

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 947 vom 17. Februar 2014**

BE Verwaltungsgericht, 2014-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2013\\_947](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_947)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 947 du 17 février 2014

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 947 del 17 febbraio 2014

## **Regeste**

Verfügung vom 24. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 6 vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. September 2013 (act. II 134). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **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).

## **E. 2.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

### **E. 2.3.1**

Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 7 einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

### **E. 2.3.2**

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

### **E. 2.3.3**

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **E. 2.3.4**

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

#### **E. 2.4**

Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 8 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. 3**

Nikotinabusus Am 7. Mai 2001 habe der Beschwerdeführer plötzlich stechende Schmerzen im Rücken verspürt. In bildgebenden Verfahren habe kein pathologisches Korrelat für diesen plötzlichen Schmerzeinsatz gefunden werden können. Die Ursache könne auch vom Beschwerdeführer nicht beschrieben werden, es habe kein akutes Ereignis stattgefunden. Seitdem habe er therapieresistente Beschwerden, die sich immer weiter ausbreiteten. Aktiv unternehme er nichts gegen die Schmerzen. Es würden lediglich Entspannungsübungen durchgeführt. Der Ausbau der empfohlenen Medikation werde vom Beschwerdeführer nicht toleriert. Es würden von ihm keine Anstrengungen unternommen, berufliche Alternativen auszudenken bzw. zu realisieren. Somit bleibe festzuhalten, dass seine Schmerzen und sein Rentenbegehren chronisch fixiert seien (S. 10). Die bisherige Tätigkeit als ... könne nicht mehr geleistet werden; es könnten körperlich leichte Funktionen in Wechselbelastung ohne Zwangshaltung ausgeführt werden, Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit maximal 5kg, Arbeiten in geschlossenen und heizbaren Räumen (S. 11). Die Gehstrecke sei unbegrenzt (S. 12). Es müsse sich um einen Arbeitsplatz ohne wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten handeln, ohne Zwangshaltungen, in geschlossenen und heizbaren Räumen. Den Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeiten seien zu 8 Stunden pro Tag zumutbar. Aufgrund der radiologisch nachweisbaren Befunde bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20% (S. 12).

#### **E. 3.1**

Mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007 (act. II 67) bestätigte die IVB die rentenablehnende Verfügung vom 19. Juni 2006 (act. II 59). Die dagegen gerichtete Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit unangefochtenem gebliebenem Urteil vom 15. Oktober 2008 (act. II 74) ab. Mit (ebenfalls in Rechtskraft erwachsener) Verfügung vom 18. Mai 2010 (act. II 87) trat die IVB sodann auf eine Neuanmeldung nicht ein. Somit liegt mit Bezug auf den am 6. Oktober 2011 (act. II 88) erneut geltend gemachten Rentenanspruch eine Neuanmeldung vor. Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintrentensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gekommen ist, der

Beschwerdeführer sei nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden – nachdem der Nichteintretensverfügung vom 18. Mai 2010 keine umfassende materielle Anspruchsprüfung zugrunde lag – der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2007, mit dem ein Rentenanspruch mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad rechtskräftig verneint worden war, und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 24. September 2013 (vgl. E. 2.3.4 vorne).

