

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 816 vom 11. Dezember 2013

BE Verwaltungsgericht, 2013-12-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_816

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 816 du 11 décembre 2013

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 816 del 11 dicembre 2013

Regeste

Verfügung vom 16. Juli 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 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 der IVB vom 16. Juli 2013 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Nicht Teil des Anfechtungsobjekts und daher in diesem Verfahren nicht Streitgegenstand sind berufliche Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164). Insoweit solche verlangt werden, ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 5

E. 2.1

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite der Entscheidung ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für die Entscheidung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

E. 2.2

Die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2013 (AB 155) erweist sich als hinlänglich begründet. Die IVB hat sich darin zwar nicht mit jedem einzelnen Arztbericht auseinandergesetzt, ihrer Begründungspflicht kam sie aber trotzdem nach, indem sie ausführte, weshalb kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 2.2 hiervor). Damit hat sie die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte, was hinreichend ist. Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Einholung einer weiteren Begutachtung nicht für nötig erachtete, ändert daran nichts. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236). Umso weniger kann das Vorgehen als geradezu willkürlich im Sinne von Art. 9 BV betrachtet werden, wie dies der Beschwerdeführer geltend machen liess. Die Richtigkeit der von der IVB vorgenommenen Beweiswürdigung ist Gegenstand der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung (vgl. E. 4 hiernach).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 6

E. 3.1

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).

E. 3.2

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE

136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 7 Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

E. 3.3

S. 123) 1% entspricht (vgl. E. 3.3 hiervoor).

E. 3.4

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 (Invalideneinkommen), in Beziehung ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 8 setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

E. 3.5

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. 4.1

Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

E. 4.1.1

Dr. med. C. _____ diagnostizierte in ihrem neurochirurgischen Gutachten vom 29. Juni 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Knie- schmerzen links und lumbale Rückenschmerzen (AB 58, S. 12). Unter Berücksichtigung der Knieaffektion links sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar (AB 58, S. 15). Der Beschwerdeführer könne seine verbleibenden Fähigkeiten in einer leichten Tätigkeit verwerten. Zumutbar seien Arbeiten mit Gewichte heben und tragen unter 8 kg, die Stehdauer sollte kurz gehalten werden, die Sitzdauer liege bei einer Stunde und die Gehstrecke unter einer Stunde (AB 58, S. 16). Dr. med. D. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 13. Juli 2010 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1; AB 60.1, S. 6). Die bisherige Tätigkeit sei in vollem Ausmass zumutbar, es bestünden keine Beeinträchtigungen (AB 60.1, S. 9).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 9 In der interdisziplinären Beurteilung kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass von einer uneingeschränkten, dem Knieleiden angepassten Tätigkeit ausgegangen werden könne (AB 58, S. 18; 60.1, S. 10).

E. 4.1.2

Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in der Stellungnahme vom 24. November 2010 unter Hinweis auf die früheren Beurteilungen von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und der Ärzte der Rehaklinik K. _____ (vgl. hierzu auch VGE UV/2010/958, E. 4.3) aus, dass weder die linksseitige Kniegelenksproblematik, noch die intermittierenden Rückenbeschwerden eine Pensumsreduktion rechtfertigen würden. Rein aus somatischer Sicht könne dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein volles Pensum zugemutet werden. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils könne uneingeschränkt auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ abgestellt werden (AB 70, S. 8 und 10). Die Kniegelenksproblematik lasse sich durch medizinische Massnahmen behandeln und sei insofern nicht IV-relevant (AB 70, S. 8 f.). Die vom Beschwerdeführer gezeigte verminderte Leistungsfähigkeit beruhe in erster Linie auf einer ausgeprägten Dekonditionierung die sich auch negativ auf die linksseitige Kniegelenksproblematik auswirke. Diesbezüglich könne dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden, dass eine intensive medizinische Trainingstherapie sowie eine spezifische Therapie zuhause des linken Knies durchgeführt würden (AB 70, S. 9).

E. 4.1.3

Im Untersuchungsbericht vom 28. März 2011 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, einen Status nach konservativer Behandlung einer Patellafraktur links vom 15. Mai 2008 nach einem Sturz vom Gerüst (4m) sowie einen Status nach Revision des Nervus peroneus profundus rechts am 15. Mai 2008. In angepasster Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. Man könne ihm zugestehen, dass das Leiternsteigen ungünstig sei, ebenso seien Arbeiten in kauender Stellung nicht zu empfehlen. Sitzende Tätigkeiten könne er normal ausführen, die Gehstrecke sei im Prinzip unlimitiert und das Tragen von Gewichten im Rahmen von 15-20 kg zumutbar (AB 79, S. 2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 10

