

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 466 vom 24. Februar 2014

BE Verwaltungsgericht, 2014-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_466

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 466 du 24 février 2014

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 466 del 24 febbraio 2014

Regeste

Verfügung vom 29. April 2013

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 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.

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 5 auf eine IV-Rente und dabei insbesondere die Vollständigkeit der medizinischen und erwerblichen Abklärungen. Ferner ist das Vorliegen einer Rechtsverweigerung resp. Rechtsverzögerung hinsichtlich des Gesuchs um Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zu prüfen. Über die beantragte Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen im engeren Sinne (gem. Art. 15 ff. IVG) hat die Beschwerdegegnerin bis im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung noch nicht entschieden und es ist diesbezüglich noch keine Verfügung ergangen. Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an der Verhandlung vom

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 Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen haben die Parteien Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 BV). Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet (BGE 117 Ia 116 E. 3a S. 117; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3). Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 6 zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist erlässt, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (Rechtsverzögerung; BGE 117 Ia 193 E. 1c S. 197; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3; SVR 2009 UV Nr. 50 S. 179 E. 3.2). Zur Rechtsverzögerungsbeschwerde berechtigt ist nur, wer ein schutzwürdiges Interesse daran hat, dass die Instanz, welche der Vorwurf trifft, in der ihr unterbreiteten Sache endlich entscheidet (SVR 1998 UV Nr. 11 S. 32 E. 5b aa). Liegt das aktuelle Interesse im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung vor, fällt es aber nachträglich im Verlaufe des Verfahrens dahin, ist die Beschwerde aus diesem Grunde als gegenstandslos oder erledigt abzuschreiben (BGE 125 V 373 E. 1 S. 374; SVR 1998 UV Nr. 11 S. 32 E. 5b aa). 2.2 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, dass er bereits mit der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin im Jahr 2007 (act. II 1) hauptsächlich seinen Umschulungsanspruch geltend gemacht und seither immer wieder die Gewährung dieses Anspruchs gefordert habe (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 9). Die Beschwerdegegnerin habe aber bis heute nicht über diesen Anspruch befunden. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin zunächst parallel zur Prüfung des Rentenanspruchs dem Beschwerdeführer Stellenvermittlung gewährt und ihn zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu verschiedenen Vermittlungsgesprächen eingeladen (vgl. u.a. act. II 7 und act. II 15). In der Folge musste die medizinische Situation abgeklärt werden (vgl. act. II 20) und im nachfolgenden ersten Beschwerdeverfahren beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern war der Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen nicht Streitgegenstand (vgl. act. II 46 S. 3 ff.). Nachdem der Beschwerdeführer im Frühling 2012 ein Neuanmeldungs-gesuch eingereicht hatte, musste die medizinische Situation erneut durch verschiedene Gutachten abgeklärt werden (vgl. act. II 77 und act. IIA 123), bevor ein Entscheid über die Gewährung von beruflichen Massnahmen gefällt werden konnte. Wenn die Beschwerdegegnerin hier-nach zum Schluss gekommen ist, dass kein rentenbegründender IV-Grad gegeben sei (vgl. angefochtene Verfügung vom 29. April 2013

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 7 [act. IIA 137]), musste sie noch nicht die beruflichen Massnahmen entscheiden, denn gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden ohne den Grundsatz „Eingliederung vor Rente“ zu verletzen, sofern der Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. September 2013, 9C_575/2012, E. 3). 2.3 Die

Beschwerdegegnerin hat zudem im hier laufenden Verfahren mit der Beschwerdeantwort vom 4. Juli 2013 Unterlagen zu den Akten ge- reicht, aus welchen hervorgeht, dass sie weitere Vorkehren hinsichtlich der Abklärung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Hand ge- nommen und den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. Juli 2013 zu einer Besprechung eingeladen hat (in den Gerichtakten). Mit Schreiben vom 11. Dezember 2013 reichte sie eine Einladung zu einem Vorstellungs- gespräch bei der Stiftung D._____ (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC] 158) zu den Akten. Weiter geht aus dem Protokoll per 11. Dezem- ber 2013 (in den Gerichtsakten) hervor, dass der Beschwerdeführer in die- ser Institution einen Arbeitsversuch unternehmen kann, sobald ein Platz dafür frei ist. Mit Eingabe vom 24. Januar 2014 liess der Beschwerdeführer schliesslich eine entsprechende Kostengutsprache der Beschwerdegegne- rin für ein Belastbarkeitstraining einreichen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5). Das aktuelle Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers be- züglich der geltend gemachten Rechtsverweigerung bzw. -verzögerung ist damit dahingefallen und das Verfahren ist soweit das Rechtsbegehren Ziff. 3 der Beschwerde vom 30. Mai 2013 betreffend gegenstandslos ge- worden (vgl. E. 2.1 vorstehend).