### **E. 3.2**

Bei Erlass des Einspracheentscheids vom 21. Februar 2007 (act. II 67) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das – gemäss VGE IV 67930, E. 3.2 (act. II 74 S. 8), als voll beweiskräftig beurteilte – polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 27. März 2006 (act. II 55) ab.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 9 Im psychiatrischen Zusatzgutachten (act. II 55 S. 20) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien für eine depressive Erkrankung oder eine somatoforme Störung nicht. Das leidende Auftreten des Beschwerdeführers und das wiederholte Benennen von chronischen Schmerzen seien nicht ausreichend für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (S. 23). Somit sei medizinisch-theoretisch aus psychiatrischer Sicht von voller Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Im neurologischen Zusatzgutachten (act. II 55 S. 18) wurde ausgeführt, neurologische Ausfälle seien beim Beschwerdeführer nicht zu objektivieren. Eine durchgehende Hemihypästhesie sei aus neurologischer Sicht nur unter bestimmten Konstellationen, die hier nicht vorlägen, denkbar. Bei fehlenden objektivierbaren neurologischen Normabweichungen könne eine Minderung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit aus neurologischer Sicht nicht abgeleitet werden (S. 19). Im orthopädischen Teilgutachten (act. II 55 S. 14) wurde festgehalten, es finde sich das Bild einer lumbosakralen Strecksteife. Der Beschwerdeführer bewege sich lumbal „rückensteif“ mit Erschwernis der Positionswechsel vom Sitzen zum Stehen und zum Liegen und umgekehrt. Auch bei einer forcierten passiven Bewegungsprüfung sei eine nennenswerte Entfaltbarkeit der Lendenwirbelsäule bei der Rumpfbeuge nicht produzierbar gewesen. Der aktuelle klinische Befund korreliere mit dem im Dossier dokumentierten bildgebenden radiologischen und kernspintomographischen Befund. Aufgrund der vorliegenden orthopädischen Befundkonstellation sei der Beschwerdeführer schweren wirbelsäulenbelastenden Arbeiten nicht gewachsen. Hierzu zählten alle Arbeiten, die in Zwangshaltung wie z.B. längerfristig nur sitzend, stehend und insbesondere vornübergebeugt stehend auszuüben seien. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 5kg limitiert. Ein Arbeitsaufenthalt sollte in geschlossenen und heizbaren Räumen stattfinden. Im Rahmen eines derartigen leidensgerechten und angepassten Arbeitsplatzes bestehe keine Einschränkung hinsichtlich der Arbeitszeit. Unter Hinweis auf den radiologischen und MRI-Befund resultiere eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20% (S. 16). Interdisziplinär (act. II 55 S. 1) wurde im Wesentlichen folgendes festgehalten:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 10 Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei lumbosacraler Aufbaustörung sowie Osteochondrose L4/5 mit subligamentärer links mediolateraler Diskushernie ohne Beeinträchtigung der Nervenwurzel Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 2. Arterieller Hypertonus, normoton eingestellt

### **E. 3.3**

Für den Zeitraum zwischen Erlass des Einspracheentscheids vom 21. Februar 2007 und der hier angefochtenen Verfügung vom 24. September 2013 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 11

#### **E. 3.3.1**

Vom 8. bis 20. Januar 2007 war der Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen lumbovertebragenen Schmerzsyndroms zur medikamentösen Einstellung und intensiven Physiotherapie sowie Abklärung weiterer invasiver Verfahren hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 20. Januar 2007 (act. II 66) wurden als Diagnosen im Wesentlichen ein chronifiziertes invalidisierendes lumbovertebragenes Schmerzsyndrom, eine Adipositas, eine Hyperlipidämie sowie eine depressive Entwicklung festgehalten (S. 2). Dem Beschwerdeführer sei eine Arbeit, die keine massive Belastung der Wirbelsäule mit sich bringe, zumindest zu 50% zumutbar (S. 4).