E. 4.1.4

Im Untersuchungsbericht vom 4. April 2011 diagnostizierte der RAD-Arzt Dipl. med. M._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit andauernder Persönlichkeitsveränderung (ICD-10: F62.0), eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), einen Status nach konservativer Behandlung mit Patellafraktur links vom 15. Mai 2008 nach Sturz vom Gerüst (4m) sowie einen Status nach Revision des Nervus peroneus profundus rechts am 15. Mai 2008 (AB 81, S. 5). Bezüglich der somatischen Problematik werde auf die ausführlichen Stellungnahmen der Dres. med. I._____ und L._____ verwiesen (AB 81, S. 5). Aus somatischer Sicht sei der Beschwerdeführer in angepasster Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Das Besteigen von Leitern sowie Arbeiten in kauender Stellung erachte er jedoch als ungünstig. Sitzende Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer normal ausführen. Die Gehstrecke sei im Prinzip unlimitiert und das Tragen von Gewichten im Rahmen des Normalen von 15-20 kg zumutbar. Hier seien die Aussagen der Gutachter und RAD-Ärzte jedoch unterschiedlich. Dies sei jedoch nicht so relevant, da die wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die psychische Erkrankung bestehe. Dem Beschwerdeführer sei eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung für etwa vier Stunden zumutbar. Infolge der generellen Verlangsamung könne zusätzlich noch ein Leistungsabzug von 10% angenommen werden. Nach einer gewissen Einarbeitungszeit könnte eine einfache, repetitive Tätigkeit auch ausserhalb eines Rahmens unter enger Anleitung und Kontrolle stattfinden (AB 81, S. 7).

E. 4.1.5

Vom 22. August bis 26. Oktober 2011 war der Beschwerdeführer in der Privatklinik E._____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 10. November 2011 eine schwere depressive Episode, zum Teil mit psychosenahen Symptomen (ICD-10: F32.2), sowie einen Status nach einem Sturz vom Gerüst mit Patellafraktur links im September (richtig: Mai) 2008 (AB 98, S. 2; vgl. auch AB 93).

E. 4.1.6

Dr. med. F._____ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2012 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine rezidivierende de-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 11
pressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F32.0), und eine anhaltende
somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; AB 117.1, S. 9). In der bisherigen Tätigkeit
- wie auch in jeder anderen Tätigkeit - bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit
(AB 117.1, S. 12). Im Rahmen der Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit setzte
sich Dr. med. F._____ mit früheren ärztlichen Einschätzungen auseinander (AB 117.1,
S. 13 Ziff. 6.6).

E. 4.1.7

Lic. phil. N._____, Psychologin FSP, und Dr. med. O._____, Facharzt für
Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierten im Be- richt vom 15. August 2012
eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD- 10: F43.1), eine rezidivierende (im Sinne
von anhaltend) depressive Störung, gegenwärtig mittel- bis schwergradige Episode mit
somatischen Symptomen/ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.1/F33.2) sowie eine
andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit mit chronischem Verlauf
(ICD-10: F62.1; AB 123, S. 3). Der Beschwerdeführer sei in seiner Arbeitsfähigkeit aus
psychologischer Sicht stark eingeschränkt (AB 123, S. 4).

E. 4.1.8

Die RAD-Ärztin Dr. med. P._____, Fachärztin für Neurologie FMH, führte im Bericht
vom 24. Januar 2013 aus, dass sich aus neurologi- scher Sichte keine Einschränkungen der
Arbeitsfähigkeit und des Zumut- barkeitsprofils ergäben (AB 132, S. 7). Im Bericht vom
11. Februar 2013 hielt Dr. med. L._____ nach erneuter Untersuchung des
Beschwerdeführers am Arbeitsprofil, wie im Bericht vom 28. März 2011 geschildert (vgl.
E. 4.1.3 hiervor), fest (AB 135, S. 2). Dr. med. Q._____, Facharzt für Psychiatrie und
Psychotherapie FMH, RAD, diagnostizierte nach eigener Untersuchung des
Beschwerdeführers im Bericht vom 15. Februar 2013 eine rezidivierende depressive
Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), eine chronische Schmerz- störung
mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Pro- bleme in Verbindung
mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), einen Status nach Sturz aus drei
Meter Höhe am 15. Mai 2008, Astigma- tismus und Presbyopie, eine Exophorie, eine
physiologische Anisokorie, Kopfschmerzen und einen Tinnitus (AB 139, S. 22). Aus
psychiatrischer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 12
Sicht hätten keine neuen relevanten Befunde erhoben werden können, welche sich auf die
Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirken würden. Es ergebe sich ein Zumutbarkeitsprofil,
wie es in vergleichbarer Weise bereits in den beiden psychiatrischen Gutachten formuliert
worden sei. Aus or- thopädischer Sicht würden keine neuen relevanten Befunde angegeben.
Aus neurologischer Sicht ergäben sich keine Einschränkungen der Arbeits- fähigkeit und
des Zumutbarkeitsprofils. Aus interdisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer
medizinisch-theoretisch für Tätigkeiten, welche keine besonderen intellektuellen
Fähigkeiten voraussetzen, seinem Bildungs- stand entsprechen und die aus orthopädischer
Sicht formulierten Anforde- rungen erfüllen, voll arbeitsfähig (AB 139, S. 30).

