

200 14 328 IV
KNB/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. November 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 3. März 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene und im Jahre 1991 in die Schweiz eingereiste A._____ meldete sich – nachdem im März 2012 von der Krankentaggeldversicherer C._____ das Formular Früherfassung eingereicht worden war (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 1) – am 3. Mai 2012 unter Hinweis auf eine seit Februar 2011 bestehende Herzkrankheit für Berufliche Integration/Rente an (act. II 7). Die IVB lud den Versicherten zu einem Gespräch zwecks Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ein (act. II 8) und holte erwerbliche (act. II 12) sowie medizinische (act. II 24, 29) Unterlagen ein. In der Folge ordnete die IVB eine vierwöchige Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der D._____, an (act. II 31); hierüber wurde am 18. September 2013 Bericht erstattet (act. II 41). Über die medizinische Situation berichtete die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Medizin, am 19. September 2013 und definierte ein Zumutbarkeitsprofil (act. II 39).

B.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Januar 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 31% die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 48) und verfügte am 3. März 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 49).

C.

Mit Beschwerde vom 3. April 2014 lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beantragen, die Verfügung vom 3. März 2014 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Versicherten sei mit Wirkung ab 1. Mai 2012 auf 50% festzusetzen; eventualiter sei die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausge-

führt, dass der Beschwerdeführer nach den Ergebnissen der AMA auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei, dagegen die jetzige Tätigkeit seinen Fähigkeiten und Möglichkeiten entspreche, sodass eine weitere Beschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber optimal sei. Das von der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ definierte Zumutbarkeitsprofil basiere auf einer reinen Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung und enthalte widersprüchliche Angaben zu eigenen Ausführungen sowie den Feststellungen der AMA. Die medizinischen Probleme des Beschwerdeführers seien letztlich ungenügend abgeklärt worden. Vor dem Hintergrund der vorliegenden Abklärungen müsse von einem Valideneinkommen von Fr. 63'000.— sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 30'000.— ausgegangen werden, was einen Invaliditätsgrad von 52% und damit einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente ergebe.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 schliesst die IVB auf Abweisung der Beschwerde. Das Valideneinkommen sei angesichts der gemäss IK-Auszug erzielten Einkommen und damit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers niedriger als in der angefochtenen Verfügung zu bemessen, nämlich auf Fr. 54'255.90. Die medizinische Situation sei im Rahmen der AMA unter Begleitung einer RAD-Ärztin hinreichend abgeklärt; dabei habe sich ergeben, dass nicht die gesundheitlichen Einschränkungen, sondern invaliditätsfremde Faktoren einer besseren Verwertung der Restarbeitsfähigkeit entgegenstünden.

Am 19. Mai 2014 sowie am 5. Mai 2015 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte nach.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. März 2014 (act. II 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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 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 Tätigkeitsbe-

reich, 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

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 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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Der den Versicherten seit Mai 2012 behandelnde med. pract. F. _____ (Praktischer Arzt) hielt in seinem nicht datierten Bericht (act. II 24 S. 2 – 6; Eingang bei der IVB 13. Dezember 2012) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Ermüdbarkeit bei Herzinsuffizienz mit dilatativer Kardiopathie, einen Status nach Vorhofflattern sowie eine schwer eingeschränkte linksventrikuläre Funktion fest; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, eine Adipositas per magna (BMI 36), eine Neuronitis vestibularis und einen Status nach Hepathopathie an. Er beschrieb einen stabilen Zustand bei subjektiv angegebener Ermüdbarkeit, Atemschwierigkeiten, Schlafstörungen, Brustschmerzen links sowie Lumbalgie, bezeichnete die Befunde als unauffällig und bescheinigte bei guter Prognose eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen und derzeit in diesem Pensum ausgeübten Tätigkeit ab dem 1. Mai 2012 bis auf weiteres; in einer leichten Tätigkeit könne er 100% arbeiten.

3.1.2 Zuhanden des Krankentaggeldversicherers C._____ nannte Dr. med. G._____, FMH Allgemeine Medizin, am 13. März 2012 als Hauptdiagnose eine dilatative Kardiopathie unklarer Ätiologie. Unter unveränderter kardialer Therapie habe eine Steigerung des Pensums auf 75% per April 2011 wegen zunehmender Müdigkeit und Dyspnoe per Mai 2011 wieder rückgängig gemacht werden müssen; das jetzige Pensum von 50% toleriere der Patient gut; die Prognose sei unsicher (act. II 29 S. 3 f.).

3.1.3 In der Medizinischen Dokumentation zur AMA gibt Dr. med. E._____ nebst einer Zusammenfassung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen die Schilderungen des Patienten (mittels Übersetzung durch dessen Tochter) zu seinen Beschwerden (Atemnot, Schlafstörungen, Gewichtszunahme, Müdigkeit) sowie zu seiner derzeitigen beruflichen Tätigkeit in einer ... anlässlich des Eintrittsgesprächs vom 16. Juli 2013 wieder; ein informatives Gespräch beim Austritt aus der AMA sei mangels Anwesenheit der Tochter zwecks Übersetzung nicht möglich gewesen. Unter den Verantwortlichen der AMA seien die Abklärungsergebnisse diskutiert worden, wobei festgestellt worden sei, dass für die – zur Leistungsmessung zugewiesenen körperlich sehr leichten, oft sitzenden – Arbeiten aus rein gesundheitlichen Gründen eine volle Leistung zu erwarten gewesen wäre; die Leistungen seien sehr schwankend und es sei offensichtlich gewesen, dass Arbeiten mit praktischem Nutzen mit besserer Leistung erledigt worden seien als sehr einfache serielle Arbeiten oder Sortierarbeiten. Anhand dieser Ergebnisse definierte die RAD-Ärztin als Zumutbarkeitsprofil, dass – bei der sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnose: St. nach Herzdekompensation im Mai 2012 bei dilatativer Kardiopathie, unter Therapie gut eingestellt und systolischer Herzfunktion knapp subnormal – die bisherige leichte Tätigkeit mit einer Leistungsfähigkeit von 50 – 60% zumutbar sei, während aus gesundheitlichen Gründen in einer noch besser angepassten Tätigkeit mit hohem Anteil Sitzen eine Leistung von 60 – 75% erwartet werden könne; die Einarbeitung in ein neues Tätigkeitsfeld sei jedoch nicht erfolversprechend.