#### **E. 3.3.2**

Vom 12. Mai bis 2. Juni 2009 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Rehabilitation in der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ auf. Im entsprechenden Bericht vom 23. Juni 2009 (act. II 79 S. 3) wurden im Wesentlichen ein chronisch lumbospondylogenes sowie cervicospondylogenes Schmerzsyndrom, eine majore Depression (ICD-10 F32.2) sowie „Aspekte eines emotional instabilen Persönlichkeitsstils (explosiver, reizbarer Persönlichkeitsstil; ICD-10 F60.3)“ diagnostiziert. Im Verlauf des Aufenthaltes habe der Beschwerdeführer nur wenig Fortschritte gemacht; einzig die Schulter-/Nackenschmerzen seien bei Austritt weniger, der lumbale Rückenschmerz dagegen unverändert gewesen. Eine Infiltration des Assimilationsgelenks und ISG links habe für ca. zwei Tage eine leichte Besserung der Symptomatik gebracht. Danach seien die Schmerzen genauso wie vorher gewesen. Im gesamten Verlauf habe der Beschwerdeführer nicht verstanden, dass zur Besserung seiner Problematik ein ausreichendes Muske-laufbautraining der Rumpfmuskulatur notwendig sei. Bei Austritt sei die Beweglichkeit der oberen und unteren Extremität weiterhin nicht eingeschränkt gewesen, genauso wenig wie die Beweglichkeit der HWS; diejenige der BWS und LWS sei weiterhin eingeschränkt gewesen. Darüber hinaus hätten sich die Kribbelparästhesien bei positivem Lasègue bis in den Kleinzehenbereich „ausgestreckt“ (S. 5). Da der Beschwerdeführer aber trotz dieser Symptomatik in der Lage sei, leichte Tätigkeiten auszuführen, bestehe aus rheumatologischer Sicht eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 25%. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5 und 6).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 12  
Im psychologischen Konsiliarbericht vom 3. Juni 2009 (act. II 79 S. 7) wurde festgehalten, es liege eine Akzentuierung der Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Ausstrahlungen sowie einer Aggravierung der hohen biopsychosozialen Belastungen mit psychischer Dekompensation und zunehmend suizidalen Gedanken vor.

#### **E. 3.3.3**

Mit Bericht vom 23. November 2009 (act. II 79 S. 10) hielt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, beim Beschwerdeführer finde sich eine Arthrose der Facettengelenke L4/5 und eine relative

Stenose der Wurzel L4. Zur weiteren Diagnostik und Therapie werde eine Facettengelenksinfiltration L4/5 links empfohlen, worauf der Beschwerdeführer ablehnend reagiert habe.

#### **E. 3.3.4**

Mit Bericht vom 19. Februar 2010 (act. II 81. S. 2) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ fest, die Schmerzen hätten zugenommen, der Beschwerdeführer verspüre unter der verordneten körperlichen Aktivierung (Physiotherapie) vermehrt Schmerzen, schone sich zwangsläufig, wodurch sich eine zunehmende schädliche Dekonditionierung eingestellt habe. Ausserdem sei es im Verlaufe der Zeit zu zunehmenden innerfamiliären Spannungen mit der Ehefrau gekommen, die von der Situation ebenfalls überfordert sei. Eine realistische Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt halte er auch bei voller Mitarbeit des Beschwerdeführers nicht einmal für 50% gegeben.

#### **E. 3.3.5**

Im Bericht vom 6. Oktober 2011 (act. II 88) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine chronifizierte, schwere Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.2), ein chronisch lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, ein chronisches Zervikalsyndrom mit linksseitiger Schulter-/Armsymptomatik und eine Hypercholisterinämie. Der Verlauf der Erkrankung sei chronisch, eine Besserung der Symptomatik sei in den letzten Jahren nicht bemerkt worden. Die depressive Symptomatik habe durch die körperlichen Einschränkungen und aufgrund der für die Erkrankung typischen Isolation zugenommen (S. 2). Mit Bericht vom 1. Januar 2012 (act. II 93) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei auch dadurch zu begründen, dass sich der Beschwerdeführer aufgegeben habe, keine Kraft

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 13 mehr zu kämpfen habe und auch keinen positiven Verlauf der Erkrankung mehr sehen könne. Vor Jahren seien laut Verlaufsberichten die Schmerzen im Vordergrund gestanden; heute berichte der Beschwerdeführer am Rande über das durch die Depression verstärkte Schmerzempfinden; im Vordergrund ständen die Symptome einer schweren, chronischen depressiven Erkrankung (S. 2).