3. 3.1 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-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 8

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er- werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar- beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei ei- nem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Inva- lidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausge- glichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Er- werbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

3.4 Um den IV-Grad 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 be- urteilen 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). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgaben- bereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.5 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sa- che materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versi- cherten 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 9 früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbe- gründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be- schwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Ge- richt (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsver- fahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Ver- gleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beur- teilung 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). 4. Es gilt vorliegend zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabwei- senden Verfügung vom 11. August 2008 (act. II 41), welche mit VGE IV 69791 (act. II 53) bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Ver- fägung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) eine wesentliche Änderung in me- dizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiervor). 4.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 11. Au- gust 2008 (act. II 41) auf den Bericht von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, für Allergologie und klinische Immunologie FMH sowie für Endokrinologie/Diabetologie FMH, und der Assistenzärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 6. März 2008 (act. II 25) und auf deren Ergänzungsbe- richt zu Händen des Instruktionsrichters im Verfahren VGE IV 69791 vom

E. 5

Februar 2014 wurde in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) nur über das Rentenbegehren – und nicht über die Ge- währung der beruflichen Massnahmen – entschieden, wie dies aus der Überschrift eindeutig erkennbar ist. Vorliegend fehlt es deshalb in dieser Hinsicht an einem Anfechtungsobjekt und auf das Rechtsbegehren Ziff. 2.a, wonach dem Beschwerdeführer berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen seien, ist nicht einzutreten.

E. 5.1

Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 4.6 vorstehend) ist zur Bestimmung des IV-Grades ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 5.1.1

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 ange- passsten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

E. 5.1.2

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 22 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 Gesundheits- schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbs- tätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöh- ne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstruk- turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

E. 5.2

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe- ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ab- lauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Das erste Leistungsgesuch (act. II 1) des Beschwerdeführers war durch die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. August 2008 abgewiesen worden (act. II 41). Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung zum Leis- tungsbezug im März 2010 (act. II 59) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn auf September 2010. Der Ein- kommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

E. 5.3

Der Beschwerdeführer musste seine Tätigkeit an seiner letzten Stelle aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden zunächst auf 50 % re- duzieren (vgl. act. II 14 S. 2) und hat die Stelle schliesslich im Jahr 2009 verloren (vgl. act. IIA 123.1 S. 28 Ziff. 7.1). Wie bereits in VGE IV 69791 E. 4.1.2, S. 10, ist deshalb das Valideneinkommen auf der Grundlage des zuletzt erzielten Lohnes – indexiert auf den mutmasslichen Rentenbeginn im Jahr 2010 – zu bestimmen. Als Gesunder hätte der Beschwerdeführer in einem 100 %-Pensum gemäss einer Lohnabrechnung aus dem Jahr 2008 ein monatliches Ein- kommen von Fr. 4'448.– erzielt (act. II 38 S. 11). Auf das massgebende Jahr 2010 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 59'420.80 (Fr. 4'448.– x 13 : 119.5 x 122.8; vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex Männer, Periode 1993 bis 2010, Tabelle T1.1.93, Ab- schnitt F „Baugewerbe“, Index Jahr 2008: 119.5 Punkte, Index Jahr 2010:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 23 122.8 Punkte). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Be- schwerde S. 15 Ziff. 13) sind zur Berechnung des Valideneinkommens die Kinderzulagen nicht zu berücksichtigen (vgl. Rz. 3014 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH; in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung]). Zum Erwerbseinkommen im Sin- ne von Art. 16 ATSG sind schliesslich auch Spesen nicht hinzuzurechnen. Als Erwerbseinkommen gelten mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge gemäss Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlas- senenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10) erhoben wurden (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 25 Abs. 1 Ingress der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Art. 7 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101), der die diesbezügliche Detailrege- lung enthält, sieht im Ingress ausdrücklich vor, Unkostenentschädigungen stellen nicht Bestandteil des für die Berechnung der Beiträge massgeben- den Lohns dar. Es ist deshalb ein Valideneinkommen von Fr. 59'420.80 zur Berechnung des IV-Grades heranzuziehen.

