

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 76 vom 31. Oktober 2024**

BE Verwaltungsgericht, 2024-10-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2024\\_76](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_76)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 76 du 31 octobre 2024

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 76 del 31 ottobre 2024

## **Regeste**

Verfügungen vom 13. und 19. Dezember 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bilden die Verfügung vom 13. Dezember 2023 (act. IIB 274) und die Verfügung vom 19. Dezember 2023 (act. IIB 280). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang die rückwirkende Aufhebung der Dreiviertelsrente per 31. Juli 2020, die Rückforderung von Rentenleistungen zwischen dem 1. August 2020 und 30. Juni 2021 sowie der Rentenanspruch ab dem 1. November 2022. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2) bilden die Beiblätter zur Verfügung vom 13. Dezember 2023 "Aufhebung der Invalidenrente/Zuspache einer Invalidenrente" keine separat anfechtbare Verfügung, sondern sie enthalten offensichtlich lediglich die Begründung für die beiden angefochtenen Verfügungen. Insoweit sind sie denn auch von der Anfechtung der vorgenannten Verfügungen mitumfasst.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 6

### **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). 2. 2.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend: Er beanstandet, die Verfügungen seien nicht seinem Rechtsvertreter, sondern direkt ihm eröffnet worden (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 3-6), und es fehle eine einlässliche Begründung für den Leistungsentscheid. Er müsse die Entscheidungsmotive der Verwaltung ersehen können, nur dies gewährleiste eine sachgerechte Anfechtung im Bestreitungsfall (Beschwerde S. 9 Ziff. 13). Weiter bringt er vor, die Akteneinsicht sei ihm nicht gewährt worden (Beschwerde S. 4 Ziff. 5). 2.2 2.2.1 Die Verfügungen

sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 7

2.2.2 Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Nach der Rechtsprechung ist nicht jede mangelhafte Eröffnung schlechthin nichtig mit der Konsequenz, dass die Rechtsmittelfrist nicht zu laufen beginnen könnte (SVR 2019 IV Nr. 64 S. 207 E. 5.3).

2.2.3 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Es handelt sich um einen verfahrensrechtlich begründeten Anspruch, welcher der versicherten Person, sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, für die sie betreffenden Daten zusteht und sich grundsätzlich auf alle verfahrensbezogenen Akten bezieht (BGE 140 V 464 E. 4.1 S. 467).

2.3 2.3.1 Bezüglich der Rüge einer mangelhaften Eröffnung der angefochtenen Verfügungen (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 3-6) ist festzustellen, dass die Verfügungen vom 13. und 19. Dezember 2023 (act. IIB 274, 280) entgegen dem Deckblatt (act. IIB 274/1) nicht im Original an den Rechtsvertreter gingen, sondern dem Beschwerdeführer zugestellt wurden. Jedoch wurden die Verfügungen am 28. Dezember 2023 dann auch dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vollständig zugestellt (act. IIB 275-278), was in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 4) auch nicht bestritten wird. Ein massgeblicher Nachteil aus der geltend gemachten (höchstens initial) mangelhaften Eröffnung (Art. 49 Abs. 3 ATSG) ist mit Blick auf die so oder anders fristgerecht ergangene Beschwerde nicht zu erkennen. Der Antrag auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur rechtsgültigen Eröffnung (Beschwerde S. 5 Ziff. 6), ist daher abzuweisen.

2.3.2 Eine mangelhafte Begründung der angefochtenen Verfügungen liegt ebenfalls nicht vor, zumal die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Punkte, insbesondere die medizinischen Grundlagen, die Ergebnisse der BvO, die Einkommensvergleiche und die weiteren für die Verfügungen massgebenden Überlegungen (inklusive der im Rahmen des Anhörungsverfahrens erfolgten Abklärungen) darlegte (act. IIB 274/6 ff.). Dem Beschwerdeführer war unter diesen Umständen eine sachgerechte Anfechtung denn auch ohne weiteres möglich.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 8

2.3.3 Auch der Anspruch auf Akteneinsicht ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. 5) nicht verletzt: Mit Schreiben vom 6. Januar 2024 ersuchte sein Rechtsvertreter um Akteneinsicht (act. IIB 277/1). Dem kam die Beschwerdegegnerin am 29. Januar 2024 (act. IIB 281) und erneut am 9. Februar 2024 (act. IIB 284) nach. Zudem verfügte der Beschwerdeführer bereits aufgrund einer vormaligen Aktenzustellung vom

28. Februar 2023 (act. IIB 261) über alle massgebenden Ak- ten (bis auf die ophthalmologische Stellungnahme vom 30. Mai 2023 [act. IIB 268]), womit eine frist- und sachgerechte Anfechtung der Verfü- gungen ohne erkennbare Schwierigkeiten möglich war. Und selbst wenn die späte Zustellung der Restakten eine Gehörsverletzung darstellen wür- de, gälte diese als vor dem Verwaltungsgericht – welches über volle Kogni- tion verfügt – geheilt, hatte der Beschwerdeführer doch die Möglichkeit nach Erhalt der Beschwerdeantwort sowie der prozessleitenden Verfügung vom 25. April 2024 Stellung zu nehmen (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Insgesamt besteht damit kein Anlass, die ange- fochtenen Verfügungen aus formellen Gründen aufzuheben. 3. 3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Gemäss lit. c der Übergangsbe- stimmungen zur WEIV finden bei laufenden Renten von versicherten Per- sonen, welche – wie hier der Beschwerdeführer (Jg. 1959) – am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, auch bei einer Revision die gesetzlichen Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung (vgl. dazu auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialver- sicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 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). Ein