#### **E. 3.3.6**

Am 20. August 2012 bzw. am 19. September 2012 wurde der Beschwerdeführer bidisziplinär psychiatrisch-rheumatologisch begutachtet. Im psychiatrischen Gutachten vom 6. September 2012 (act. II 104.1) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), und finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10 Z59). Den Ausschlag für die Aufgabe der Arbeitstätigkeit hätten die Rückenschmerzen gegeben. Es sei zu Austrahlungen in das linke Bein, später in andere Körperteile gekommen. Der Beschwerdeführer zeige Hinweise für das Vorliegen einer psychosomatischen Überlagerung: Er sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Es falle auch auf, dass Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führten. Diese bildeten den Hauptfokus seines Interesses. Es könne zusammenfassend eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert werden (S. 8). Seit 2010 nehme der Beschwerdeführer eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in Anspruch. Gemäss seinen Angaben solle er seit längerem nur alle zwei Monate hingehen. Es sei deshalb nicht

davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer „schweren Depression“ leide, da eine derartige nieder frequentierte Therapie bei einem schwer depressiven Patienten nicht lege artis wäre. Es könne auch auf die diversen Lebensaktivitäten hingewiesen werden, welche der Beschwerdeführer bei einer schweren depressiven Episode nicht ausüben könnte. Ferner könnten auch die heutigen Befunde aufgeführt werden, wonach der Beschwerdeführer nur zu Beginn bedrückt, gegen Schluss der Besprechung merklich „aufgetaut“ sei und sogar auf Humor positiv habe reagieren können. Jedenfalls bestehe keine durchgehend schwermütige Stimmungslage. Eine Suizidalität finde sich nicht; der Beschwerdeführer sei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 14 nicht generell verängstigt und es fielen keine deutlichen Konzentrationsstörungen auf. Auch der Antrieb sei nicht vermindert. Die Symptomatik entspreche einer leichtgradigen depressiven Episode. Die Laboruntersuchung zeige, dass der Beschwerdeführer die ihm abgegebenen Medikamente nicht zuverlässig einnehme (S. 9). Die bisherige Tätigkeit sei noch zu ca. 80-85% zumutbar; eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe hierbei nicht. Der Beschwerdeführer könne auch andere Arbeiten ausüben; er sei aus psychiatrischer Sicht nicht bei bestimmten Arbeiten, sondern generell leicht eingeschränkt (S. 11). Im rheumatologischen Gutachten vom 10. März 2013 (act. II 117.1) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen fest (S. 19): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: - leichter rechtskonvexer Skoliose - lumbosakraler Übergangsanomalie L4/5 mit Hemisakralisation L5 (Assimilationsgelenk L5/S1 links) - beginnender Osteochondrose L4/5 mit flacher links mediolateraler subligamentärer Diskushernie ohne Wurzelkompression (MRT vom 19. Juni 2003 und 3. Juli 2009) - Fazettenarthrosen L4/5 und L5/S1 bilateral linksbetont - leichtgradiger foraminaler Enge L4/5 links - Arthrose der Wirbelgelenke L4/5 beidseits; relative Stenose der L4-Wurzel Anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit/bei: - Rezidivierender depressiver Störung, mit derzeit leichtgradiger Episode - Dissoziierte Hypästhesie der gesamten linken Körperhälfte Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Chronifiziertes cervicospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei: Beginnender Mehretagendegeneration Kleiner prä- bis intraforaminal reichender Diskushernie C5/6 ohne klinische Wurzelkompression Fazettenarthrosen C3/4 links und C4/5 rechts (MRT vom 31. Januar 2008) - Metabolisches Syndrom mit Adipositas und Hypercholesterinämie - Chronischer Nikotinabusus - Aortensklerose Die aktuell somatisch-rheumatologische Begutachtung könne das Vorliegen einer chronifizierten Schmerzstörung an der Lendenwirbelsäule bestätigen, dies im Sinne eines lumbospondylogenen Schmerzsyndroms