E. 5.4

Da der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2010 zu bestimmen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Es ist dabei auf die LSE TA1, Niveau 4, Totalwert abzustellen. Ein behinderungsbedingter Abzug ist vorliegend nicht zu gewähren, da die von den MEDAS-Gutachtern als einschränkend festgehaltenen Faktoren (leichte Tätigkeiten, vermehrte Pausen durch Ermüdung und Blutzuckerkontrolle) bereits bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils und der zumutbaren Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind (vgl. act. IIA 123.1 S. 32 Ziff. 7.3). Nach der Tabelle TA1 der LSE 2010, Total, Niveau 4, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer Fr. 4'901.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ [je-d-03.02.04.19], einsehbar auf www.bfs.admin.ch, Total) aufgerechnet und unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 %, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 48'931.60 (Fr. 4'901.– x 12 : 40 x 41.6 x 0.80) im Jahr.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 24

E. 5.5

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'420.80 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'931.60 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 10'489.20, was einem IV-Grad von gerundet 18 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Es besteht damit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 3.2 hiervor). Selbst wenn mit der Beschwerdegegnerin ein behinderungsbedingter Abzug von 15 % für „leichte Tätigkeiten, vermehrte Pausen durch Ermüdung und Blutzuckerkontrolle“ (act. IIA 137 S. 2, vgl. E. 4.6 vorstehend) gewährt würde – was vorliegend letztlich offen bleiben kann –, resultierte daraus kein rentenrelevanter IV-Grad: Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 41'591.85 (Fr. 48'931.60 x 0.85) und einem Valideneinkommen von Fr. 59'420.80 bestünde ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 30 %. 6. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen. 7. 7.1 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 25
7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 8

April 2009 (act. II 49 S. 5). Diese diagnostizierten hauptsächlich einen Diabetes mellitus Typ II. Sie nannten zunächst eine Tätigkeit im Bereich der bisherigen Arbeitsstelle im

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 10
Umfang von 80 % mit einer 20 %-igen Leistungseinschränkung als zumutbar (act. II 25 S.

2) und präzisierten diese Aussage auf Nachfrage des Instruktionsrichters dahingehend, dass bei einer Arbeitszeit von 100 % von einer 80 %-igen Arbeitsleistung auszugehen sei (act. II 49 S. 5). Weiterhin zumutbar seien mittelschwere Arbeiten; Schicht- oder Nacharbeit sei aufgrund der intensiven Insulintherapie nicht geeignet. Regelmässige Pausen und Mahlzeiteinnahmen sowie die Durchführung regelmässiger Blutzuckerkontrollen und Insulinapplikationen müssten gewährleistet sein. Auch eine leidensangepassten Tätigkeit sei in zeitlichem Umfang von 100 % mit einer 20 %-igen Leistungsverminderung zumutbar (vgl. VGE IV 69791, E. 3.3 [act. II 53 S. 9]). 4.2 Zur Beurteilung der Frage, ob sich im massgeblichen Zeitraum seit der rentenabweisenden Verfügung vom 11. August 2008 (act. II 41) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen: 4.2.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte nach der Durchführung einer Elektroneurografie (ENG) in seinem Bericht vom 11. November 2009 (act. II 59 S. 5 f.) eine sensomotorische bein- und distalbetonte Polyneuropathie diabetogener Genese mit/bei Diabetes mellitus Typ II. 4.2.2 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. März 2010 (act. II 59 S. 3 f.) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und führte aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom

E. 11

August 2008 (act. II 41) zusätzlich verschlechtert habe. Diese Verschlechterung wirke sich aus rein psychiatrischer Sicht seit mindestens Mitte Januar 2009 auf die Arbeitsfähigkeit aus. Für eine auch den körperlichen Beschwerden (Diabetes mellitus mit schwerer sensomotorischer Polyneuropathie) angepasste Tätigkeit (einfache manuelle Tätigkeiten mit leicht bis mässig vermindertem Arbeitstempo) liege aus rein psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vor. Dabei müssten die Wechselwir-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 11 kungen der depressiven Symptome mit dem Diabetes mitberücksichtigt werden. 4.2.3 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Gutachten vom