3.2 Die oben zusammengefassten Arztberichte gehen im Wesentlichen übereinstimmend von einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Kardiopathie des Beschwerdeführers aus. Med. pract. F._____ nennt dabei al-

lerdings unauffällige Befunde, bescheinigt dennoch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit und hält eine leichte Tätigkeit mit einem vollen Pensum für möglich, ohne dabei allerdings seine Einschätzung – wie auf Seite 4 der Beschwerde zu Recht bemerkt wird – näher zu begründen bzw. das massgebende Anforderungsprofil zu umreissen. Dr. med. G._____ attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 50% in der bisherigen, als H._____ zu betrachtenden, Tätigkeit ohne Aussicht auf Reduktion dieser Arbeitsunfähigkeit in absehbarer Zeit; er äussert sich indessen nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.1.2). Letzteres gilt auch für die Berichte von Dr. med. I._____, FMH Pneumologie und Innere Medizin, SGSSC Schlafmedizin (act. II 24 S. 11 f. und 8 f.), welche weder den Grad der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit benennen noch ein Zumutbarkeitsprofil formulieren. Ein klares Bild über die tatsächliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht lässt sich aus diesen Berichten mithin nicht ableiten.

Widersprüchlich ist sodann, dass Dr. med. E._____ einerseits in einer leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ein volles Pensum als zumutbar erachtet, abschliessend indessen – wie im AMA-Bericht wiedergegeben – bemerkt, die Restarbeitsfähigkeit könne (nach den Beobachtungen in der AMA) am besten im bisherigen Tätigkeitsfeld umgesetzt werden (vgl. act. II 41 S. 10 oben). Aufgrund der Abklärungsergebnisse konnte denn auch keine Verweistätigkeit benannt werden (act. II 41 S. 10 Ziff. 8). Hinzu kommt, dass weder die RAD-Ärztin noch die behandelnden Ärzte med. pract. F._____ und Dr. med. G._____ über die nötigen fachärztlichen Qualifikationen für die Beurteilung der vorliegend diagnostizierten kardiologischen und pneumologischen Beeinträchtigungen verfügen. Da sich der AMA-Bericht vom 18. September 2013 in medizinischer Hinsicht auf die, wie oben ausgeführt, nicht schlüssige Einschätzung der RAD-Ärztin stützt, kann darauf ebenfalls nicht abgestellt werden.

Es ist zwar, wie in der Beschwerdeantwort ausgeführt wird, durchaus möglich, dass eine iv-fremde Problematik besteht und der Beschwerdeführer auch nach weiteren, rechtsgenüglichen medizinischen Abklärungen aus gesundheitlichen Gründen in einer angepassten Tätigkeit keine oder nur eine geringfügige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit erlei-

det bzw. ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen in der Lage ist; dies vermag jedoch nichts daran zu ändern, dass bei der hier diesbezüglich unklaren Ausgangslage die gesundheitliche Situation vorgängig einlässlich abzuklären ist. Die derzeit vorliegenden (Kurz-)Berichte der nicht auf die hier massgebenden fachlichen Disziplinen spezialisierten Ärzte vermögen diesen Anforderungen jedenfalls nicht zu genügen.

3.3 Aufgrund der obigen Ausführungen ergibt sich, dass eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers anhand der derzeit vorliegenden medizinischen Akten nicht möglich ist. Die Sache ist deshalb an die IVB zurückzuweisen, damit sie die nötigen medizinischen Abklärungen – in Form eines polydisziplinären Gutachtens – veranlasst und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfügt.

In den nachgereichten Arztberichten vom 20. März 2014 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) sowie vom 1. Mai 2015 (act. I 4), 14. Juli 2014 (act. I 5), 29. September 2014 (act. I 6) und 5. Januar 2015 (act. I 7) wird nebst der bekannten – bisher ungenügend abgeklärten – Herzproblematik und dem Schlafapnoe-Syndrom nunmehr auch ein metabolisches Syndrom, ein lumbal- und zervikospindylogenes Schmerzsyndrom sowie eine psychosoziale Belastungssituation, DD Beginn einer depressiven Entwicklung, diagnostiziert; die IVB wird bei ihren Abklärungen auch die in diesen – mit dem Urteil an sie weiterzuleitenden – Berichten neu erhobenen Diagnosen zu berücksichtigen haben.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— ist nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 1'687.50 sowie Auslagen von Fr. 45.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 138.65 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'871.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung, festgesetzt auf total Fr. 1'871.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt den Eingaben vom 19. Mai 2014 und vom 5. Mai 2015 und den damit eingereichten Arztberichten [act. I 4 – 7])
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.