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 15 infolge einer Fazettenirritation L4/5 bei einer nachgewiesenen und betreffenden Ausmass gegenüber den Vorbefunden aus dem Jahre 2003 stationär gebliebenen Osteochondrose L4/5 mit einer lumbosakralen Übergangsanomalie L5/S1 links. Erstaunlicherweise hätten sich die radiologischen Befunde im Verlaufe der vergangenen zehn Jahren nicht verändert. Gegenüber der MEDAS-Begutachtung im Jahre 2006 hätten auch die klinischen Befunde am Bewegungsapparat kaum eine signifikante (objektivierbare) negative Veränderung erfahren. Die heutigen klinischen Befunde würden eine Neurokompression wiederum als Ursache der vom Beschwerdeführer angegebenen, ins linke Bein ausstrahlenden Schmerzen ausschliessen. Die nachweisbare Hypästhesie der ganzen linken Körperhälfte inklusive der

Gesichtshaut sei als dissoziative Sensibilitätsstörung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung zu interpretieren. Sinngemäss könne aus der heutigen rheumatologischen Untersuchung des Bewegungsapparates zumindest an den unteren Abschnitten des Achsen skeletts keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes objektiviert werden. Demzufolge ergebe sich im Wesentlichen keine Veränderung der Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit für die bisher praktizierte Arbeitstätigkeit und für eine dem Leiden bestens angepasste Tätigkeit (S. 21). Auf der somatischen Ebene bestehe zur Hauptsache eine Einschränkung der Funktionen und Belastbarkeit der unteren Abschnitte der Wirbelsäule und der Funktionseinheit Lendenwirbelsäule-Beckengürtel. Die Einschränkungen betreffen sämtliche, den Rücken belastende Arbeitstätigkeiten bzw. Arbeitshaltungen. Dies bedeute sinngemäss: Reduktion der zumutbaren Belastbarkeit für das repetitive Bücken und Aufrichten, das repetitive Anheben und Tragen von Lasten über 10kg, Einschränkung der zumutbaren Belastbarkeit für Arbeitshaltungen in der chronischen Vorneigehaltung sowie für rein statische Belastungen des Achsen skeletts im Stehen und Sitzen. Ebenso bestehe eine Einschränkung der Belastbarkeit des Achsen skeletts für eine Arbeitstätigkeit auf und über Schulterhöhe, bei welcher eine Hyperextension der Lendenwirbelsäule erfolgen müsse (S. 23). Die bisherige Tätigkeit als ... und ... sowie andere Arbeitstätigkeiten mit ähnlich hohen mechanischen Belastungen oder welche nicht strikte nach den Prinzipien der Rückenergonomie praktiziert werden könnten, seien nicht mehr zumutbar (S. 24). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit müsse rücken-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 16 schonend und mechanisch leicht bis mittelschwer sein: Vermeiden von repetitivem Bücken, Aufrichten, Anheben und Tragen von Lasten über 10kg, das Vermeiden von Arbeiten in einer monotonen Vorneigehaltung, in Kauerposition bzw. in kniender Position. Ausgeschlossen seien Arbeiten mit zu hoher Vibrationseinwirkung resp. Schlägeinwirkung auf den Oberkörper (S. 25). Eine dem Leiden angepasste Arbeitstätigkeit sei zu 8 Stunden pro Tag an 5 Wochentagen zumutbar (S. 26). Aus interdisziplinärer Sicht (act. II 119) finde sich eine um 15-20% reduzierte Zumutbarkeit einer rückschonenden Tätigkeit.

