

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1116 vom 21. Januar 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2012_1116

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1116 du 21 janvier 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2012 1116 del 21 gennaio 2014

Regeste

Verfügung vom 15. Oktober 2012

Erwägungen

E. 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. 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.

E. 1.2

Angefochten ist die Verfügung vom 15. Oktober 2012 (act. IIa 123). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

E. 2.1

Am 1. Januar 2012 ist die 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft getreten. Die Neuanschuldung erfolgte vorliegend am 29. November

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 5 2010 (act. II 77) und die angefochtene Verfügung wurde am 15. Oktober 2012 erlassen (act.

IIa 123). Da vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220), ist der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2011 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen.

E. 2.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.3

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern Es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 6 ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

E. 2.4

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 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.

E. 2.5

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen 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).

E. 2.6

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 Invaliditätsgrad 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 7

E. 2.6.1

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 (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

E. 2.6.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). 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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 8

E. 2.7.1

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

E. 2.7.2

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).

E. 2.7.3

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 9

E. 2.7.4

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

E. 3.1

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung

vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Renten gesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

E. 3.2

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 10 festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

E. 3.3

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 29. November 2010 (act. II 77) eingetreten und hat den Rentenanspruch materiell abgeklärt. Vorliegend erfolgte die letzte Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 3. Juli 2007 (act. IIa 62), bestätigt durch den unangefochtenen Entscheid VGE IV/68526 vom 3. Juli 2009 (act. II 75). Der Sachverhalt im damaligen Verfügungszeitpunkt ist mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2012 zu vergleichen, um zu prüfen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. 3.3 hiavor).

E. 4.2

In medizinischer Hinsicht lag der Verfügung vom 3. Juli 2007 insbesondere das MEDAS-Gutachten 2006 (act. II 31) samt orthopädischem, neurologischem und psychiatrischem Teilgutachten zugrunde. Darin wurden die folgenden Diagnosen festgehalten: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisch rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule a. Fehlstatik, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und ver- schwächigte Rumpfmuskulatur b. Zustand nach zweimaliger

Bandscheibenoperation lumbosakral links

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 11 c. Kernspintomographie-Aufnahmen aus dem Jahr 2004 zeigen einen Re- zidiv-Prolaps lumbosakral links bei Narbengewebe d. kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit e. Beidseits erheblich verkürzte Ischiokruralmuskulatur 2. Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischer Erkrankung In der Beurteilung wurde festgehalten, dass die geklagten Beschwerden der Wirbelsäule in der orthopädischen Untersuchung klinisch wie radiolo- gisch ihr Korrelat fänden; der Versicherte habe mittlerweile ein chronisches Schmerzsyndrom entwickelt. Begleitend dazu habe eine Persönlichkeits- veränderung stattgefunden (Entwicklung von Zügen einer depressiven Ver- stimmung bis hin zur schweren depressiven Episode sowie deutlichen fremdaggressiven impulsgestörten Persönlichkeitszügen). In angepasster Tätigkeit (körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit, bevor- zugt aus wechselnder Ausgangslage, Tätigkeit in geschütztem Rahmen) sei der Versicherte voll arbeitsfähig, wobei allerdings eine stufenweise Er- höhung des Arbeitspensums angezeigt sei. Schmerzbedingt und bei aus- geprägter Dekonditionierung sei die Arbeitsfähigkeit initial um 30% redu- ziert. An invaliditätsfremden Faktoren werden die Dekonditionierung, die ungenügenden Sprachkenntnisse, die psychosoziale Situation sowie die im Gespräch nicht erkennbare Motivation des Versicherten zur Wiederauf- nahme einer Erwerbstätigkeit genannt. Mittel- bis langfristig könne von ei- ner regelmässigen Erwerbstätigkeit ein positiver Effekt auf die Gesamts- ituation erwartet werden.