E. 16

September 2010 (act. II 68) die Diagnose einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10: F.43.21) fest (S. 6). Das Hauptproblem des Beschwerdeführers sei der Diabetes mellitus Typ II, der sich nur schwer einstellen lasse und es sei deswegen schon zu Komplikationen (Polyneuropathie) gekommen. Die vom behandelnden Psychiater gestellte Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode könne nicht bestätigt werden (S. 7). Die ambulante psychiatrische Therapie sei eher niederschwellig erfolgt und auch die unregelmässige Einnahme der antidepressiven Medikation durch den Beschwerdeführer deute auf ein eher mildes psychisches Geschehen hin. Die psychischen Beschwerden seien nur schwer von den Symptomen des Diabetes mellitus abgrenzbar und auch der behandelnde Psychiater gebe Wechselwirkungen zwischen den depressiven Symptomen und dem Diabetes mellitus an. Eine depressive Reaktion sei im Prinzip rückbildungsfähig, wovon auch beim Beschwerdeführer auszugehen sei. Als krankheitsfremde Faktoren, welche sich negativ auswirkten, führte der psychiatrische Gutachter mässige kulturelle Integration, längere

Phase der Arbeitsunfähigkeit und einen sekundären Krankheitsgewinn an. Da die psychischen und somatisch verursachten Symptome miteinander verknüpft seien, stelle sich die Frage, ob die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht interdisziplinär (internistisch-psychiatrisch) zu beurteilen wäre (S. 8). Es beständen zwar gewisse psychische Beschwerden, doch ergäben sich daraus keine Beeinträchtigungen und die bisherige Tätigkeit sei in weitgehend uneingeschränktem Ausmass zumutbar (S. 9 Ziff. 4). Die Funktionen seien nicht eingeschränkt und die Belastbarkeit sei kaum reduziert, wobei aus somatischen und vermutlich auch krankheitsfremden Gründen eine Reduktion gegeben sei (Ziff. 3). Aus psychiatrischer Sicht sei auch eine angepasste Tätigkeit in vollem Ausmass zumutbar (Ziff. 13). 4.2.4 Dr. med. G. _____ diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. Januar 2011 (act. II 79 S. 2) eine sensomotorische bein- und distalbetonte Polyneuropathie diabetogener Genese mit/bei Diabetes mellitus Typ

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 12 II, ein leichtes PLMS und eine mittelschwere depressive Episode und hielt fest, dass aus rein neurologischer Sicht wegen der Schmerzproblematik die Leistungsfähigkeit um sicher 20 % bis 40 % vermindert sein werde (S. 3). 4.2.5 Der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in seinem Bericht vom 20. Juni 2011 (act. II 81) fest, dass es nicht von Belang sei, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Symptome auf den Diabetes mellitus zurückzuführen oder Teil der reaktiven Depression seien. Die seit Jahren geltend gemachten Symptome schränken die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit so oder so höchstens im Umfang ein, wie er vom Gericht bereits als plausibel aufgefasst worden sei. Objektiv habe sich der Gesundheitszustand seit dem letzten Entscheid nicht verändert. 4.2.6 Ende Juli 2012 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS polydisziplinär begutachtet. Das entsprechende Gutachten datiert vom 10. Oktober 2012 (act. IIA 123.1). Die Fachärzte diagnostizierten nach der interdisziplinären Konsens-Konferenz eine leichtgradige, demyelinisierende, sensomotorische Neuropathie an den unteren Extremitäten (ICD-10: E14.4), am ehesten im Rahmen des Diabetes mellitus Typ II, und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 27 Ziff. 6.1). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Diabetes mellitus Typ II, ein chronischer holocephaler Kopfschmerz, akutenanamnestisch eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, akutenanamnestisch rezidivierende Trommelfellperforation links und Nasenseptumdeviation mit Perforation, Übergewicht (BMI 29,1 kg/m²), Dyslipidämie, anamnestisch ein Status nach Nephrolithiasis mit Harnleiterschienung 2011 sowie akutenanamnestisch ein Status nach CTS beidseits diagnostiziert (Ziff. 6.2). Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Fachgutachten vom 4. August 2012 (act. IIA 123.3) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01 [S. 12 Ziff. 3]). Zu Beginn der psychischen Probleme habe 2005 durch die Diagnose des Diabetes eine Anpassungsstörung bestanden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 13 (S. 14), welche gemäss den ICD-10-Richtlinien nach längerem Fortbestehen in eine depressive Episode überführt werde. 2006/2007 sei es dem Beschwerdeführer besser gegangen, mit der Kündigung im Jahr 2009 sei es jedoch wieder zu einer verstärkten Depression gekommen. Die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung

