

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 866 vom 15. April 2014**

BE Verwaltungsgericht, 2014-04-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2013\\_866](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_866)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 866 du 15 avril 2014

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 866 del 15 aprile 2014

## **Regeste**

Verfügung vom 2. September 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 vom 2. September 2013, mit welcher die IVB den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente ver-

urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 5 neint hat. Beantragt wird die Ausrichtung einer halben Rente rückwirkend ab dem 1. Juli 2011, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin mit der Anweisung, weitere Abklärungen zu treffen und eine neue Verfügung im Sinn der Beschwerde zu erlassen.

### **E. 1.3**

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

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 6 bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

### **E. 2.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

### **E. 2.3**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 7 Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **E. 3.1**

Vorab ist festzuhalten, dass die Ausrichtung einer allfälligen Rente nicht wie beantragt rückwirkend ab 1. Juli 2011 möglich ist, sondern angesichts der am 4. Juli 2011 erfolgten Anmeldung frühestens ab Januar 2012 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG).

### **E. 3.2**

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 8

#### **E. 3.2.1**

Anlässlich einer psychiatrischen Untersuchung durch den Versicherungspsychiatrischen Dienst der SUVA, Militärversicherung, diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 14. Juli 2010 eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.0) bzw. sei im Längsschnitt von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.00), auszugehen. Bezüglich Arbeits(un)fähigkeit schlug Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vor, den Versicherten angesichts der Antriebs- und Er-schöpfungsproblematik vorübergehend durch eine Reduktion des Arbeitspensums auf 50 – 60% zu entlasten und dieses spätestens ab Anfang 2011 wieder zu erhöhen; der Versicherte sollte weiterhin zu 80% arbeitsfähig sein (act. II 22.28). In seinem Bericht vom 11. Juli 2011 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, dass weiterhin von einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.00) auszugehen sei, die je nach Belastung unterschiedliche Ausprägung annehmen könne. Nach seiner Einschätzung betrage die – insbesondere in der Antriebsproblematik, der Müdigkeit und den Störungen der Konzentration begründete – Einschränkung der

Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht rund 30%. Zusammen mit den Einschränkungen von Seiten der Somatik (20%) sei spätestens ab Juli 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Eine Neu Beurteilung sei frühestens in 2 – 3 Jahren vorzunehmen (act. II 22.13 S. 1 f.)

### **E. 3.2.2**

Dr. med. F.\_\_\_\_\_ erhob in seinem Gutachten vom 9. Oktober 2012 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), DD eine Dysthymie (ICD-10: F34.1), und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine – möglicherweise bereits seit der Adoleszenz bestehende – Persönlichkeit mit akzentuierten emotionalen, impulsiven, ehrgeizigen und narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1). Bei der gutachterlichen Untersuchung seien kaum echte depressive Symptome eruierbar gewesen; in seinen Schilderungen scheinere der Versicherte mitunter recht demonstrativ und dramatisierend, was den akzentuierten Persönlichkeitszügen zuzuschreiben sei, nicht jedoch einer eventuell persistierenden, höhergradigen und deutlich beeinträchtigenden depressiven Symptomatik. Die angeblich seit längerer Zeit bestehende depressive Symptomatik sei im Verlauf über-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 9 wiegend als leicht ausgeprägt anzusehen; deswegen und unter Berücksichtigung des stark reaktiven Charakters mit stets relativ schneller Besserung unter der bisherigen Behandlung sowie der praktisch fehlenden Abgrenzbarkeit echter depressiver Episoden wäre differentialdiagnostisch mittlerweile gar die Diagnose einer Dysthymie zu diskutieren und vorzuziehen. Die gegebenen Umstände erlaubten es dem Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht, seine residuale, allenfalls leicht ausgeprägte anxiodepressive Symptomatik und seine akzentuierte Persönlichkeit insoweit zu bewältigen und zu kontrollieren, dass ihm die Fortführung seiner aktuellen – an seine körperlichen Beeinträchtigungen offensichtlich gut angepassten – Tätigkeit grundsätzlich in zeitlich leicht reduzierter Form (80%) und unter Anerkennung einer allenfalls leichten Leistungsminderung von höchstens 10% weiterhin zumutbar sei (act. II 28.1, insbesondere S. 21 ff.).