### **E. 3.3.7**

Mit Schreiben vom 28. Mai 2013 (act. II 126 S. 3) nahm Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Stellung zum Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_. Ihres Erachtens sei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, falsch. Die medizinischen Berichte sprächen für eine schwere depressive Symptomatik, wobei auch die Schmerzen Teil derselben seien (S. 4). Zudem leide der Beschwerdeführer auch an einer instabilen Persönlichkeitsstörung (S. 5), was im Gutachten nicht diagnostiziert werde. Ferner sei das Gutachten widersprüchlich (S. 5 ff.).

### **E. 3.3.8**

Mit Bericht vom 2. August 2013 (act. II 131 S. 1) nahm Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zur Kritik von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ Stellung, woraufhin Letztere am 10. September 2013 (act. II 133 S. 3) wiederum Stellung zum Bericht vom 2. August 2013 bezog.

### **E. 3.4**

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das

Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 17 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).

### **E. 3.5**

Der Beschwerdeführer macht vorab geltend, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da er in anderer Stellung bereits in der gleichen Sache tätig gewesen sei. Er wäre deshalb verpflichtet gewesen, den Gutachtensauftrag abzulehnen, zumal nicht ausgeschlossen werden könne, dass er dem Beschwerdeführer gegenüber voreingenommen gewesen sei.

#### **E. 3.5.1**

Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3). Nach Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK hat jede Person Anspruch darauf, dass ihre Sache von einem unparteiischen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richter ohne Einwirken sachfremder Umstände entschieden wird. Voreingenommenheit und Befangenheit werden nach der Rechtsprechung angenommen, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters zu erwecken. Solche Umstände können entweder in einem bestimmten Verhalten des betreffenden Richters oder in gewissen äusseren Gegebenheiten funktioneller und organisatorischer Natur begründet sein. Letzteres betrifft vor allem Konstellationen einer Vorbefassung des Richters. Bei der Beurteilung solcher Umstände ist nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abzustellen. Das Misstrauen in die Unvoreingenommenheit muss vielmehr in objektiver Weise begründet erscheinen. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die bei objektiver Betrachtung den Anschein der Befangenheit und Voreingenommenheit erwecken. Für die Ablehnung wird nicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 18 verlangt, dass der Richter tatsächlich befangen ist (BGE 137 I 227 E. 2.1 S. 229).

#### **E. 3.5.2**

Ein Ausstands- oder Ablehnungsgrund ist so früh wie möglich geltend zu machen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Einwendungen dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn dies schon vorher hätte getan werden können. Wer sich in Kenntnis des

Ausstands- oder Ablehnungsgrundes auf den Prozess einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der verletzten Verfassungsbestimmungen (BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c).

### **E. 3.6**

Am 19. April 2012 (act. II 100) wurde der Beschwerdeführer über die vorgesehene bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ orientiert, wogegen jener keine Einwände erhob (act. II 102). Soweit der Beschwerdeführer nunmehr – nach Vorliegen der Expertise und in Kenntnis deren Ergebnisse – mit Bezug auf Dr. med. F.\_\_\_\_\_ Voreingenommenheit geltend macht, erfolgt diese Rüge zum einen zu spät (vgl. E. 3.5.2 hiervor) und es ist kein Grund ersichtlich noch wird ein solcher geltend gemacht, wonach ihm das rechtzeitige Vorbringen der Befangenheitsrüge nicht möglich gewesen wäre. Zum anderen geht aus den Akten zwar hervor, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer im Rahmen einer konsiliarischen Zuweisung durch den Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_ schon einmal untersucht hat. Dieser Umstand schliesst jedoch seinen Beizug als Gutachter nicht aus (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110), umso weniger, als dem entsprechenden Bericht vom 6. Dezember 2010 (act. II 126 S. 9) nichts zu entnehmen ist, was Dr. med. F.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der später erfolgten Begutachtung als objektiv voreingenommen erscheinen liess – was denn auch nicht (substantiiert) geltend gemacht wird. Schliesslich ergeben sich auch aus dem sachlich und neutral abgefassten Gutachten selber keinerlei Hinweise auf eine allfällige Voreingenommenheit, womit die Rüge der Befangenheit – soweit sie überhaupt gehört werden kann – unbegründet ist.