könne nicht gestellt werden, da der Beschwerdeführer die Schmerzsymptomatik erst auf explizite Nachfrage und nicht von sich aus erwähnt und diese auch nicht als Grund für seine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit angegeben habe. Zudem könnten die Schmerzen zumindest teilweise als diabetesbezogen interpretiert werden. Aufgrund der psychiatrischen Symptomatik bestehe für die langjährig ausgeübte Tätigkeit eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 20 % (S. 15). Unter Druck komme es zu einer raschen Überforderung und Gefahr von Fehlhandlungen, wodurch eine gewisse Verlangsamung im Denken und Handeln sowie erhöhter Pausenbedarf bestehe. In jeder anderen Tätigkeit, in welcher diese Gefahren nicht beständen, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Grundsätzlich sei jede Tätigkeit zumutbar, welche die Einschränkungen der somatischen Erkrankung berücksichtige, wobei auf einen vermehrten Pausenbedarf und ein etwas verlangsamtes Arbeitstempo Rücksicht genommen werden müsse. Unter konsequenter Behandlung sei eine langsame Verbesserung des Gesundheitszustandes innert Monaten zu erwarten (S. 16). Dr. med. K. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, diagnostizierte in ihrem neurologischen Fachgutachten vom 31. Juli 2012 (act. IIA 123.4) eine leichtgradige, demyelinisierende, sensomotorische Neuropathie an den unteren Extremitäten (ICD-10: E14.4), am ehesten im Rahmen des Diabetes mellitus Typ II, sowie einen chronischen holocephalen Kopfschmerz, am ehesten chronischem Spannungskopfschmerz entsprechend (ICD-10: G44.2 [S. 5 Ziff. 3]). Ein im Jahre 2010 diagnostiziertes Karpaltunnelsyndrom links habe während der aktuellen Untersuchung nicht mehr nachgewiesen werden können (S. 6). Für die angestammte Tätigkeit attestierte sie eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und eine solche von 80 % in einer angepassten, leichten körperlichen Arbeit. Die Neuropathie sei progredient, so dass längerfristig die Ausübung der angestammten Tätigkeit nicht mehr sinnvoll sei und bereits in diesem Zeitpunkt an Umschulungsmassnahmen zu denken sei (S. 6). Als medizinische Massnahme nannte die Neurologin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 14 eine konsequente Analgesie mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit zu steigern (S. 7). Nach interdisziplinärer Konsens-Konferenz gelangten die Fachärzte der MEDAS zum Schluss, dass aufgrund der schmerzhaften Polyneuropathie für die angestammte, als mittelschwer eingestufte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe (S. 32). Für körperlich leichte Verweistätigkeiten bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Die Arbeitsfähigkeit in diesem Ausmass könne aufgrund der progredient verlaufenden schmerzhaften Polyneuropathie nur ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung angegeben werden. Als medizinische Massnahme nannten die Gutachter die Optimierung der Blutzuckereinstellung und aus psychiatrischer Sicht die Fortführung der bereits begonnenen psychotherapeutischen Therapie und allenfalls eine Dosisanpassung bezüglich der psychiatrischen medikamentösen Therapie. 4.2.7 Im Bericht vom 28. Oktober 2012 (act. IIA 125 S. ff.) diagnostizierte der behandelnde Psychiater, Dr. med. H. _____, zu Händen des Vertreters des Beschwerdeführers eine angstbetonte mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1 [S. 3]). Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine leichte, den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar (S. 4). Seit dem letzten Bericht vom 10. März 2012 habe sich eine zunehmende Tendenz zur Chronifizierung gezeigt, das komplexe Krankheitsbild habe sich aber klinisch nicht relevant verändert. Berufliche Eingliederungsmassnahmen – die den körperlichen und psychischen Beschwerden und den gesunden soziopraktischen Ressourcen angepasst werden müssten – seien angezeigt, da der Beschwerdeführer Interesse und Motivation zeige. 4.2.8 Im