E. 4.1.9

Dr. med. R._____, Facharzt für Chirurgie und Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in den Berichten vom 14. März
und 26. Mai 2013 eine knöchern verheilte Pa- tellafraktur rechts vom 15. Mai 2008 mit

Quadrizepsschwäche, eine post- traumatische retropatellare Chondropathie mit rezidivierenden Ergussbil- dungen sowie eine Insertionstendopathie der Quadrizepssehne (AB 147, S. 8; 150). Zum Zumutbarkeitsprofil und zur Arbeitsfähigkeit nahm er nicht Stellung.

E. 4.1.10

In der orthopädischen Stellungnahme vom 1. Juli 2013 führte Dr. med. I. _____ aus, dass eine femoro-patelläre Arthrose nur bedingt Krankheitswert habe und sich - bei korrektem Zumutbarkeitsprofil - kaum auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirke. Die Symptome liessen sich durch medizinische Massnahmen im Sinne eines Dehnungsprogrammes behandeln (AB 151, S. 3). Ferner könne aufgrund des orthopädischen Un- tersuchungsberichts von Dr. med. R. _____ vom 14. März 2013 definitiv als erstellt gelten, dass sich - ausser der beklagten Kniegelenksproblematik rechts - keine weitere relevante Pathologie im Bereich des Bewegungsap- parates ergeben habe (AB 151, S. 4). In der orthopädischen Stellungnahme vom 3. Juli 2013 führte Dr. med. I. _____ zum Bericht von Dr. med. R. _____ vom 26. Mai 2013 aus, es ergäben sich keine neuen relevanten medizinischen Fakten oder Tatsa- chen, die in der Beurteilung berücksichtigt werden müssten. Es könne ent-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 13 sprechend weiterhin auf das bekannte Zumutbarkeitsprofil abgestellt wer- den (AB 154, S. 2). Dr. med. Q. _____ führte im Bericht vom 3. Juli 2013 aus, dass auch aus psychiatrischer Sicht weiterhin auf das bekannte Zumutbarkeitsprofil bzw. auf die Untersuchungsberichte des RAD abgestellt werden könne (AB 153, S. 6).

E. 4.1.11

Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 28. Oktober 2013 aus, dass ihm die Schlussfolgerungen des RAD medizinisch nicht schlüssig er- scheinen würden. Die Beurteilung sei diskrepant zu jener von Dr. med. R. _____. Er erachte die Erstellung eines umfassenden und unabhängi- gen orthopädischen Gutachtens als unumgänglich. Das Ausmass der Kniegelenksarthrose, die rezidivierenden Schmerzen und Kniegelenkser- güsse sowie die erhebliche Muskelatrophie des linken Beines schienen eine erhebliche invalidisierende Wirkung zu haben (Beschwerdebeilage [BB] 3).

E. 4.2

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 medizi- nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa- tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag- gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei- nes Beweismittels noch die Bezeichnung der

eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 14 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). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

E. 4.3

Vorab ist festzuhalten, dass das rechtskräftige Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Juli 2011 (UV/2010/958; AB 90) eine in umfassender Würdigung erfolgte Fallbeurteilung per 31. Oktober 2009 (Fallabschluss der SUVA) bietet. Diese Würdigung umfasst alle damaligen gesundheitlichen Probleme und ist damit auch für den Bereich der Invalidenversicherung verwertbar. Dazu legte das urteilende Gericht in Würdigung der damaligen Unterlagen einlässlich dar, dass und weshalb die Voraussetzungen für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), - entgegen der Auffassung der Rehaklinik K. _____ (AB 92.38) sowie von Dr. med. S. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 22, 51, 55) - nicht erfüllt sind. So lag das Kriterium eines traumatisierenden Ereignisses von aussergewöhnlicher Schwere nicht vor (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. Aufl. 2011, S. 208). Hingegen wurde eine Angst