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 9 massgebender Revisionsgrund nach der Rechtsänderung ist sodann nicht erstellt (vgl. dazu auch E. 4.6 hiernach). 3.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dau- ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er- werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand- lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er- werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar- beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Ar- beitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe- reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er- werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausge- glichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähig- keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 3.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 3.2.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrach- tungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollzie- hen 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 ver- mag, 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 sämtli- che psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 3.3 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 10 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 3.4 3.4.1 Ändert sich der IV-Grad 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). 3.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 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. 110 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). 3.4.3 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 Invali-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 11 ditätsschätzungen 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). 3.4.4 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. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2). 4. 4.1 Zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 10. März 2014 (act. II 97), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer – nach einer materiellen Überprüfung des Leistungsanspruches (vgl. act. II 92.1-92.7, 93, 94/2 ff., 95/2) – bei einem IV-Grad von 64 % weiterhin eine Dreiviertelsrente zugesprochen hatte, und den hier angefochtenen Verfügungen vom 13. und 19. Dezember 2023 (act. IIB 274, 280; vgl. E. 3.4.4 hiervor) wesentliche Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten

sind und allenfalls, ob eine solche den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise beeinflusst (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor). Falls – wie vorliegend – eine rückwirkende Anpassung zur Diskussion steht, ist entscheidend, ob zu demjenigen Zeitpunkt, auf den die Anpassung erfolgen sollte, eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts eingetreten war (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 22). 4.2 Die Verfügung vom 10. März 2014 (act. II 97) stellte bezüglich des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das Folgende ab:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 12  
4.2.1 Der behandelnde Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 20. November 2012 (act. II 81) in psychiatrischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2) bei Renten-revision durch die IV; der Beschwerdeführer erhalte zur Zeit eine Dreiviertelrente (act. II 81/2). Die Multimorbidität (schwere Myopie und bilaterale Amblyopie mit einem Restvisus, Sarkiodose, obstruktives sleep apnoe- Syndrom, vestibuläre Funktionsstörung, arterielle Hypertonie, Hypothyreose, Diabetes mellitus Typ 2, I Divertikulitis) beeinflusse auch die psychische Befindlichkeit (act. II 81/5 Ziff. 1.4). Es müsse davon abgeraten werden, dass der Beschwerdeführer ein Motorfahrzeug führe. Auch Arbeiten mit erhöhtem Verletzungsrisiko seien ungeeignet und zu gefährlich. Die bisherige Tätigkeit sei im bisherigen Rahmen ohne Zeit- und Leistungsdruck von maximal zwei Stunden vertretbar (act. II 81/6 Ziff. 1.7). 4.2.2 Der behandelnde Ophthalmologe Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 27. Februar 2013 (act. II 94) eine sehr hohe Myopie beidseits. Hierdurch bestehe eine nur ungenügende Korrekturmöglichkeit mit einer Brille; der Beschwerdeführer sei auf Kontaktlinsen angewiesen. Er trage diese seit Jahrzehnten und es zeigten sich zunehmend Unverträglichkeitserscheinungen. Bei einer Sehschärfe mit Korrektur rechts 0.6 und links 0.3 seien Tätigkeiten mit einer verlangten hohen Sehschärfe für den Beschwerdeführer nicht geeignet. Als ... sei die korrigierte Sehschärfe kein Hindernis. Stunden- und tagelanges Arbeiten am Computer könne überdurchschnittlich anstrengend und ermüdend sein. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei schwierig; schätzungsweise bestehe eine "Zumutbarkeit" von 80 % (act. II 94/4 Ziff. 1.7). Eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Augensituation sei ihm, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, nicht bekannt und scheine ihm auch nicht unmittelbar vordringlich (act. II 94/4 Ziff. 1.9). Falls der Beschwerdeführer angebe, aus Augenrunden nicht mehr arbeitsfähig zu sein, müsse dies sicherlich verneint werden. Gegebenenfalls sei aber absehbar, dass mit seiner leichtgradigen Einschränkung (10 bis 20 %) durchaus versucht werden könnte, eine Besserung zu erreichen (act. II 94/4 Ziff. 1.11).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 13  
4.3.1 Die angefochtenen Verfügungen vom 13. und 19. Dezember 2023 (act. IIB 274, 280) stützen sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS- Gutachten vom 18. Januar 2023 (act. IIA 254.2) und die Teilgutachten (act. IIA 254.3-254.8) von PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, der Dres. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, und lic. phil. M. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP. In der interdisziplinären Beurteilung diagnostizierten die Sachverständigen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 254.2/7 Ziff. 4.3.1): 1. Metabolisches