E. 4.3

Nach der Neuanmeldung von November 2010 (act. II 77) ist den Akten in medizinischer Hinsicht hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

E. 4.3.1

Im Bericht vom 27. März 2011 (act. IIa 92/3 – 5; vgl. auch Bericht vom 14. November 2010 [act. II 82]) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fest, die dauernd bestehenden lumba- len Schmerzen, welche bei kleinsten Belastungen zunähmen und in die Beine ausstrahlten, seien zunehmend immobilisierend. Zusätzlich träten bei Belastungen Beinschwächen und Gramselparästhesien auf. Auch in der Nacht beim Liegen beständen Beinbeschwerden, z.T. mit Sensibilitäts- störungen beidseits (betreffend zusammenfassender Beurteilung vgl. Bericht des Spitals C._____ vom 9. April 2010 [act. IIa 92/6 f.]). Zusätzlich sei- en in den letzten zwei Jahren Nackenschmerzen mit chronischer Kopf-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 12 schmerzsymptomatik (zervikal/Spannungskopfschmerz) wie auch rezidi- vierender Schwindel und Tinnitus aufgetreten (vgl. Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, vom 17. März 2010 [act. IIa 92/8 f.] mit Verweis auf zervikogene evtl. psychosomatische Komponenten). Eine weitere Chronifizierung und Verschlechterung der Situation zeige sich auch im psychischen Bereich. Trotz hochdosierter Psy- chopharmakotherapie mit psychiatrischer Begleitung habe sich das de- pressiv-aggressive Syndrom mehr und mehr chronifiziert. Die Familie sei stark mitbelastet, eine häusliche Trennung habe stattgefunden. Weiter zu erwähnen sei in Richtung Chronifizierung und Gesundheitsbelastung die Arteriopathie/koronare Herzkrankheit mit Adipositas/Nikotinabusus/Hyper- cholesterinämie, welche nicht unabhängig von der oben

genannten Problematik zu sehen sei. Dr. med. F. _____ attestierte ab dem 7. August 2003 bis auf Weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherigen Erwerbstätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Auch für kleinste Arbeiten mit wechselnder Position seien nur ganz kurze Tätigkeiten möglich (zirka 15 bis 30 Minuten), danach müssten diese wegen Beschwerden wieder abgebrochen werden.

E. 4.3.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 30. Juli 2011 (act. IIa 99; vgl. auch Bericht vom 15. Februar 2011 [act. IIa 89/2]) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit Automutilationen (Status nach mehreren Hand- und Armfrakturen) ICD-10: F33.2, bestehend seit 2003; Diskushernie beidseits, trotz zweifacher Diskushernienoperation, bestehend seit 2010; koronare Herzkrankheit mit Status nach Myokardinfarkt, bestehend seit 2005; Status nach mehreren Hospitalisationen; andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischer Erkrankung ICD-10: F62.0. Dr. med. H. _____ attestierte ab 2008 bis heute eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, nach der Begutachtung im Jahr 2006 habe der Beschwerdeführer in der Abklärungsstelle Y. _____ (richtig: Abklärungsstelle Z. _____) ohne Erfolg einen Arbeitsversuch unternommen. Gleichzeitig sollte er sich von seiner Ehefrau trennen, da er sie viele Male geschlagen und bedroht habe. Er lebe im Moment ganz alleine. Im Jahr 2010 habe er eine neue Untersuchung (betreffend Diskushernie) im Spital C. _____ gehabt, bei welcher neue Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Jan. 2014, IV/12/1116, Seite 13 eingungen beidseits festgestellt worden seien. Das habe bei ihm noch mehr Stress verursacht, da Er das tägliche Leben nicht mehr ertragen könne (wegen Schmerzen und psychischer Unruhe). Er habe angefangen, während Impulsausbrüchen seine Hände an die Wand zu schlagen, wodurch Frakturen entstanden seien. Der Beschwerdeführer könne ausser bei sehr akuter Suizidalität nicht mehr in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden, da er letztes Mal, während der Hospitalisation in der I. _____ einen Mitpatienten heftig geschlagen habe.

E. 4.3.3

Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene MEDAS-Gutachten 2012 (act. IIa 116.1) basiert auf internistischen, kardiologischen, orthopädisch-chirurgischen und psychiatrischen Beurteilungen in Kenntnis der Vorakten und nach entsprechenden Untersuchungen. Darin wurde folgendes diagnostiziert (act. IIa 116.1/54): Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

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