

200 16 547 IV  
ACT/SCM/JOK/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. November 2016**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1965 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund einer Sehbehinderung bei einem Invaliditätsgrad von 40 % mit Wirkung ab dem 1. November 2002 eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] 22). Zusätzlich wurde ihr per 1. März 2002 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (act. II 21, 36, 42, 51 und 89). In den Jahren 2004, 2010 und 2014 bestätigte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) jeweils den Anspruch auf eine Viertelsrente revisionsweise (act. II 31, 50 und 86).

Auf Begehren der bisherigen Arbeitgeberin (vgl. act. II 90 - 93) wurde der Versicherten ab dem 6. Juli 2015 Kostengutsprache für einen Support am Arbeitsplatz erteilt (act. II 95, 110, 115, 127). Nach einer stationären Behandlung im November 2015 (vgl. act. II 105, 109 S. 4) unterzeichnete die Versicherte mit der bisherigen Arbeitgeberin Ende Januar 2016 einen neuen Arbeitsvertrag mit einer Pensumreduktion auf 50 % per 1. April 2016 (act. II 113). Hierauf stellte die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [act. II 114]) mit Vorbescheid vom 23. Februar 2016 (act. II 116) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % die Erhöhung auf eine halbe Rente in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (act. II 120) verfügte sie am 9. Mai 2016 (act. II 125) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. Juni 2016 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung aufzuheben und eine höhere Rente zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2016 informierte der Instruktionsrichter über seine vorläufige Auffassung, wonach bei summarischer Prüfung weiterer Abklärungsbedarf bestehe. Er bot der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Stellungnahme und machte sie zudem auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufmerksam (vgl. BGE 137 V 314). Die Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 4. Oktober 2016 an ihrer Beschwerde fest.

## **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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 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 9. Mai 2016 (act. II 125). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente

und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Rente hat.

**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 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** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederung

rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.4.1** 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.4.2** 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 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### 3.

**3.1** Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 4. Februar 2003 (act. II 22) mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Mai 2016 (act. II 125) entwickelt hat. Die Rentenrevisionen 2004 (act. II 25 - 31), 2009 / 2010 (act. II 43 - 50) und 2013 / 2014 (act. II 60 - 86) beruhten nicht auf einer umfassenden Sachverhaltsabklärung und sind deshalb revisionsrechtlich unbeachtlich (E. 2.4.2 hiavor).

**3.2** Bei der Rentenzusprache im Jahr 2003 basierten sowohl Valideneinkommen als Invalideneinkommen auf den Angaben des Arbeitgebers (act. II 22 S. 5 i.V.m. act. II 15 S. 2 Ziff. 12 und 16); das Invalideneinkommen richtete sich denn auch nach dem Leistungslohn für ein Pensum von 60 % (act. II 15 S. 1 Ziff. 7). Per April 2016 wurde jedoch der Arbeitsvertrag geändert und neu ein Pensum von 50 % vereinbart (act. II 113 S. 3), was einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt und zur umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs führt (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200). Es kann deshalb offen bleiben, ob auch in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund vorliegen würde.

**3.3** Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Im Gutachten des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2002 (act. II 11) wurde bei beiden Augen eine hohe Myopie mit Astigmatismus (rechts grösser als links), ein kongenitaler horizontaler Pendel-Nystagmus, ein kongenitaler Strabismus convergens alternans mit Kreuzfixation, ein Status nach Strabismus-Operation in der Kindheit, ein Verdacht auf okulären Albinismus, eine Amblyopie sowie eine Schielamblyopie des rechten Auges diagnostiziert (S. 3). Es bestehe eine Sehschärfe von 0.08 rechts und links von 0.25 korrigiert. Wegen der Sehbehinderung und der dadurch bedingten Belastbarkeit in ihrem Beruf als ... werde eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % empfohlen. Aus medizinischer Sicht müssten am Arbeitsplatz längere Pausen vorgesehen werden, dieser müsse gut beleuchtet sein und es dürften keine Feinarbeiten ausgeführt werden (S. 4 f.). Zeitlich wäre ein normaler Arbeitstag zumutbar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit wäre nur durch eine Umschulung in einen Sehbehindertenberuf möglich (S. 6).

**3.3.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Januar 2010 (act. II 49) eine hohe Myopie mit Astigmatismus und einen kongenitalen Nystagmus. Die Behinderung bei der Arbeit infolge Sehschwäche bestehe unverändert wie im Gutachten des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2002 (act. II 11 bzw. E. 3.3.1 hiervor) beschrieben.