Syndrom (ICD-10: E88.9) - Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0) - Dyslipidämie (ICD-10: E10.9) - Adipositas WHO Grad I mit einem BMI von 33.3 kg/m<sup>2</sup> (ICD-10: E66.0) - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E11.9) - Obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10: G47.31) 2. Gastrointestinale Beschwerdesymptomatik (ICD-10: K58.8) - DD Reizdarmsyndrom - Anamnestisch nachgewiesene Pankreasinsuffizienz unter Substitution mit Kreon - Klinik: Rezidivierende Bauchschmerzen, Blähungen und Durchfall - Gastroskopie und Ileokoloskopie im 08/2018 mit Nachweis einer kleinen axialen Hiatushernie 38 bis 40 cm ab ZR 3. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F32.00) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende (act. IIA 254.2/7 f. Ziff. 4.3.2): 1. Hypothyreose bei Hashimoto-Thyreoiditis (ICD-10: E06.3) - Unter Substitution mit Euthyrox 2. Status nach Nephrolithiasis/ Urolithiasis 2019 (ICD-10: N20.9) 3. Sarkoidose ED 2007 (ICD-10: D 86.0) - Kein Nachweis einer Pathologie in der Lungenfunktion und Spiroergometrie (30. November 2022) - CT-Thorax 2007 mit Nachweis von hilären und mediastinalen Lymphadenopathie - Keine interstitiellen Veränderungen - Lungenfunktion und Spiroergometrie 2007 ohne relevanten pathologischen Befund - Sicherung der Diagnose histologisch 4. Schwere obstruktive Schlafapnoe (ICD-10: G47.31)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 14 5. Sensible Halbseitensymptomatik auf der rechten Seite für alle Qualitäten mit erhaltenem Vibrations- und Lagesinn (ICD-10: R20.8) - diese Symptomatik ist neurologisch-somatisch nicht erklärbar 6. Verdacht auf episodischen Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2) 7. Myopia magna links >rechts (ICD-10: H44.2), mit ametropen Amblyopie 8. Keratokonjunktivitis sicca (ICD-10: M35.0) 9. Superiore Hornhautnarbe (ICD-10: H16.299) 10. Zustand nach retrobulbärer Neuritis beidseits, 1983 und 1984 gemäss Akten (ICD-10: H46) Die Sachverständigen hielten fest, aus allgemeininternistischer Sicht bestehe ein metabolisches Syndrom mit einer arteriellen Hypertonie, einer Dyslipidämie, einer Adipositas WHO Grad I, einem Diabetes mellitus Typ 2 sowie einem obstruktiven Schlafapnoesyndrom. Zudem bestehe eine ätiologisch nicht sicher einzuordnende gastrointestinale Beschwerdesymptomatik, bei welcher der Explorand über chronische abdominelle Beschwerden mit Bauchschmerzen, Blähungen und rezidivierendem Durchfall klagt. Daraus ergebe sich eine leichtgradige Einschränkung von ca. 20 % der allgemeinen Arbeitsfähigkeit als Folge der Kumulation der multiplen somatischen Diagnosen. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 20 % begründe sich in einem erhöhten Pausenbedarf als Folge einer möglichen erhöhten Ermüdung bei unzureichend behandeltem Schlafapnoesyndrom sowie im Rahmen des metabolischen Syndroms. Zudem bestehe eine chronische abdominelle Beschwerdesymptomatik, weswegen es dem Exploranden möglich sein müsse, jederzeit und kurzfristig eine Toilette aufsuchen zu können. In der Lungenfunktionstestung und der Spiroergometrie zeigten sich keine relevanten Pathologien (act. IIA 254.2/8 Ziff. 4.3.3). Im neurologischen Fachgebiet und in der neuropsychologischen Untersuchung seien keine Diagnosen identifiziert worden, die mit einer Funktionseinschränkung einhergehen würden (act. IIA 254.2/9 Ziff. 4.3.3). In psychiatrischer Hinsicht seien die diagnostischen Kriterien einer leichten depressiven Episode erfüllt. Diese sei gekennzeichnet durch eine depressive Verstimmung mit verminderter Freude, einem gewissen Interessensverlust, eine erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen z.T. mit (geltend gemachten) Alpträumen, einem verminderten Selbstwert, Insuffizienzgedanken und leichten Konzentrationsstörungen. Der Explorand habe im psychiatrischen Untersuchungsgespräch zudem leicht reizbar und etwas vermindert