### **E. 3.2.3**

Das Zentrum H.\_\_\_\_\_ hielt am 15. September 2010 als Diagnosen eine inkomplette Paraplegie sub L3 (bei St.n. LWK1-Fraktur am 13.07.1994, St.n. Spondylodese BWK12 – LWK2 am 13.07.1994, Metalentfernung 1995, aktuell keine motorischen Defizite), eine autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen (infranukleäre Neuronläsion mit schlaffer Blasenlähmung und Blasenhalssuffizienz, St.n. Implantation eines alloplastischen Sphinkters am Blasenhalss 1995, Inkontinenz des M. sphincter externus), chronische rezidivierende Lumbalgien, einen St.n. Osteotomie des Malleolus medialis links bei Osteochondrosis dissecans am linken OSG 1993, erhöhte Gamma GT-Werte unklarer Ätiologie, eine arterielle Hypertonie sowie einen V.a. chronisches Erschöpfungssyndrom, aktuell in psychologischer Behandlung, fest. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht (act. II 31).

### **E. 3.2.4**

Die RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_ legte in ihrem Bericht vom 11. Januar 2013 unter ausführlicher Diskussion der vorliegenden medizinischen Unterlagen dar, dass die vom SUVA-Kreisarzt im Jahre 2009 aus rein somatischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% – ausgehend von den beschriebenen paraplegiespezifischen Problemen – als sehr

ent- gegenkommend zu betrachten sei und auch das Paraplegikerzentrum nie einen somatischen Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% gesehen habe. In psychiatrischer Hinsicht sei der Gutachter der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 10 SUVA, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, ursprünglich von einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 20% ausgegangen, habe dann aber im Juli 2011 aus psychiatrischer und somatischer Sicht additiv eine Arbeitsunfähigkeit von 50% bescheinigt; eine solche lasse sich aus gesamtiv-medizinischer Sicht – wie auch der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ festgestellt habe – nicht begründen. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine inkomplette Paraplegie sub L3 bei St.n. LWK1-Fraktur am 13. Juli 1994 (aktuell ohne motorische Defizite), eine autonome Dysregulation mit Blasen-, Darmfunktionsstörungen sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4), DD Dysthymie (ICD-10: F34.1), festgehalten. Aus somatischen und psychiatrischen Gründen bestehe eine insgesamt maximale Arbeitsunfähigkeit von 20% in der angestammten Tätigkeit als Büroangestellter des Militärs sowie in jeder anderen überwiegend administrativen Tätigkeit (act. II 32).

### **E. 3.3**

Aus den oben zusammengefassten medizinischen Unterlagen ist eine unterschiedliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ersichtlich. Während der im Rahmen der militärversicherungsrechtlichen Leistungsansprüche mit dem Versicherten befasste Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit auf 50% einschätzt, bemessen der Gutachter und der RAD die gesundheitliche Beeinträchtigung auf 20%, was zu unterschiedlichen Invaliditätsgraden führt. Die Beschwerdegegnerin weist – unter Bezugnahme auf die einschlägige höchstrichterliche Rechtsprechung – zutreffend darauf hin, dass die rechtskräftige Festsetzung des Invaliditätsgrades durch die Militärversicherung ein gewichtiges Indiz für dessen Richtigkeit ist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3). Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135). Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger nicht davon, die Invaliditätsbemessung in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 11 jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553). Im – von der IVB angerufenen (vgl. vorangehender Absatz) – Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 4. Juli 2013, 8C\_185/2013, E. 4.1, wurde erkannt, dass die rechtskräftige Festsetzung eines Invaliditätsgrades der Militärversicherung zwar ein starkes Indiz für dessen Richtigkeit und in den Entscheidungsprozess der Invalidenversicherung miteinzubeziehen sei, dies jedoch keine absolute Verbindlichkeit bewirke. Unter bestimmten Voraussetzungen dürfe eine IV-Stelle den Invaliditätsgrad unabhängig von der Rentenzusprechung der Militärversicherung berechnen. Vorliegend ist mithin zu prüfen, ob hinreichende Gründe dafür bestehen, dass die IVB von der mit Verfügung der Militärversicherung vom 12. Okto-