### **E. 3.7**

Die Gutachten der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ (act. II 104.1; 117.1) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 19

#### **E. 3.7.1**

Der Beschwerdeführer kritisiert das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ als nicht schlüssig. Entgegen seiner Auffassung vermögen jedoch die Berichte der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ und seiner behandelnden Psychiaterin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, den Beweiswert des Administrativgutachtens nicht zu erschüttern: Sinn und Zweck des Aufenthaltes in der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai bis 2. Juni 2009 (act. II 79 S. 3) war eine stationär physikalisch-balneologische Behandlung, nicht eine allfällige versicherungsmedizinische bzw. invalidenversicherungsrechtliche Einschätzung der verbliebenen Leistungsfähigkeit, weshalb der pauschalen Feststellung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zum Vornherein beschränkte Beweiskraft zukommt. Es finden sich im nämlichen Bericht denn auch keine Aspekte, welche im Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ unberücksichtigt geblieben wären: Wohl hielten die behandelnden Ärzte unter den Diagnosen u.a. eine „majore Depression“ (ICD-10 F32.2) fest; indessen geht aus dem Bericht nicht hinreichend hervor, aufgrund welcher Befunde auf die nämliche Diagnose geschlossen wurde. Im „internistischen Status“ findet sich der Hinweis, der Beschwerdeführer sei „psychisch depressiv“ (S. 4). Dem psychologischen Konsilium (act. II 79 S. 7) lässt sich hierzu lediglich entnehmen, es liege eine Akzentuierung der Rückenschmerzen mit pseudoradikulären Ausstrahlungen sowie einer Aggravierung der hohen biopsychosozialen Belastungen mit psychischer

Dekompensation und zunehmend suizidalen Gedanken vor, was – im vorliegend massgebenden invalidenversicherungsrechtlichen Kontext – keine nachvollziehbare Begründung der Einschätzung darstellt. Gleiches gilt für den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. Oktober 2011 (act. II 88), worin sie und der mitunterzeichnende Beschwerdeführer die Beschwerdegegnerin um (erneute) Prüfung eines Rentenanspruchs ersuchen: Die darin diagnostizierte (chronifizierte) schwere Depression basiert massgeblich auf den Angaben des Beschwerdeführers, wobei die (bloss rudimentär) erhobenen Befunde sowie die daraus resultierenden Einschränkungen nicht weiter konkretisiert werden. Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2010 (act. II 126 S. 9) nichts zu seinen Gunsten ableiten, stellte Letzterer darin doch selber keine Diagnose. Mithin ist die Diagnose einer majoren bzw. schweren Depression nicht schlüssig.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 20  
Gleiches gilt hinsichtlich der ebenfalls diagnostizierten „Aspekte eines emotional instabilen Persönlichkeitsstils (explosiver, reizbarer Persönlichkeitsstil)“: Hier ist zunächst festzustellen, dass die Umschreibung „Aspekte eines emotional instabilen Persönlichkeitsstils“ nicht der Definition gemäss ICD-10 F60.3 entspricht, welche „emotional instabile Persönlichkeitsstörung“ lautet. Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2013 (act. II 126 S. 3) unter Berufung auf den Bericht der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_ von einer „emotional instabilen Persönlichkeitsstörung“ (vgl. S. 5) ausgeht, entspricht dies nicht der abgeschwächten Umschreibung der Ärzte der Rehaklinik J. \_\_\_\_\_. Die Feststellung eines „explosiven, reizbaren Persönlichkeitsstils“ findet denn auch in den übrigen Akten keine Bestätigung: Im psychiatrischen Zusatzgutachten vom 15. Dezember 2005 (act. II 55 S. 20) zum MEDAS-Gutachten wurde eine Persönlichkeitsstörung explizit ausgeschlossen (S. 21). Auch im weiteren Verlauf finden sich keine entsprechenden Hinweise. Im Bericht vom 20. Dezember 2010 (act. II 126 S. 11) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vielmehr fest, ein explosives oder reizbares Verhalten sei ihm „nie aufgefallen“. Einzig Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2013 fest, den Beschwerdeführer in einer Therapiestunde „äusserst aggressiv“ erlebt zu haben (act. II 126 S. 5). Abgesehen davon, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Interessen des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin in advokatorischer Weise vertritt (vgl. act. II 88; 93) und damit der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte und behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrem früheren Bericht vom 6. Oktober 2011 (act. II 88) die später geltend gemachte Persönlichkeitsstörung unter den Diagnosen nicht auf; auch erwähnte sie darin keinen reizbaren oder explosiven Persönlichkeitsstil. Wenn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ somit keine Persönlichkeitsstörung diagnostizierte, ist dies ohne weiteres nachvollziehbar. Schliesslich vermögen auch die übrigen, in der Beschwerde vorgebrachten Einwände die Beweiskraft des Gutachtens von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht in Frage zu stellen: Dass er keine „psychologischen Tests“ durchführte, ist nicht zu beanstanden, obliegt es doch allein dem Gutachter zu entschei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 21  
den, ob solche Tests überhaupt durchzuführen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Dezember 2013, 9C\_618/2013, E. 4.1). Für die Qualität des Gutachtens ist zudem in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese massgebend (Entscheid