frustrationstolerant gewirkt. Andererseits weise die Lebenskapazität jedoch auf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 15 ausreichend erhaltene psychische Funktionen hin. Die Arbeitsfähigkeit sei anhaltend leicht eingeschränkt, es bestehe eine Vulnerabilität für eine Verschlechterung im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und die Depression interagiere mit der somatischen Problematik negativ im Sinne der Chronifizierung (act. IIA 254.2/9 Ziff. 4.3.3). Aus ophthalmologischer Sicht bestünden in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit keine funktionellen Einschränkungen (act. IIA 254.2/9 Ziff. 4.3.3). Zu den Persönlichkeitsaspekten führten die Sachverständigen aus, es bestünden keine Hinweise für eine Persönlichkeitsstörung (act. IIA 254.2/9 Ziff. 4.4). Zu den Belastungsfaktoren hielten sie fest, einschränkend seien das fortgeschrittene Alter und die multiplen somatischen Diagnosen. Es bestünden Hinweise für eine gewisse Selbstlimitierung. Belastend, aber medizinisch nicht begründet, sei die angespannte finanzielle Situation (act. IIA 254.2/9 Ziff. 4.5). Der Beschwerdeführer verfüge über eine langjährige Berufserfahrung in verschiedenen beruflichen Teilbereichen, zuletzt im .... In manchen kognitiven Teilbereichen bestünden überdurchschnittliche Leistungen. Er sei in der Schweiz gut integriert. Er lebe in guter und stabiler Beziehung mit der Ehefrau, den Söhnen und der Tochter. Er fühle sich zwar beeinträchtigt, könne den meisten täglichen Aktivitäten aber weiterhin nachgehen (act. IIA 254.2/10 Ziff. 4.5). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest, entscheidend seien die im allgemeininternistischen und psychiatrischen Teilgutachten identifizierten Leistungseinbussen, wobei basierend auf den Ausführungen in den Teilgutachten nicht von überlappenden Ursachen für die Leistungseinbussen auszugehen und somit diese additiv zu berücksichtigen seien (act. IIA 254.2/10 Ziff. 4.6). Zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil führten sie zu den einzelnen Fachbereichen aus: In allgemeininternistischer Hinsicht sollten dem Exploranden alle beruflichen Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt möglich sein, wobei aufgrund des Alters, der Dekonditionierung sowie des metabolischen Syndroms sicherlich dauerhaft schwere oder sehr schwere berufliche Tätigkeiten als ungünstig betrachtet werden müssten. Auch müsse es dem Exploranden möglich sein, bei der beruflichen Tätigkeit jederzeit eine Toilette aufzusuchen. Es bestehe in der zuletzt ausgeübten wie auch einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 16 80 % (Anwesenheit: keine Einschränkung; Restleistung: 80 %). In pneumologischer Hinsicht sei eine leichte körperliche Tätigkeit zu 100 % zumutbar, wobei der Explorand vor einer Exposition gegenüber Rauch, Staub, Gasen oder Kälte geschützt sein müsse. In neurologischer, neuropsychologischer und ophthalmologischer Hinsicht sei der Explorand zu 100 % arbeitsfähig. In psychiatrischer Hinsicht seien ihm alle somatisch angepassten Tätigkeit, die seinen Fähigkeiten entsprächen, zu 80 % zumutbar (Anwesenheit: keine Einschränkung; Restleistung: 80 %; [act. IIA 254.2/11 Ziff. 4.8]). In interdisziplinärer Hinsicht bestehe gesamthaft keine zeitliche Einschränkung, jedoch eine Leistungsminderung von 40 % (mit einer Leistungsminderung von jeweils 20 % aus internistischer und psychiatrischer Sicht). Gesamthaft ergebe sich somit eine Arbeitsfähigkeit von 60 % sowohl in der angestammten/zuletzt durchgeführten, als auch in einer angepassten Tätigkeit (act. IIA 254.2/10 Ziff. 4.6). 4.3.2 Im Bericht von 24. März 2023 diagnostizierte der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine sehr hohe Myopie beidseits mit myoper Makulopathie, einen Diabetes mellitus ohne diabetische Renopathie

und eine Sarkoidose. Die Beurteilung sei im Vergleich zum Juli 2021 prinzipiell unverändert, indessen erscheine in Anbetracht der klinischen Situation eine Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 80 % gegeben. Möglicherweise könne der Patient höchstens noch einen Tag bzw. zwei halbe Tage arbeiten (act. IIA 265/2). 4.3.3 In der Stellungnahme der MEDAS vom 30. Mai 2023 hielt der ophthalmologische Gutachter, Dr. med. L. \_\_\_\_\_, fest, er sehe ausser den Visuswerten keine Unstimmigkeiten zwischen seinen Befunden und denjenigen der behandelnden Ophthalmologen. Aktuell könne der Beschwerdeführer mit Visus 0.6 beidseits seine bisherige Tätigkeit weiterhin ohne Einschränkungen ausüben (act. IIA 268/3). 4.4 4.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 17 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in 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). 4.4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). 4.4.3 Ein Observationsbericht bildet für sich allein keine sichere Basis für Sachverhaltsfeststellungen betreffend den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Er kann diesbezüglich höchstens Anhaltspunkte liefern oder Anlass zu Vermutungen geben. Sichere Kenntnis des Sachverhalts kann in dieser Hinsicht erst die ärztliche Beurteilung des Observationsmaterials liefern. Die Abklärung durch den Arzt kann gestützt auf die Resultate der Überwachung erfolgen, ohne dass es nötig ist, in jedem Fall ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben. Am Versicherer oder am Gericht ist es, gemäss dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung die Tragweite der Ergebnisse einer Überwachung zu würdigen (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 109; SVR 2019 IV Nr. 19 S. 60 E. 7.2, 2015 IV Nr. 20 S. 60 E. 4.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 18 4.5 Die Beurteilungen im MEDAS Gutachten vom 18. Januar 2023 (act. IIA 254.1-254.2) einschliesslich in den Teilgutachten (act. IIA 254.3- 254.8) sowie in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 30. Mai 2023 (act. IIB 268) – mit Ausnahme der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (vgl. dazu E. 4.6 hiernach) – erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (E.