augenärztlichen Bericht der Klinik L. _____ vom 16. April 2013 (act. IIA 140 S. 3 f.) führte Dr. med. M. _____, Facharzt für Ophthalmologie, aus, dass beim Beschwerdeführer links und rechts jeweils eine mässige nichtproliferative diabetische Retinopathie, eine beginnende Presbyopie sowie eine Sicca-Symptomatik beständen. Mit einer Korrektur von +1,5 Dioptrien erreiche er eine sehr gute Sehschärfe für die Nähe, für die Fernschärfe seien die trockenen Augen ein beschränkender Faktor, weswegen ihm befeuchtende Augentropfen empfohlen worden seien. Es fän-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 15 den sich beginnende diabetische Veränderungen, welche durch eine besere und konsequentere Zuckereinstellung positiv beeinflusst werden können. 4.2.9 Der RAD-Arzt Dr. med. O. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Bericht vom 26. Juni 2013 (in den Gerichtsakten) aus, dass Dr. med. H. _____ einen fast identischen Befund darstelle, wie er in der Begutachtung erhoben worden sei. Die unterschiedliche Beurteilung als „leichtgradig“ bzw. „mittelgradig“ könne als vorübergehende Schwankung verstanden werden und könne auch in der unterschiedlichen individuellen „Bandbreite“ der beteiligten Psychiater liegen, sei aber sicher nicht als „Verschlechterung“ zu werten. 4.2.10 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2013 (in den Gerichtsakten) fest, dass sich aus somatischer Sicht seit der polydisziplinären Begutachtung keinerlei wesentliche Veränderungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergeben hätten. Bei der von der L. _____-Klinik attestierten Korrektur von +1,5 Dioptrien erreiche der Beschwerdeführer eine sehr gute Sehschärfe und es handle sich dabei um eine ganz normale Alterssichtigkeit. Die beginnenden diabetischen Veränderungen, welche durch eine konsequente Zuckereinstellung positiv beeinflusst werden könnten, schränkten den Beschwerdeführer überhaupt nicht ein. Es liege kein schwerwiegendes Leiden vor, welches aussergewöhnliche Interventionen nach sich ziehen müsse. 4.2.11 Im Bericht vom 12. Juli 2013 (act. I 3) nahm der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ zum Bericht des RAD vom 26. Juni 2013 (in den Gerichtsakten) Stellung und führte die massgeblichen diagnostischen Kriterien gemäss ICD-10 auf, nach welcher der Schweregrad einer depressiven Störung definiert werde. Nach den Ausführungen im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS vom 4. August 2012 (act. IIA 123.3) lägen damit genügend Kriterien vor, um eine mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren, weshalb die Diagnose der leichten depressiven Episode ernsthaft in Frage gestellt werden müsse (S. 3). 4.2.12 Der Psychiater des RAD, Dr. med. O. _____, nahm am 5. September 2013 (act. IIC 156) erneut Stellung zu den Ausführungen des be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 16 handelnden Psychiaters vom 12. Juli 2013 (act. I 3) und führte aus, dass er sich zur Differenzierung „leicht“ oder „mittel“ nicht eingehender äussern könne, da er eine nachträgliche Interpretation der möglichen Implikationen des Gutachters nicht für sinnvoll halte. Das Gutachten der MEDAS sei jedoch aktuell und genüge seines Erachtens den an ein interdisziplinäres Fachgutachten gestellten Ansprüchen. Zudem stelle der behandelnde Psychiater nicht auf eine „Verschlechterung“ ab. Es könne insgesamt weiter auf das Ergebnis des MEDAS-Gutachtens abgestützt werden. 4.3 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). 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) massgeblich auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Oktober 2012 (act. IIA 123.1) gestützt. Das interdisziplinäre Gutachten vom 10. Oktober 2012 (act. IIA 123.1), basierend auf einer internistischen, einer psychiatrischen und einer neurologi-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 17