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 15 und depressive Störung, gemischt, bejaht, wobei die nebst der Angst vorhandene depressive Symptomatik nicht sehr ausgeprägt war (vgl. IV/2010/958, E. 3.3). In körperlicher Hinsicht wurden Verletzungen am rechten Bein und am linken Knie objektiviert, wobei festgehalten wurde, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit ohne Einschränkungen zumutbar ist (vgl. IV/2010/958, E. 4). Aus dem erwähnten Urteil ergibt sich eindeutig, dass eine Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, wie sie der Beschwerdeführer geltend machte, damals nicht vorlag. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die späteren ärztlichen Beurteilungen im vorliegenden Verfahren betreffend Leistungen der finalen Invalidenversicherung etwas ändern bzw. sich die Situation zwischen frühest möglichem Leistungsbeginn und Verfügungszeitpunkt (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) massgeblich verändert hat.

E. 4.4

In psychiatrischer Hinsicht ergibt sich im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung das Folgende: Dr. med. D. _____ diagnostizierte in seinem schlüssigen psychiatrischen Gutachten vom 30. April 2012, in welchem er sich auch mit den Vorakten (insbesondere mit der Auffassung der Psychiaterin Dr. med. S. _____) auseinandersetzt (vgl. E. 4.2 hiervor), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymie (AB 60.1, S. 6 f.). Mit Blick auf die Rechtsprechung zur Invalidisierung einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. E. 3.2 hiervor) führte er zu Recht aus, dass keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (AB 60.1, S. 8 ff.). Zunächst liegt keine psychische Komorbidität vor. Eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Auch die weiteren Kriterien sind nicht in einem derartigen Ausmass gegeben, dass die Willensanstrengung zur Schmerzbewältigung nicht mehr zumutbar wäre. Insbesondere ist ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens nicht ausgewiesen (vgl. AB 60.1, S. 3 f.). Anhaltspunkte für einen primären Krankheitsgewinn liegen ebenfalls nicht vor und die konsequent durchgeführte psychiatrische Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 16 handlung hat zu einer Verbesserung geführt (AB 60.1, S. 5; vgl. E. 3.2 hiervor). Die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. D. _____ wird im Wesentlichen von Dr. med. F. _____ bestätigt. Das Gutachten vom 30. April 2012, in welchem auch der neue Gutachter nachvollziehbar und überzeugend zu den teilweise abweichenden früheren Arztberichten Stellung genommen hat, ist umfassend und voll verwertbar (vgl. E. 4.2 hiervor). Auch ihm kommt volle Beweiskraft zu. Dr. med. F. _____ diagnostizierte neben einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F32.0; AB 117.1, S. 9). Dass er dabei den ICD-10-Code F32.0 angab, was einer leichten depressiven Episode entspricht, ist mit Blick auf die Ausführungen in der Expertise ein offensichtlicher, die Beweiskraft in keiner Weise schmälender Schreibfehler. Mit Blick auf die Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung führte der Gutachter schlüssig - und zu Recht - aus, dass dem Beschwerdeführer trotz den geklagten körperlichen Beschwerden eine angepasste Tätigkeit ganztags und ohne jede Einschränkung zumutbar ist (AB 117.1, S. 12; vgl. auch AB 139, S. 28 f. sowie E. 3.2 hiervor). Zwar stellt die rezidivierende depressive Störung nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine Erkrankung dar, welche ohne weiteres als blosser Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung und damit als nichtinvalidisierender Faktor eingestuft werden kann (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 24. August 2009, 9C_340/2009, E. 3.4.3). Vorliegend handelt es sich jedoch lediglich um eine leichte depressive Verstimmung, der nach der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung keine invalidenversicherungsrechtlich massgebliche Bedeutung im Sinne der Komorbidität zukommt. Obwohl eine Gereiztheit und eine herabgesetzte Grundstimmung festgestellt worden ist, hat der Beschwerdeführer eine sehr gute Beziehung zu seiner Familie. Ein Lebensverleider oder Suizidgedanken