4.4.1 f. hiervor). Die Gutachter legten die medizinischen Befunde in den einzelnen Teilgutachten nachvollziehbar dar (act. IIA 254.3/8 Ziff. 3.2.2, 254.3/12 f. Ziff. 4.3.1 f., 254.4/9 ff. Ziff. 4.3, 254.5/10 f. Ziff. 4.3.1, 254.6/9 ff. Ziff. 4.3, 254.7/17 ff. Ziff. 4.3, 254.8/6 Ziff. 2). Die darauf basierenden Schlussfolgerungen in der Konsensbeurteilung der Sachverständigen und in der Stellungnahme vom 30. Mai 2023 sind einleuchtend und überzeugen (act. IIA 254.2/5 ff. 4.1 f., act. IIB 268/3 f.). In somatischer Hinsicht begründen die Sachverständigen die gestellten Diagnosen (act. IIA 254.2/7 f. Ziff. 4.3.1 f.) und die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 254.2/10 Ziff. 4.6) schlüssig und einleuchtend. Die Experten diskutierten zudem eingehend die Belastungsfaktoren und Ressourcen des Beschwerdeführers (act. IIA 251.1/6 ff. Ziff. 4.5). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte auch in Kenntnis und – soweit erforderlich – in Würdigung der Observationsunterlagen (act. IIA 188.1, 190). Anders als in der Beschwerde dargestellt (S. 7 Ziff. 11), bildet nicht bereits der Observationsbericht die Basis für die Beurteilung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit, sondern erst die – nunmehr erfolgte – gutachterliche Würdigung gestützt auf die medizinischen Befunde in somatischer Hinsicht, welche – wie erwähnt – schlüssig ist und überzeugt (vgl. E. 4.4.3 hiervor). Insoweit zielen die Ausführungen in der Beschwerde zur Anstellung der Ehefrau im Sommer 2020 (Beschwerde S. 8 Ziff. 12) und zur Präsenzzeit des Beschwerdeführers in den Geschäftslokalitäten an der Sache vorbei. Im Übrigen hat das Verwaltungsgericht mit VGE IV/2021/532, E. 3.4, festgehalten, dass bei der BvO die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten wurden, weshalb die Observationsergebnisse verwertet werden können. In somatischer Hinsicht ist zu den einzelnen Fachgebieten sodann das Folgende festzuhalten: Im ophthalmologischen Bereich korrelieren die gutachterlich erhobenen Befunde im Wesentlichen mit denjenigen, welche die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 19 behandelnden Ärzte feststellten. Im entsprechenden Teilgutachten (act. IIA 254.8) wurde in Kenntnis der medizinischen Akten, einschliesslich der Berichte der behandelnden Ophthalmologen (vgl. act. IIA 254.2/16 ff.; siehe auch act. IIB 268), und nach einer umfassenden klinischen Untersuchung eine massgebende Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie der Fahrfähigkeit überzeugend begründet verneint (vgl. act. IIA 254.8/7). Die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit stimmt denn auch mit der Einschätzung der Klinik N. \_\_\_\_\_ vom 12. September 2020 (laut Dr. med. univ. S. O. \_\_\_\_\_ [nicht im Medizinalberuferegister verzeichnet]: "Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Augenzustandes besteht aus meiner Sicht NICHT!" [act. IIA 176]) und den früheren Einschätzungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ("Aus meiner Sicht besteht keine Notwendigkeit, augenärztlich eine Rente zu rechtfertigen, jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt" [vgl. act. II 94, 126/6 Ziff. 16]) überein. Somit besteht entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9 Ziff. 13) kein Widerspruch zwischen der Angabe, der Gesundheitszustand sei unverändert, und der im ophthalmologischen Teilgutachten attestierten vollständigen Arbeitsfähigkeit. Die gutachterliche Beurteilung erfolgte denn auch unter Berücksichtigung der Observationsunterlagen (act. IIA 188.1, 190.1), woraus offenkundig eine weitaus höhere Arbeitsfähigkeit hervorgeht. Im vorerwähnten VGE IV/2021/532, E. 4.1 (S. 10), wurde dazu denn auch festgehalten, dass der Beschwerdeführer selbst nach langen Arbeitstagen bei starkem Verkehr, bei Tag oder bei Nacht und bei Regen bzw. nasser Fahrbahn noch sicher Auto fuhr. An diesem Ergebnis ändert der nach der Begutachtung im Einwandverfahren eingereichte Bericht des behandelnden Ophthalmologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2023 nichts. Er attestierte zwar eine

Arbeitsunfähigkeit von 60 bis 80 %, jedoch ausdrücklich ohne wesentlichen neuen Befunde oder anderweitige anlässlich der Begutachtung nicht berücksichtigte Aspekte zu benennen (vgl. act. IIB 268). Damit nahm er losgelöst vom medizinischen Sachverhalt eine Einschätzung zugunsten des Beschwerdeführers vor, ohne diese ansatzweise zu begründen. Einzig der Umstand, dass der behandelnde Ophthalmologe im Nachgang der Begutachtung der MEDAS zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangte, vermag das schlüssige ophthalmologische Teilgutachten nicht in Zweifel zu ziehen (E. 4.4.2 hiervor). Eine weitergehende Auseinandersetzung mit den ophthalmologischen Berichten stand