schen Untersuchung, erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung aufgrund der Schlussbesprechung ein. Wenn der Beschwerdeführer anlässlich der Schlussverhandlung vom 5. Februar 2014 vorbringt, dass auf das MEDAS-Gutachten schon aus formellen Gründen nicht abgestellt werden könne, weil das Hauptgutachten nicht von allen beteiligten Gutachtachtern unterzeichnet worden sei und der psychiatrische Gutachter sich – sollte tatsächlich eine Konsensbesprechung mit der Gesamtbeurteilung der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit stattgefunden haben – mit dem Zumutbarkeitsprofil, wie sie schlussendlich attestiert wurde, sicher nicht einverstanden erklärt hätte, kann dem nicht gefolgt werden. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass das zwar nicht von allen Gutachtern, jedoch zumindest vom ärztlichen Leiter des Begutachtungsinstituts und von der Fallverantwortlichen Ärztin unterzeichnete Gutachten die Beurteilung des Psychiaters nicht korrekt wiedergibt: Zum einen liegen die Teilgutachten, die im Hauptgutachten integriert sind, von den Experten unterzeichnet bei den Akten (act. IIA 123.3 und 123.4, vgl. dazu den Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. März 2013 8C_904/2012 E. 4.4). Zum anderen ist es nachvollziehbar und überzeugend, dass die vom psychiatrischen Gutachter attestierte Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 20 % bzw. 10 % (vgl. act. IIA 123.3 S. 15) in der Gesamtbeurteilung nach erfolgter konsensualen Besprechung (vgl. act. IIA 123.1 S. 28 Ziff. 7) berücksichtigt und integriert wurde, wenn dort eine körperlich leichte Verweistätigkeit von weiterhin 80 % als zumutbar erachtet wird, zumal in der Beschreibung der Einschränkung gegenüber einem Vollpensum auch die aus

psychiatrischer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 18
Sicht limitierenden Faktoren dargelegt wurden (act. IIA 123.1 S. 32 Ziff. 7.3). In den Akten
finden sich schliesslich keine Hinweise darauf, dass diese Einschätzung der
MEDAS-Gutachter nicht zutreffen könnte: Aus neurologischer Sicht hielt Dr. med.
G._____ in seinem Bericht eine um 20 % bis 40 % verminderte Leistungsfähigkeit
aufgrund der Schmerzproblematik fest, was sich im Wesentlichen mit der Angabe der
neurologischen Gutachterin der MEDAS deckt, wenn sie eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in
der angestammten Tätigkeit und eine solche von 80 % in einer angepassten Tätigkeit als
zumutbar erachtet (act. IIA 123.4 S. 6). Auch in psychiatrischer Hinsicht bewegt sich die
Einschätzung der MEDAS-Gutachter, wonach in der langjährig ausgeübten Tätigkeit eine
Arbeitsfähigkeit von 80 % bzw. in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90
% bestehe (act. IIA 123.3 S. 15), bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Rahmen derjenigen des
psychiatrischen Gutachters Dr. med. C._____, wenn dieser ausführt, dass sowohl die
angestammte wie auch eine angepasste Tätigkeit in vollen Ausmass zumutbar sei (act. II 68
S. 9 Ziff. 4 und Ziff. 13). 4.5 Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, seine gesundheitliche
Situation habe sich seit der MEDAS-Begutachtung im Sommer 2012 erneut
verschlechtert, kann dem nicht gefolgt werden: In seinem Bericht vom 28. Oktober 2012
(act. IIA 125) nennt der behandelnde Psychiater zwar mit einer „angstbetonten
mittelgradigen depressiven Episode“ eine im Vergleich zu der durch die
MEDAS-Gutachter im polydisziplinären Gutachten noch gestellten Diagnose einer
„rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit
somatischem Syndrom“ (vgl. act. IIA 123.1 S. 27 Ziff. 6.1) geringfügig veränderte
Diagnose. Doch stellen diese beiden Diagnosen nahezu identische Befunde dar, wie der
RAD-Psychiater Dr. med. O._____ in seinem Bericht vom 26. Juni 2013 (in den
Gerichtsakten) überzeugend ausführt. Zudem ist es ein Wesensmerkmal einer
rezidivierenden depressiven Störung, dass sie wiederkehrend und damit nicht immer
gleich stark ausgeprägt ist. Wenn der behandelnde Psychiater schliesslich in seinem
Bericht vom 12. Juli 2013 (act. I 3) ausführt, dass die psychiatrischen Gutachter der
MEDAS das Vorliegen der zur Diagnosestellung einer mittelgradigen depressiven Störung
notwendig-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 19
gen Kriterien zwar aufgeführt, jedoch nicht korrekt gewürdigt habe und so zur Diagnose
einer leichten depressiven Störung gekommen sei, gilt es zu beachten, dass es die
unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes
einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten
andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in
Frage zu stellen, 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). Dies ist
vorliegend jedoch nicht gegeben, ist dem psychiatrischen Teilgutachten vom 4. August
2012 (act. IIA 123.3 S. 13 f.) die notwendige Anzahl der zur Diagnostizierung einer
mittelgradigen depressiven Störung notwendigen Kriterien doch nicht eindeutig zu
entnehmen, obschon dies der Rechtvertreter des Beschwerdeführers anlässlich der