wurden explizit verneint. Für das Vorliegen einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung fanden sich keine Hinweise (AB 117.1, S. 11). Vor diesem Hintergrund ist ein andauerndes bzw. selbstständiges psychisches Leiden des Beschwerdeführers und damit eine Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zu verneinen. Die übrigen Kriterien für die Annahme einer Invalidisierung einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 17 somatoformen Schmerzstörung waren auch im Zeitpunkt dieser Begutachtung nicht hinreichend erfüllt (vgl. E. 3.2 hiervor sowie AB 117.1, S. 6 f. und 12). Der zwischen den beiden Gutachten erstellte RAD-Bericht von Dipl. med. M. _____ vom 4. April 2011 vermag daran nichts zu ändern. Dieser Arzt diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Diese - abweichend von der im VGE UV/2010/958 festgehaltenen und auch vom Gutachter Dr. med. D. _____ bestätigten Sachlage - gestellte Diagnose ist in keiner Weise nachvollziehbar begründet und geht von falschen Voraussetzungen der Diagnosestellung aus (vgl. E. 4.3 hiervor). Dabei ist insbesondere zu beachten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung nach den Diagnosekriterien unmittelbar nach dem Unfall im Mai 2008 hätte entstehen müssen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], a.a.O., S. 208). Dies kann ausgeschlossen werden. Im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dipl. med. M. _____ hatte sich nichts an den Feststellungen im Urteil vom 6. Juli 2011 (AB 90) geändert. Nicht ausgeschlossen ist zwar, dass der Beschwerdeführer zu einem späteren Zeitpunkt eine psychische Störung entwickelt hat, die (auch) auf den Unfall projiziert wird. Keinesfalls kann dann aber von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer exakt in der psychiatrischen Untersuchung beim RAD-Arzt einen Anfall produzierte, wohingegen bei der orthopädischen Begutachtung offenbar keinerlei Anzeichen auf eine derart schwere (psychische) Störung auszumachen waren, andernfalls der Orthopäde zweifellos darauf hingewiesen hätte, ist nicht geeignet, die früheren Beurteilungen in Frage zu stellen. Im Übrigen ist festzuhalten, dass die Privatklinik E. _____ die posttraumatische Belastungsstörung mit Persönlichkeitsveränderung im September 2011 allein als Verdachtsdiagnose festgehalten (AB 93) und im Bericht im November 2011 nicht mehr erwähnt hat (AB 98). Die Äusserungen des Beschwerdeführers betreffend die subjektiv als ungerecht empfundene versicherungsrechtliche Beurteilung und die demonstrativ geäusserten Leiden wurden dort als psychosomatische Symptome eingestuft. Solche können invalidenversicherungsrechtlich jedoch nicht als massgebliches Leiden anerkannt werden. Kommt hinzu, dass die Ärzte gegen Ende der Hospitalisation eine beginnende deutliche Verbesserung der Depression beobachteten (AB 98,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 18 S. 4). Unter diesen Voraussetzungen ist denn auch der Bericht der behandelnden Psychologin lic. phil. N. _____ und von Dr. med. O. _____ vom 15. August 2012, in welchem sie unter anderem eine posttraumatische Störung diagnostizierten, nicht haltbar (AB 123, S. 3). Im Übrigen äusserten sie sich nur sehr vage und ohne Begründung zur Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit (AB 123, S. 4). Unter Berücksichtigung aller Akten und des gesamten Verlaufs erscheint das Verhalten des Beschwerdeführers damit - soweit es von den Gutachtern nicht einem psychiatrischen Leiden zugeordnet werden konnte - als nicht massgebliches reaktives Aggravieren und Demonstrieren zur Erlangung von Sozialversicherungsleistungen, auf die er Anspruch zu haben glaubt. Nach dem Gesagten ist belegt, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht massgeblich verändert hat bzw. die vom Verwaltungsgericht im Urteil vom 6. Juli 2011 (AB 90) der Beurteilung zugrunde gelegte Würdigung nach wie vor Bestand hat (vgl. E. 4.3 hiervor). Somit ist die Kritik des Anwalts des Beschwerdeführers denn auch absolut nicht nachvollziehbar, letztlich gar mutwillig tatsachenwidrig, wenn er behauptet, die IVB habe sich auf Beurteilungen der RAD-Ärzte abgestützt. Der Anwalt blendet dabei aus, dass die