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 20 überdies im Ermessen des ophthalmologischen Gutachters und war unter diesen Umständen nicht erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2020, 8C\_642/2020, E. 5.2). Seine Beurteilung in der Stellungnahme vom 30. Mai 2023, wonach die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ angegebenen Visuswerte nicht unbedingt anders seien und keine Visuswerte mit Kontaktlinsen zu erkennen seien, weshalb weiterhin auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten abgestellt werden könne (act. IIB 268/3 f.), ist schliesslich ebenfalls nachvollziehbar. In pneumologischer, neurologischer und neuropsychologischer Hinsicht attestierten die Sachverständigen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, was einleuchtet und vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird. Hierauf ist daher nicht weiter einzugehen. In internistisch-somatischer Hinsicht gingen die Sachverständigen aufgrund der multiplen somatischen Diagnosen von einem erhöhten Pausenbedarf sowie von einer allgemeinen leichtgradig erhöhten Ermüdbarkeit aus. Sie attestierten dem Beschwerdeführer in der Folge in der bisherigen Arbeit im ... und in einer angepassten leichten körperlichen Tätigkeit (ohne Exposition von Rauch, Staub, Gasen oder Kälte) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % (vgl. act. IIA 254.2/8 ff. Ziff. 4.3.3, Ziff. 4.7 f., 254.3/18 Ziff. 8.1 f.). Diesbezüglich ergeben sich weder im Gutachten noch mit Blick auf die übrigen Akten Widersprüche; diese Einschätzung ist damit grundsätzlich nachvollziehbar und überzeugt. Soweit der internistische Gutachter die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit retrospektiv lediglich ab der Begutachtung mit Sicherheit auswies (act. IIA 254.3/20 Ziff. 8.4), ist dies angesichts der dürftigen medizinischen Aktenlage zwar dahingehend nachvollziehbar; indes ist mit Blick auf das diagnostizierte metabolische Syndrom, die Schlafapnoe (unter Behandlung) und die abdominellen Beschwerden ohne weiteres davon auszugehen, dass für frühere Zeiträume zumindest keine die aktuelle Arbeitsunfähigkeit übersteigende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit bestanden hat. 4.6 In psychischer Hinsicht attestierten die Sachverständigen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (bei einer Präsenzzeit von 100 %; act. IIA 254.1/10 f. Ziff. 4.6 f.). Der Begründung nach ist – bei der diagnostizierten bloss leichten depressiven Episode – von einer klar ausgewiese-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 21 nen, im Vordergrund stehenden reaktiven Störung aufgrund der laufenden Rentenrevision und der im Juni 2021 erfolgten Sistierung der Rente auszugehen (vgl. act. IIA 210/3, 220, 254.7/25 Ziff. 8.1). Gemäss der Rechtsprechung kann einer solchen jedoch keine invalidisierende Wirkung zukommen, denn ansonsten verlöre der gesetzliche Invaliditätsbegriff seine Konturen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. August 2019, 8C\_143/2019, E. 4.4.2.3 mit Hinweisen). Insoweit ist bereits aus diesem Grund die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im vorliegenden

Kontext nicht zu berücksichtigen. Hinzu kommt, dass sich gemäss der Rechtsprechung eine – wie auch im vorliegenden Fall alleinig diagnostizierten (vgl. act. IIA 254.7/22 Ziff. 6.3.1) – leichtgradigen depressiven Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssten gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden könnte (BGE 148 V 49 E. 6.2.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Vielmehr besteht – neben der offenkundig reaktiven Ätiopathogenese der leichten depressiven Störung – die Möglichkeit zur Intensivierung der psychopharmakologischen Therapie (vgl. act. IIA 254.7/23 Ziff. 7.3) und ergibt sich eine im Rahmen der Observation festgestellte weitaus höhere Arbeitsfähigkeit als arbeitsvertraglich vereinbart (act. IIA 152/55; vgl. dazu VGE IV/2021/532, E. 4.1 [act. IIA 215/10]). Sodann besteht bzw. bestehen – entgegen der gegenüber dem psychiatrischen Sachverständigen angegebenen vollständigen Invalidität (act. IIA 254.7/16 Ziff. 3.2.11) – keine psychischen Komorbiditäten (vgl. act. IIA 254.7/22 Ziff. 6.3.1), diverse Ressourcen im sozialen Kontext (vgl. act. IIA 254.7/24 Ziff. 7.2) und deutliche Diskrepanzen zwischen der subjektiv angenommenen dauerhaften Arbeitsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsüberzeugung und dem tatsächlichen alltäglichen, erwerblichen, sozialen und freizeithlichen Aktivitätenniveau (vgl. act. IIA 254.7/21 Ziff. 6.2, 254.7/24 Ziff. 7.2). Insgesamt vermag damit die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Teilgutachten nicht zu überzeugen. Ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert ist – wie erwähnt – nicht ausgewiesen, womit gleichsam von einer uneingeschränkt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 22 ten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht auszugehen ist. 4.7 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitergehende Erhebungen sind entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Rechtsbegehren Ziff. 6) nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Nach dem Dargelegten steht gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2023 – unter Berücksichtigung der BvO (vgl. sogleich) – fest, dass dem Beschwerdeführer im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum sowohl die zuletzt ausgeübte als auch eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar war bzw. ist, dies mit einer Leistungsminderung von 20 % wegen eines erhöhten Pausenbedarfs (act. IIA 254.2/10 f. Ziff. 4.7 f.). 4.8 Bezüglich des Revisionsgrundes ist das Folgende festzuhalten: Die BvO bestätigte, dass der Beschwerdeführer bei der C. \_\_\_\_\_ arbeitete (Bericht über die BvO vom 13. November 2020). Er sei dabei täglich, in der Regel ab Mittag, vor Ort anzutreffen gewesen und habe lange Präsenzzeiten gezeigt. Am Morgen sei die Ehefrau des Beschwerdeführers vor Ort gewesen und habe das Geschäft geöffnet. Der Beschwerdeführer sei zu unterschiedlichen Zeiten im ... eingetroffen und sei teilweise weit über die Öffnungszeiten des Geschäfts hinaus vor Ort gewesen. Die Eingangstüre sei über die Mittagszeit offengeblieben. Bei den Tätigkeiten hätten ihm Angestellte beim Tragen von ... und ... geholfen und er habe regelmässig Kundengespräche geführt. Da er oft mit Dokumenten in der Hand draussen zu sehen gewesen sei und aufgrund der Anwesenheit nach Geschäftschluss, sei davon auszugehen, dass er oft Büroarbeiten zu erledigen gehabt habe. Regelmässig habe festgestellt werden können, wie der Beschwerdeführer Mitarbeitern Anweisungen