ber 2011 rückwirkend ab 1. Oktober 2011 erfolgten Festsetzung des Invaliditätsgrades auf 50% (act. II 22.4) abgewichen ist.

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer bezog seit 1. Oktober 2003 aufgrund der somatischen Folgen des Unfalls vom 13. Juli 1994 (inkomplette Paraplegie bei St.n. LWK1-Fraktur, autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung) von der Militärversicherung eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 20%. Im Bericht des RAD, med. pract. G. \_\_\_\_\_, vom 11. Januar 2013 wird aus somatischer Sicht eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 20% bestätigt, wobei ausdrücklich erwähnt wird, dass aktuell keine motorischen Defizite mehr bestünden (act. II 32). Die so festgelegte Arbeitsunfähigkeit ist angesichts der Berichte des Zentrum H. \_\_\_\_\_ (act. II 31) ausreichend begründet. Im Übrigen ist die auf somatischer Grundlage angenommene Einschränkung letztlich unbestritten geblieben. Weiterer Abklärungen in diesem Zusammenhang bedarf es nicht.

#### **E. 4.2**

Im Rahmen eines im Jahre 2009 geltend gemachten verschlechterten Gesundheitszustandes aus psychiatrischen Gründen liess die Militär-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 12 versicherung den Versicherten erstmals am 14. Juli 2010 durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fachärztlich untersuchen; dieser ging diagnostisch aktuell von einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom bzw. im Längsschnitt von einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, aus. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit befürwortete er angesichts der Antrieb- und Erschöpfungsproblematik eine vorübergehende Entlastung bzw. Reduktion des Arbeitspensums auf 50-60% mit Erhöhung auf die bisherigen 80% ab spätestens Anfang 2011 (act. II 22.28 S. 16). In seiner psychiatrischen Beurteilung vom 11. Juli 2011 bezifferte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht dann auf rund 30% (act. II 22.13), wobei er sich auf die Beurteilung vom 14. Juli 2010 sowie die seitherige Entwicklung stützte. Ohne dies näher zu erläutern, addierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die psychiatrisch angenommene und die somatisch ausgewiesene Beeinträchtigung kurzerhand und gelangte so zu einer Arbeitsunfähigkeit bzw. einer Restarbeitsfähigkeit von 50%. Eine derart vorgenommene Bemessung der Arbeits(un)fähigkeit vermag nicht zu überzeugen, zumal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ noch im Juli 2010 ohne weiteres davon ausgegangen war, dass der Versicherte weiterhin zu 80% arbeitsfähig sein sollte, und im Bericht vom 14. Juli 2011 auf die vorangegangene Beurteilung abstützte. Dies umso weniger, als nicht ersichtlich ist, weshalb die – insbesondere in der erhöhten Müdigkeit begründete – psychiatrische Beeinträchtigung zusätzlich zu den Einschränkungen von Seiten der Somatik zu berücksichtigen sein soll. Von den mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzten psychiatrischer Fachrichtung wurden – abgesehen vom ersten Bericht des Spital I. \_\_\_\_\_ vom März 2010, als noch eine mittelgradige Episode diagnostiziert wurde – übereinstimmend jeweils depressive Episoden leichter Ausprägung bzw. als gegenwärtig remittiert beschrieben. Solch psychisches Geschehen – wie auch die vom Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ differenzialdiagnostisch erwähnte Dysthymie sowie die diagnostizierte akzentuierte Persönlichkeit – begründen, worauf auch die IVB in der Beschwerdeantwort zutreffend hingewiesen hat, nach konstanter Rechtsprechung keinen

invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes. Wie es sich hiermit im vorliegenden Fall im Einzelnen verhält, kann indessen – wie nachfolgend in E. 4.3 dargelegt wird – letztlich offen bleiben.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 13 Hinzuweisen ist im Hinblick auf die Festlegung der aus medizinischen Gründen gesamthaft bestehenden Einschränkung darauf, dass nach den einleuchtenden Ausführungen der RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_ die somatischen Einschränkungen maximal eine Reduktion der Arbeitszeit auf sieben Stunden pro Tag sowie zusätzliche Ausfälle wegen der Darmproblematik an 20 Tagen pro Jahr bedingen; die letztgenannte Problematik führt der Beschwerdeführer (nebst der erhöhten Müdigkeit und des Erschöpfungszustandes) auch im Zusammenhang mit seinem psychischen Zustand an. Eine Berücksichtigung ein und derselben Problematik sowohl unter somatischen als auch unter psychiatrischen Gesichtspunkten kommt indessen nicht in Frage. Die nunmehr als psychische Beeinträchtigung geltend gemachten Symptome sind mithin bereits in der Beurteilung der somatischen Einschränkungen berücksichtigt. Für die Annahme, dass die psychiatrischen Einschränkungen – soweit sie überhaupt invalidisierend sind – in den somatischen Beeinträchtigungen aufgehen, spricht auch der im Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nach dessen Schilderungen wiedergebene Alltag des Beschwerdeführers mit zahlreichen ausserhäuslichen Tätigkeiten wie ... (act. II 28.1 S. 16). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führt im Übrigen aufgrund der eigenen Untersuchung sowie in umfassender Würdigung der gesamten medizinischen Akten nachvollziehbar und überzeugend aus, dass es dem Versicherten aus rein psychiatrischer Sicht möglich sei, seine residuale, allenfalls leicht ausgeprägte anxiodepressive Symptomatik und seine akzentuierte Persönlichkeit insoweit zu bewältigen und zu kontrollieren, dass ihm die Fortführung seiner aktuellen, an seine körperlichen Beeinträchtigungen offensichtlich gut angepassten Tätigkeit grundsätzlich in zeitlich leicht reduzierter Form (mindestens 7 Stunden täglich, entsprechend etwa 80%) und unter Anerkennung einer allenfalls leichten Leistungsverminderung von höchstens 10% weiterhin zumutbar sei (act. II 28.1 S. 25).

### **E. 4.3**

Nach den schlüssigen Beurteilungen des Gutachters Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sowie der RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_ ist von einer gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit – unter Einbezug sowohl der somatischen als auch der psychischen Komponenten – von maximal 30% (20% Arbeitsunfähigkeit und zusätzlich maximal 10% Leistungsminderung) auszugehen, sodass – wie bereits oben erwähnt –

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 14 letztlich offen bleiben kann, ob die psychiatrischen Diagnosen überhaupt einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu bewirken vermöchten; daran bestehen im Lichte der gutachterlichen Feststellungen von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ immerhin erhebliche Zweifel. Es muss deshalb auch nicht entschieden werden, ob die Einschränkung aus psychischen Gründen entsprechend der Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ 30% oder nach der Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ 20% beträgt. Im einen wie im anderen Fall ergibt sich in Anbetracht der beim ... gesicherten Anstellung (vgl. dazu act. II 22.17) eine unter 40% liegende und damit einen Rentenanspruch ausschliessende Invalidität, da hier Validen- und Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Zahlen bemessen werden. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

### **E. 5.1**

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. 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. 5.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht bei diesem Ausgang des Verfahrens kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. April 2014, IV/13/866, Seite 15  
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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