IVB den Beschwerdeführer im April 2012 nochmals psychiatrisch begutachten liess und sich damit durchaus auch auf ein neueres Gutachten eines externen Facharztes abstützen konnte.

E. 4.5

In somatischer Hinsicht hat sich an der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers, wie sie beim Fallabschluss der Unfallversicherung festzustellen war, ebenfalls nichts Wesentliches verändert. Der Umstand, dass ein gewisser Restschaden besteht, wurde bereits von der SUVA festgehalten und vom hiesigen Gericht bestätigt (vgl. E. 4.3 hiervor). Auch Dr. med. C._____ führte im neurochirurgischen (Teil-)Gutachten vom 29. Juni 2010 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die von ihr diagnostizierten lumbalen Rücken- und Knieschmerzen eine angepasste, leichte körperliche Tätigkeit uneingeschränkt zulassen (AB 58, S. 15). Dieses Zutunbarkeitsprofil wird von den orthopädischen RAD-Ärzten Dr. med. I._____ (AB 70, S. 8) und Dr. med. L._____ (vgl. AB 79, S. 2) bestätigt. In der Stellungnahme vom 24. November 2010 erachtete Dr.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 19 med. I._____ die femoro-patelläre Problematik durch entsprechende medizinische Massnahmen als behandelbar (AB 70, S. 10). Ferner legte Dr. med. L._____ im Untersuchungsbericht vom 28. März 2011 nachvollziehbar dar, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten und demonstrierten Beschwerden kein adäquates orthopädisches Korrelat finden (AB 79, S. 2). Die Einschätzungen dieser Ärzte sind entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 13) nicht bereits deshalb mangelhaft, weil sie von RAD-Ärzten stammen. Vielmehr sind auch diese Berichte wie jene aller Ärzte im Gesamtzusammenhang zu würdigen. Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers nehmen die RAD-Fachärzte in den erwähnten Stellungnahmen bzw. Berichten nach teilweise auch eigenen Untersuchungen die bis zu jenem Zeitpunkt vorhandenen aktenkundigen Beurteilungen korrekt auf. Es wird weder wesentliches verschwiegen, noch unnötigerweise auf unwesentliches Bezug genommen (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Einschätzungen lassen sich in der Folge denn auch ohne weiteres in das Gesamtbild der früheren fachärztlichen Beurteilungen einbinden. So hat Dr. med. T._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, in seinen Berichten vom 3. Februar und 5. Mai 2010 die körperlichen Probleme (Schwäche im linken Knie und Rückenschmerzen) als mit Physiotherapie und Heimübungen angebar betrachtet (AB 55, S. 7; 73, S. 4). Es kann entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers deshalb nicht davon ausgegangen werden, dass ihm die bereits in der Rehaklinik K._____ empfohlenen konditionierenden Massnahmen, welche die Beschwerden zum verschwinden bringen würden (AB 92.38, S. 2 ff.), aus medizinischen Gründen nicht zumutbar wären (vgl. Beschwerde, S. 8). Die radiologischen Abklärungen haben in dieser Hinsicht ebenfalls keine massgebliche Veränderung belegt (AB 77). Selbst anlässlich der Untersuchung an der Universitätsklinik U._____, im Februar 2012 wurde festgehalten, dass die geklagten Beschwerden höchstens teilweise mit der festgestellten Arthrose erklärt werden könnten. So wurden auch dort die Schmerzen nicht unwesentlich einem Trainingsmangel zugeschrieben. Die Ärzte empfahlen das Heimtraining fortzuführen (AB 119, S. 34; vgl. auch AB 119, S. 30 f.). Dies wäre nicht geschehen, wenn die Ärzte dies für kontraindiziert gehalten hätten. In neurologischer Hinsicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 20 konnten sodann ebenfalls keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils gefunden werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. P._____ führte in ihrem Bericht vom 24. Januar 2013 absolut nachvollziehbar aus, dass weder Hinweise für posttraumatische multiple Augenmuskelparesen noch für eine Commotio cerebri (vgl. AB 119, S. 21 und 23 f.) bestehen (AB 132, S. 7). Diese Einschätzung steht in keiner Weise im Widerspruch zu der Beurteilung der behandelnden Neurologen (vgl. AB 120). So wurde im Bericht der Universitätsklinik X._____, vom 22. Februar 2012 festgehalten, dass sich für die Schmerzen am linken Knie kein neurologisches Korrelat ergibt (AB 131, S. 2). Auch die Ärzte der Neurologischen Klinik V._____ stellten aus orthoptischer und neuroophthalmologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit fest (AB 120, S. 3 f.). Der Umstand, dass der Hausarzt Prof. Dr. med. W._____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, die Feststellungen der konsultierten Spezialisten nicht akzeptieren kann und zusammen mit dem Beschwerdeführer die Ereignisse und den Verlauf zunehmend falsch und dramatischer schildert (vgl. AB 119, S. 4 ff.), führt zudem dazu, dass die Folgeberichte der weiter angefragten Ärzte von Beginn weg höchstens beschränkt verwertbar sind.