gegeben habe (act. IIA 188.1/2). Aufgrund der BvO könne eindeutig gesagt werden, dass die Präsenzzeit des Beschwerdeführers die 40%ige Arbeitsfähigkeit bei Weitem überstiegen habe. Der Beschwerdeführer scheine die Leitung des ... inne zu haben. Er sei derjenige mit der längsten Präsenzzeit im Geschäft gewesen (act. IIA 188.1/3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 23  
Nach dem Dargelegten ist eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen insofern offenkundig gegeben, als seit der BvO erstellt ist, dass der Beschwerdeführer tatsächlich in einem wesentlich höheren Umfang arbeitsfähig war, als ihm ursprünglich medizinisch attestiert wurde (vgl. dazu act. II 81, 94) und als der Arbeitgeber im Jahre 2014 (3.6 Stunden pro Tag bzw. 40 %) noch angegeben hatte (act. II 93/2; vgl. auch act. II 95/2). Weitere Divergenzen liegen bezüglich der Tätigkeiten wie Sitzen, Gehen, Stehen, Heben oder Tragen vor, zumal der Beschwerdeführer wiederholt beim (gemeinsamen) Tragen von schweren Lasten beobachtet werden konnte. Das während der BvO Beobachtete (vgl. act. IIA 188.1/1 f.) ist sodann ohne Weiteres vereinbar mit den im MEDAS-Gutachten vom 18. Januar 2023 definierten Zumutbarkeitsprofilen sowie den gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeiten (act. IIA 254.2/10 f.). Unter diesen Umständen ändert in revisionsrechtlicher Hinsicht nichts, dass die Sachverständigen im MEDAS-Gutachten aus rein medizinischer Perspektive wiederholt keine massgebende Veränderung beschrieben (act. IIA 254.2/12 Ziff. 4.10). Die Observation erfolgte im Zeitraum vom 28. Juli bis 16. Oktober 2020 (act. IIA 188.1) an 14 Tagen und erneut einmalig am 15. Dezember 2020 (act. IIA 190.1). Damit ist spätestens seit Beginn der Observation eine weit über die vormals angenommene respektive der Referenzverfügung vom 10. März 2014 (act. II 97) zugrunde gelegte Arbeitsfähigkeit von 40 % erstellt. Dies hätte sich spätestens im Juli 2020 auf die Einkommensverhältnisse ausgewirkt, wäre dem Beschwerdeführer ein orts- und branchenüblicher Lohn im Rahmen der von ihm effektiv wahrgenommenen Funktion bezahlt worden. Dem steht nicht entgegen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Lohnangaben der Arbeitgeberin bzw. dem IK seit 2005 einen unveränderten Jahreslohn von Fr. 22'800.-- bezieht (vgl. act. IIA 256/1, 152/54 f.), da dieser Lohn offensichtlich keinem orts- und branchenüblichen Lohn für einen ... bzw. ... mit einem effektiven Arbeitspensum von weit über 40 % entspricht. Zusammenfassend sind damit die Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (vgl. E. 3.4.3 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 24 4.9  
Bei einer Meldepflichtverletzung ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu jenem Zeitpunkt zu beurteilen, in dem nach Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV die Herabsetzung resp. Aufhebung der Rente in Betracht fällt (BGE 143 V 431 Regeste und E. 4.5.1 S. 433). Der Beschwerdeführer arbeitete zwischen 2002 und Juli 2022 auf der Basis einer Teilzeitbeschäftigung von 40 % als .../... im ... der C.\_\_\_\_\_ (act. II 62.7). Diese oder eine damit vergleichbare Tätigkeit war ihm seit spätestens August 2020 mindestens im Umfang eines 80 %-Pensums (ophthalmologisch zu 100 %) zumutbar, wofür er wie erwähnt den Tatbeweis erbracht hat (vgl. E. 4.7 f. hiervor). Seit August 2022 ist er nicht mehr als ... tätig, wobei dies auf invaliditätsfremden Gründen beruht (Auflösung des ... im Sommer 2022 [act. II 254.3/9 Ziff. 3.2.4]); damit verwertete der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit unzureichend, obwohl ihm die bisherige oder allenfalls eine andere angepasste Tätigkeit auch unter Berücksichtigung seines Alters (Jg. 1959) seit August 2020 ohne weiteres zumutbar gewesen wäre (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21;

