

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 233 vom 13. Oktober 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_233](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_233)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 233 du 13 octobre 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 233 del 13 ottobre 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 6. März 2025

## **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 6. März 2025 (act. II 63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung.

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2025, IV 200 2025 233  
- 4 -

### **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. 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 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). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann

immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berück-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2025, IV 200 2025 233 - 5 - sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise 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 nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potenzial, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Attestieren die psychiatrischen Fachpersonen bei diesen Konstellationen trotz Verneinung einer schweren psychischen Störung ohne (allenfalls auf Nachfrage hin erfolgte) schlüssige Erklärung eine namhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, besteht für die Versicherung oder das Gericht Grund dafür, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49; SVR 2024 IV Nr. 30 S. 102, 8C\_492/2023 E. 5.1). 2.3 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2025, IV 200 2025 233 - 6 - Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3). 3. 3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende: 3.1.1 Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Konsultationsbericht vom 6. Oktober 2022 (act. II 27/10 ff.) folgende Diagnosen fest: ■ Migräne mit visueller Aura, undulierende Missempfindungen mit auch Seh- und Wortfindungsstörung ■ Differenzialdiagnose: chronische Hyperventilation Die Beschwerdeführerin habe über aufgetretene Zustände mit innerer Starrheit, diffusen, schwer

beschreibbaren Sehstörungen sowie Missempfindungen der Arme aber auch perioral und Wortfindungsstörungen berichtet. Die Hyperventilationsreaktion sei mit einer chronischen Hyperventilation teils kompatibel, aber auch wieder nicht stark hinweisend. Es erfolge ein MRI des Kopfes. Dem Konsultationsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2022 (act. II 27/5 ff.) kann entnommen werden, dass im MRI vom 12. Oktober 2022 keine signifikanten Pathologien dargestellt werden konnten. Diagnostisch bleibe es daher beim Verdacht auf eine chronische Hyperventilation. Dem Konsultationsbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2023 (act. II 3/2 ff.) können folgende Diagnosen entnommen werden: ■ Verdacht auf postvirale Fatigue ■ Regrediente Hyperventilationstendenz ■ Vorbestehende oligosymptomatische Migräne mit visueller Aura ■ Postvirales Syndrom im Sinne des Post-Covid erwogen; ohne Echtzeit-PCR-Dokumentation bei Auslandsaufenthalt (Irland). Positiver Impfstatus (3x)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2025, IV 200 2025 233 - 7 - Die neurologische Untersuchung sei unergiebig gewesen. Es bleibe bei einer wahrscheinlich postviralen Fatigue, die sich ja schlecht objektivieren lasse. 3.1.2 Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in seiner psychiatrischen Kurzbeurteilung vom 12. Juni 2023 (act. II 29) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest: ■ Mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) ■ Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er folgende Diagnose an: ■ Hinweise auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen (ICD-10 Z73.1) Zum Untersuchungszeitpunkt habe sich unter Berücksichtigung der zur Verfügung gestellten Unterlagen, der ausführlichen Angaben der Beschwerdeführerin und des klinischen Gesamteindrucks ein depressives Zustandsbild feststellen lassen. Hauptsymptome seien eine bedrückte und traurige Stimmung, eine Reduktion des Antriebs, ein Gedankenkreisen, ein verlangsamtes und eingegengtes formales Denken, ein reduziertes Selbstwertgefühl, leichte Gedächtnisdefizite, eine sexuelle Lustlosigkeit, eine Tendenz zum sozialen Rückzug sowie eine Unsicherheit. Die Konzentrationsfähigkeit erscheine klinisch nur leicht beeinträchtigt. Die Beschwerdeführerin gehe noch Interessen nach. Die Freudfähigkeit sei etwas reduziert, aber nicht aufgehoben. Schlafstörungen würden verneint. Es bestehe zudem keine Appetitlosigkeit. Bei der Beschwerdeführerin seien vorher noch nie depressive Phasen aufgetreten. Zudem lasse sich bei ihr eine Angststörung feststellen. Es würden Ängste in Bezug auf Situationen bestehen, in denen sie sich eingengt oder zu vielen Reizen ausgesetzt fühle. Im Rahmen dieser Ängste seien auch Panikattacken mit typischen Symptomen wie Atemnot, Hyperventilation, Zittern, Kältegefühlen und Unruhe aufgetreten. Die Ängste würden bei der Beschwerdeführerin zu einem Vermeidungsverhalten führen, wobei ihr bewusst sei, dass ihre Vermeidung mit diesen Angstgefühlen zu tun habe. Die ausführlichen Angaben der Beschwerdeführerin würden auf eine hohe Erwartungshaltung an sich selber schliessen lassen. Ordnung und Genauigkeit seien ihr sehr wichtig und sie sei gewissenhaft und pflichtbewusst. Sie habe klare Erwartungshaltungen,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Oktober 2025, IV 200 2025 233 - 8 - die sie auch auf andere Menschen übertrage. Das soziale und berufliche Funktionsniveau sei in der Vergangenheit zu hoch gewesen, als dass sich eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren lassen würde. Diagnostisch sei von Hinweisen auf eine Akzentuierung der Persönlichkeit mit zwanghaften Zügen auszugehen (act. II 29/8 f. Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht erstaune der Umstand, dass angesichts des festgestellten psychiatrischen Untersuchungsbefundes erst seit Mai 2023 eine ambulante psychiatrische

Behandlung und im Zuge dessen auch eine medikamentöse antidepressive Behandlung erfolgt sei. Sowohl bei mittelgradigen depressiven Episoden wie auch bei Agoraphobien mit Panikstörung sei eine medikamentöse antidepressive Therapie sinnvoll und indiziert. Zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt hätten bislang erst vier Sitzungen bei einer Psychiaterin stattgefunden und die Beschwerdeführerin nehme ein Antidepressivum erst seit zwei Wochen in einer üblichen Standarddosierung ein. Somit müsse noch abgewartet werden, inwieweit diese medikamentöse Behandlung verbunden mit der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung die Symptomatik verbessern würde. Grundsätzlich sei von einer guten Prognose auszugehen (act. II 29/9 f. Ziff. 6). Die fixe Medikation mit dem Benzodiazepin Temesta sollte rasch reduziert und gestoppt werden, da sonst die Gefahr der Entwicklung einer Benzodiazepin-Abhängigkeit bestehe (act. II 29/9 Ziff. 7). Aus psychiatrischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin aktuell eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf das bisherige Arbeitspensum von 71 % vor. Bei Durchführung der zumutbaren therapeutischen Massnahmen sollte die Arbeitsfähigkeit innerhalb der nächsten zwei bis vier Monate wiederhergestellt sein (act. II 29/11 Ziff. 8 lit. a). 3.1.3 Aus dem Konsultationsbericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (act. II 40) gehen folgende Diagnosen hervor:

#### **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) 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 Verwaltungsverwaltungspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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