Schlussverhandlung vom 5. Februar 2014 geltend machte. Auch hält der RAD-Psychiater in seiner Stellungnahme vom 5. September 2013 (act. IIC 156) nachvollziehbar fest, dass er eine Differenzierung zwischen einer leichten und mittelgradigen depressiven Störung nachträglich nicht für sinnvoll hält und dass das MEDAS-Gutachten gerade deswegen in Auftrag gegeben wurde, weil die Differenzierung des Schweregrades der Depression und die Auswirkungen der Gesamtsituation (mit dem insulinpflichtigen Diabetes, der neurologischen Komplikation und der psychischen Störung) beurteilt werden sollte. Zudem ist dem RAD-Psychiater zuzustimmen, wenn er festhält, dass der psychiatrische MEDAS-Gutachter die Auswirkungen der von ihm als leichtgradig bezeichneten Depression auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausführlich erläutert hat. Schliesslich ist nicht entscheidend, welche Diagnose im konkreten Fall gestellt wurde, sondern vielmehr deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der versicherten Person. Dabei darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 20 und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers an der Verhandlung vom 5. Februar 2014 kann weiter aus dem Bericht der L. _____-Klinik vom 16. April 2013 (act. IIA 140 S. 3 f.) nicht abgeleitet werden, dass sich seit der Erstellung des MEDAS-Gutachtens im Oktober 2012 (act. IIA 123.1) bis zur angefochtenen Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) wesentliche Verschlechterungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ergeben hätten und damit das MEDAS-Gutachten als nicht mehr aktuell einzustufen wäre. Vielmehr ist aus dem Bericht der L. _____-Klinik – welcher nur kurze Zeit vor der hier angefochtenen Verfügung vom 29. April 2013 (act. IIA 137) erstellt worden war – ersichtlich, dass die lediglich als beginnend dargestellten diabetischen Veränderungen durch eine bessere und konsequentere Zuckereinstellung positiv beeinflusst werden könnten. Sodann legt auch der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2013 (in den Gerichtsakten) nachvollziehbar und verständlich dar, dass es sich bei den weiter vom Beschwerdeführer geltend gemachten „Folgeschäden des Diabetes mellitus“ wie Augenbeschwerden (vgl. Beschwerde vom 30. Mai 2013 S. 17 Ziff. 14) um nichts Aussergewöhnliches handelt, sondern vielmehr um „ganz normale Alterssichtigkeit, die die meisten von uns betrifft“. Auch bei der otologisch geltend gemachten mittelgradigen Schwerhörigkeit liege kein schwerwiegendes Leiden mit Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (Antwort des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 28. Juni 2013 [in den Gerichtsakten]). 4.6 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt. Von weiteren Beweissmassnahmen und insbesondere von der Erstellung eines weiteren interdisziplinären Gutachtens – wie es der Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 2.d) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Es ist damit auf die inter-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. Feb. 2014, IV/13/466, Seite 21 disziplinäre Einschätzung der MEDAS-Gutachter (act. IIA 123.1 S. 32) abzustellen. Mit diesen ist von einer Arbeitsfähigkeit von weiterhin 80 % in einer körperlich leichten Verweistätigkeit auszugehen. Dabei ist eine Einschränkung gegenüber dem Vollpensum auch für körperlich leichte Tätigkeiten aufgrund der Schmerzsymptomatik zu beachten, die das Konzentrationsvermögen beeinflusst, einen erhöhten Pausenbedarf erfordert und es besteht eine erhöhte Ermüdbarkeit. Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, mit Personenbeförderung und im Nachtschichtbetrieb sind ungünstig, regelmässige Pausenzeiten für Mahlzeiteneinnahme und Blutzuckerkontrolle sind nötig (vgl. act. IIA 123.1 S. 21 Ziff. 7.3). Auch die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Konkretisierung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Verweistätigkeiten (vgl. das an der Verhandlung vom 5. Februar 2014 ergänzte Rechtsbegehren Ziff. 2.d, wonach die Sache zur Konkretisierung möglicher Verweistätigkeiten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist) ist angesichts dieser genauen Umschreibung der noch möglichen Tätigkeiten nicht angezeigt, zumal an die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten rechtssprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen sind (BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). 5.

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