AHI 1999 S. 238 E. 1). Die Beschwerdegegnerin ging damit zu Recht von der Verwertbarkeit der medizinisch-theoretisch attestierten Restarbeitsfähigkeit aus. 5. 5.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der IV-Grad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 25 5.2 5.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2). 5.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 26 5.2.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne

herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). 5.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens kann nicht auf das vom Beschwerdeführer in der Tätigkeit als ... für die C.\_\_\_\_\_ erzielte Einkommen abgestellt werden, denn der Arbeitsvertrag war formal lediglich auf ein Pensum von 40 % ausgerichtet (act. II 62.7), obwohl dem Beschwerdeführer zumindest im vorliegenden Betrachtungszeitpunkt ein weitaus höheres Pensum zumutbar gewesen wäre. Es ist deshalb aufgrund der nicht ausgeschöpften Erwerbsfähigkeit und angesichts der fehlenden Berufsbildung nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand statistischer Werte bestimmte und dabei auf den Totalwert der Tabellengruppe A im untersten Kompetenzniveau abstellte. Der Beschwerdeführer verwertet(e) die medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 80 % in der bisherigen oder einer anderen angepassten Tätigkeit) nicht, weshalb das Invalideneinkommen im vorliegenden Fall praxismässig ebenfalls anhand des geschlechtsspezifischen Totalwerts im untersten Kompetenzniveau heranzuziehen ist (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Damit sind beide Vergleichseinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen. Diesfalls entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 27  
lohn (in BGE 148 V 321 nicht publizierter E. 6.2 des Entscheids des BGer vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021), womit sich deren genaue Ermittlung erübrigt. Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn beim Invalideneinkommen (vgl. E. 5.2.3 hiervor) ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Sämtliche relevanten Einschränkungen sind bereits im Zumutbarkeitsprofil (act. IIA 254.2/11 Ziff. 4.8) berücksichtigt; dies gilt namentlich für einen somatisch begründeten höheren Pausenbedarf. Ein zusätzlicher Abzug darf nicht zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1). Eine allfällig verstärkt erforderliche Rücksichtnahme aus psychischen Gründen – ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden ist vorliegend ohnehin nicht erstellt (vgl. E. 4.6 hiervor) – führte rechtsprechungsgemäss zu keinem Abzug (vgl. Entscheid des BGer vom 23. August 2023, 8C\_705/2022, E. 6.3.3). Weitere ebenfalls invaliditätsfremde Gesichtspunkte wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, vermögen keinen Abzug zu begründen, zumal diese ohnehin gleichermassen beim Valideneinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Der vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem beantragten Abzug vom Tabellenlohn erwähnte Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 24. Oktober 2011, C-257/2009, E. 4.3.2 (Beschwerde S. 10 Ziff. 14), ist schliesslich weder betreffend die erwerblichen Berechnungsgrundlagen noch das medizinische Zumutbarkeitsprofil einschlägig. 5.4 Ausgehend von einer vollschichtigen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Erwerbsfall und einer spätestens ab August 2020 erstellten durchgehenden mindestens 80%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.7 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender (vgl. E. 3.3 hiervor) IV-Grad von höchstens 20 % (100 % ./ 80 %). Folglich hatte der Beschwerdeführer ab August 2020 keinen Anspruch mehr eine Rente der IV.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 28 6.

## **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. 6.1**

Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Entscheid des BGer vom 28. Mai 2020, 8C\_594/2019, E. 2.3.2). Gemäss dem revidierten Art. 88bis Abs. 2 lit. b IVV (in Kraft seit 1. Januar 2015) erfolgt die rückwirkende Leistungsanpassung bei einer Meldepflichtverletzung oder bei einer unrechtmässigen Erwirkung der Leistung unabhängig davon, ob diese ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war.

### **E. 6.2**

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten waren bzw. sind dem Beschwerdeführer die angestammte oder eine vergleichbare angepasste Tätigkeit spätestens ab Beginn der Observation im Juli 2020 im Umfang von mindestens 80 % zumutbar. Der Beschwerdeführer zeigte denn auch anlässlich der Observation – gemäss den Berichten über die BvO 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 die angefochtenen Entscheide 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. 13**

Dezember 2023 (act. IIB 274/2 ff.) und vom 19. Dezember 2023 (act. IIB 280) ist abzuweisen. Die Verfügung vom 19. Dezember 2023 ist zudem insoweit aufzuheben, als die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2022 eine Viertelsrente zugesprochen hat. 10.10.1 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 unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 31  
hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die  
Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang

des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 10.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ([Umkehrschluss aus] Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfügung vom 19. Dezember 2023 wird insoweit aufgehoben, als darin ab dem 1. November 2022 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. 3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 31. Okt. 2024, IV/24/76, Seite 32 5. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt und Notar B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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