E. 4.6

Auf der Basis dieser Abklärungen hätte die IVB durchaus entscheiden können. Die Lage war nach den Akten an sich klar und die Berichte sind keinesfalls derart divergent, wie dies der Anwalt des Beschwerdeführers wahrhaben will. Die IVB hat jedoch auf Betreiben des Beschwerdeführers nochmals RAD-Beurteilungen inklusive Untersuchungen angeordnet (vgl. AB 134), was ihr frei stand. Die RAD-Untersuchungsberichte vom 11. und 15. Februar 2013 (AB 135, 139; vgl. auch AB 151, 153 f.) sind in sich und auch im Zusammenhang mit allen übrigen Akten absolut konsistent (vgl. E. 4.2 hiervor). Der Orthopäde Dr. med. L._____ verwies im Bericht vom 11. Februar 2013 auf seine Beurteilung im März 2011, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Er führte schlüssig aus, dass sich die stark verkürzte knienahere Muskulatur negativ auf die Patellofemorale Kinematik und Druckverteilung auswirkt. Das nach wie vor bestehende Muskeldefizit lässt gemäss Dr. med. L._____ den Schluss zu,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 21 dass der Beschwerdeführer die entsprechend verordneten Übungen nicht in genügendem, täglichem Selbsttraining durchgeführt hat (AB 135, S. 2). Dr. med. Q._____ führte nach der psychiatrischen Untersuchung vom 14. Januar 2013 aus, dass aufgrund des psychopathologischen Befundes und der zu diagnostizierenden psychischen Störungen keine bleibenden oder längere Zeit dauernde relevanten Beeinträchtigungen der psychischen Funktionen festgestellt werden konnten (AB 139, S. 29; vgl. auch E. 4.4 hiervor). Aus interdisziplinärer Sicht hielt er fest, dass der Beschwerdeführer für Tätigkeiten, welche keine besonderen intellektuellen Fähigkeiten voraussetzen, dem Bildungsstand des Beschwerdeführers entsprechen und die aus orthopädischer Sicht formulierten Anforderungen erfüllen, voll arbeitsfähig ist (AB 139, S. 30; vgl. auch AB 153). Gestützt auf diese überzeugende weitere Beurteilung besteht kein Anlass von der früheren interdisziplinären gutachterlichen Beurteilung (vgl. E. 4.4 und 4.5 hiervor) abzuweichen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Folge auf Betreiben seines Hausarztes wiederum weitere Ärzte konsultiert und weitere bildgebende Aufnahmen vorgenommen wurden (vgl. AB 143, 147, 150), ändert daran nichts. Wie die

entsprechenden Befunde mit Blick auf das Belastungsprofil zu deuten sind, wurde vom RAD-Arzt Dr. med. I. _____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt. So wurden die Befunde auch keineswegs in Abrede gestellt. Vielmehr führte er aus, dass die femoro-patelläre Arthrose nur bedingt Krankheitswert hat und sich bei korrektem Zumutbarkeitsprofil kaum auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt (AB 151, 154). Diese Ausführung stimmt denn auch mit jenen der früher behandelnden Ärzte durchaus überein (vgl. E. 4.5 hiervor). Nachdem nicht nur der RAD, sondern über die Jahre hinweg auch die behandelnden Spezialärzte der Reha- klinik K. _____, Dr. med. T. _____ und die Ärzte der Universitätsklinik U. _____ Training verordnet hatten (vgl. E. 4.5 hiervor), überzeugt die Darstellung von Dr. med. R. _____ nicht, wonach ein Training zufolge gesundheitlicher Schäden (retropatellare Schmerzen bzw. schmerzhaftes Insertionstendopathie) nicht möglich sei (AB 150, S. 4). Die Tatsache, dass nun schliesslich nach dem Universitätsspital U. _____, welches keine massgeblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit attestiert hat (AB 119, S. 30 ff.), noch das Universitätsspital H. _____ in Anspruch ge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 22 genommen wird, ändert daran nichts. So hatte Dr. med. G. _____ offensichtlich weder hinreichend Zeit, die umfassenden Akten tatsächlich zu studieren (vgl. letzter Satz), noch hat er sich tatsächlich mit den Akten auseinandergesetzt. Dr. med. G. _____ hat nicht begründet, weshalb die Stellungnahmen des RAD mangelhaft sein soll. Zudem hat er übersehen, dass die Darstellung des RAD aus fachärztlicher Sicht keineswegs diskrepant zu den früheren bzw. parallel abgegebenen Einschätzungen anderer Fachärzte war. Im Gegenteil stehen die RAD-Beurteilungen - wie vorstehend dargelegt nachvollziehbar und überzeugend - in Übereinstimmung mit den verschiedensten fachärztlichen Stellungnahmen. Mit Blick auf die Vielzahl fachärztlicher Berichte stellt die nur sehr rudimentär begründete Stellungnahme von Dr. med. R. _____ die diskrepante Darstellung dar. Soweit es Dr. med. G. _____ scheint, die Beurteilungen des RAD seien nicht korrekt, genügt dies deshalb nicht, um den Beweiswert der RAD-Berichte in Frage zu stellen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt Prof. Dr. med. W. _____ als Internist und Kardiologe berechtigt ist, advokatorisch die Interessen des Beschwerdeführers zu vertreten. Seine entsprechend vehement vorgetragene Auffassung ändert jedoch nichts daran, dass dieser Arzt betreffend die hier fraglichen medizinischen Probleme nicht über das notwendige besondere Fachwissen verfügt, die übrigen Fachärzte - wozu auch die (orthopädischen) RAD-Ärzte gehören - zu kritisieren.