**3.3.3** Die Ärzte der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 29. April 2014 (act. II 74) eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10 F23.0). Die Beschwerdeführerin habe sich vom 7. März bis 1. April 2014 zum ersten Mal und auf freiwilliger Basis in stationärer Behandlung befunden. Sie sei formal gedanklich eingeengt (Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes und Verfolgung), es bestünden Verfolgungs- und Beobachtungsideen (Umgebung) sowie Gedankenlautwerden (S. 2). Die Beschwerdeführerin habe in gutem Allgemeinzustand und ohne Anhaltspunkte auf Selbst- und/oder Fremdgefährdung nach Hause entlassen werden können (S. 3).

**3.3.4** Im Bericht vom 21. Juli 2014 (act. II 81) führte med. pract. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass sich vor allem die hochgradige Sehstörung auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Die psychiatrische Diagnose sei nicht einschränkend, unter Therapie mit Risperidon sei die Beschwerdeführerin diesbezüglich asymptomatisch. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei ohne Vorbehalte zumutbar, einzig das Arbeitstempo sei leicht eingeschränkt (S. 2).

**3.3.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 8. resp. 12. August 2014 (act. II 84) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Jahren bestehende Sehverminderung bei hoher Myopie sowie Dehnungsherde in der Macula (S. 1). Der Visus betrage rechts weniger als 0.01 und links 0.3. Es sei keine Visusbesserung möglich (S. 2 f.).

**3.3.6** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und RAD-Arzt, hielt im Bericht vom 16. Februar 2016 (act. II 114) fest, dass die Sehbehinderung und die psychiatrische Störung evident und nachgewiesen seien. Im Grunde sei die Beschwerdeführerin schon immer

zu mindestens 50 % arbeitsunfähig gewesen, jedoch habe sie einen wohlwollenden Arbeitgeber gefunden. Im Rahmen der steigenden Anforderungen müsse der Arbeitgeber nach effizienteren Arbeitnehmern Ausschau halten. Die Beschwerdeführerin spüre die gewachsenen Anforderungen an sie, welchen sie nicht mehr gerecht werden könne. Aufgrund ihrer psychischen Labilität reagiere sie mit Verweigerung und schliesslich auch mit Dekompensation. Die Verschlechterung des psychiatrischen Gesundheitszustandes werde erkannt (S. 2 f.).

**3.4** 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 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 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).

**3.5** Vorliegend ist kein abschliessender Entscheid möglich, da der Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist:

Die letzte umfassende Abklärung hinsichtlich der Sehproblematik ist mit dem Gutachten des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2002 (act. II 11) erfolgt. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 18. Januar 2010 zwar

aus, es habe sich seit der Expertise nichts verändert (act. II 49 S. 1 Ziff. 7), jedoch handelt es sich dabei nicht um einen Augenarzt. Weiter sind im Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2014 Visuswerte für rechts von weniger als 0.01 und links von 0.3 aufgeführt (act. II 84 S. 3), während diese Werte im Jahr 2002 0.1 resp. 0.2 betragen (act. II 11 S. 2). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich überdies nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert (act. II 84). Der anlässlich des Beschwerdeverfahrens eingeholte Bericht von RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 10. August 2016 (act. II 140), hält fest, dass keine objektive Verschlechterung des Zustandes der Augen belegt sei (S. 4), ohne dies jedoch zu begründen.

Zu der Sehproblematik trat erstmals im Frühjahr 2014 eine psychische Störung hinzu, wovon sich die Beschwerdeführerin vollständig erholte (Berichte der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ vom 29. April 2014 [act. II 74 S. 2 f.] sowie des med. pract. E. \_\_\_\_\_ vom 21. Juli 2014 [act. II 81 S. 2 Ziff. 1]), obwohl gemäss Angaben des Arbeitgebers die Arbeitsleistung in der Folge nachliess (Bericht des I. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2015 [act. II 109 S. 4]). Weiter trat im November 2015 erneut eine psychische Problematik auf (act. II 107 und 109 S. 4), die jedoch in den Akten medizinisch nicht dokumentiert ist. Ebenso ist unklar, ob die Beschwerdeführerin aktuell in psychiatrischer Behandlung steht, wird im Bericht des I. \_\_\_\_\_ vom 28. Juni 2016 Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erwähnt (act. II 136 S. 3), ohne dass eine Behandlung durch diese Ärztin in den Akten weiter ausgewiesen ist.

**3.6** Nach dem Gesagten stellen weder der Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2002 noch die übrigen Berichte der behandelnden Ärzte eine genügende Grundlage für den Rentenentscheid dar und der Sachverhalt erweist sich somit als nicht genügend abgeklärt. In der Folge kann zurzeit nicht entschieden werden, ob das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Zahlen oder – wie es in der Beschwerde geltend gemacht wird – gestützt auf den effektiven Lohn zu bestimmen ist. Die Verwaltung wird die notwendigen medizinischen Abklärungen durchzuführen und anschliessend neu über den Rentenanspruch zu befinden haben. Das

rechtliche Gehör vor der Rückweisung ist gewährt worden (BGE 137 V 314; vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. September 2016).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2016 (act. II 125) aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Mai 2016 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.