E. 4.7

Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (AB 79, S. 2; 135, S. 2). Da der Sachverhalt umfassend und damit hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Beweismassnahmen bzw. auf die Einholung eines externen Gutachtens seitens des Gerichts (vgl. Beschwerde, S. 15) verzichtet werden. Umso weniger ist in dieser Hinsicht die vom Beschwerdeführer sinngemäss verlangte Rückweisung zu weiteren Abklärungen geboten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 23

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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (AHI 1999 S. 240 E. 3b; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

E. 5.1.2

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). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 24 erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). 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 pflichtgemäßem 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).

E. 5.2

Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der attestierten Arbeitsunfähigkeit (von mindestens 40% ohne wesentlichen Unterbruch) seit dem 15. Mai 2008 (vgl. AB 7, 12) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 29. Dezember 2008 (AB 3) der 1. Juni 2009 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 5.2.1

Aufgrund der Akten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall grundsätzlich (vgl. aber E. 5.3 hiernach) immer noch als für die Y._____ GmbH tätig wäre (vgl. AB 20, S. 1). Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte er im Jahr 2009 Fr. 4'300.-- pro Monat verdient (AB 20, S. 2). Dies ergibt ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 55'900.-- (Fr. 4'300.-- x 13).

E. 5.2.2

Da der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 15. Mai 2008 keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2008 festzusetzen. Vorliegend ist dabei auf die unter www.bfs.admin.ch einsehbare Tabelle TA1, „Monatlicher Bruttolohn (Zen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 25 (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor“, Niveau 4, Männer, Total, abzustellen, welche für das Jahr 2008 einen Betrag von Fr. 4'806.-- pro Monat bzw. Fr. 57'672.-- pro Jahr enthält. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 9-2013, S. 94, Tabelle B9.2, Total) und aufindexiert auf das Jahr 2009 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 61'235.60 (Fr. 57'672.-- / 40 x 41.6 / 105.0 x 107.2 [Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, 2006-2010, Total]). Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten, ohne Leitern steigen, unter Vermeidung von kauernden Stellungen und ohne Heben von Gewichten über 8 kg ausüben kann (vgl. AB 58, S. 16; 79, S. 2; 139, S. 30), verringert sich das Tätigkeitsspektrum, weshalb ein leitensbedingter Abzug von 10% (VGE UV/200/2010/958, E. 5.2) als angemessen erscheint (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor (Schweizer Bürger, im hier massgebenden Zeitpunkt 49 Jahre alt). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 55'112.--.

E. 5.2.3

Nach dem Gesagten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'900.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 55'112.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 788.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und

E. 5.3

Seit dem 15. April 2013 steht die Y._____ GmbH in Konkurs (vgl. www.zefix.admin.ch), weshalb eine hypothetische Tätigkeit für diese Firma ab dem genannten Zeitpunkt nicht mehr angenommen werden kann. Ab diesem Zeitpunkt hätte der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall eine neue Stelle suchen müssen. Damit verändert sich die hypothetische erwerbliche Situation des Beschwerdeführers bzw. die Bemessung des Valideneinkommens massgeblich. Diese Änderung ist geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132), weshalb ein Revisionsgrund gegeben ist. Nach der Rechtsprechung sind die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) bei der rückwirkenden Zusprechung einer abge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 26 stuften oder befristeten Rente analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Entscheid des BGer vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010 / 9C_1005/2010, E. 8, und vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2). Das Valideneinkommen ist ab dem 15. April 2013 gestützt auf die LSE 2010 festzusetzen. Da der Beschwerdeführer vor seiner letzten Anstellung verschiedenste Tätigkeiten von jeweils kurzer Dauer unterbrochen durch jeweils längere Arbeitslosigkeit ausübte (vgl. AB 7, S. 14; 11, S. 3 f.), ist dabei auf den Totalwert, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), abzustellen (vgl. E. 5.1.1 hiervor). Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls (und nach wie vor) auf diesen Wert abzustellen (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (100% arbeitsfähig), unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Unter Berücksichtigung eines Abzuges vom Tabellenlohn von 10% (vgl. E. 5.2.2 hiervor) resultiert auch für die Zeit nach dem 15. April 2013 kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 3.3 hiervor).

E. 5.4

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

E. 6.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Dez. 2013, IV/13/816, Seite 27 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.

E. 6.2

Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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