des BGer vom 17. Dezember 2009, 8C\_695/2009, E. 3.2.2). Im Übrigen steht der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ festgestellte Schweregrad der Depression ohne weiteres im Einklang mit den erhobenen Befunden. Dasselbe gilt mit Bezug auf die ebenfalls diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung (vgl. E. 3.7.3 hinten).

### **E. 3.7.2**

Ferner kritisiert der Beschwerdeführer auch das rheumatologische Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (act. II 117.1) als nicht beweiskräftig. Zunächst schadet es nicht, dass die Beschwerdegegnerin für die Einschätzung der funktionellen Auswirkungen der Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat nicht einen Orthopäden, sondern einen Rheumatologen mit der Begutachtung betraut hat (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Juni 2011, 9C\_134/2011, E. 3.3). Ferner hat Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei den Diagnosen auch eine somatoforme Schmerzstörung aufgeführt (S. 19). Diese gehört grundsätzlich nicht in sein Fachgebiet. Indessen geht aus seiner Expertise hervor, dass er sich dabei auf das anlässlich der Begutachtung bereits vorliegende psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ abstützte (S. 1). Im Übrigen ist nicht zu beanstanden, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei im Vergleich zum orthopädischen MEDAS-Teilgutachten im Januar 2006 (act. II 55 S. 14) im Wesentlichen unveränderten Befunden eine geringfügig höhere Arbeitsfähigkeit attestiert hat, ist doch einerseits über die Jahre hinweg von einer gewissen Angewöhnung auszugehen und andererseits der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – abhängig von der Gutachterperson und von den Umständen der Begutachtung – von der Natur der Sache her Ermessenszüge trägt (Entscheid des BGer vom 11. Oktober 2013, 9C\_464/2013, E. 3.2.3). Nachdem Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die bestehenden gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen detailliert erhoben und die daraus resultierenden leistungsmässigen Einschränkungen sorgfältig gewürdigt hat, besteht deshalb kein Anlass, seinen diesbezüglichen Einschätzungen den Beweiswert abzuspochen. Auch aus den übrigen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 22 Berichten der behandelnden Ärzte kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten: Mit Bezug auf den Bericht der Rehaklinik J.\_\_\_\_\_ ist grundsätzlich auf das in E. 3.7.1 Gesagte zu verweisen, wobei auch in somatischer Hinsicht keine nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgte, sondern pauschal eine lediglich 25%ige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (act. II 79 S. 5). Ebenso wenig vermag der Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2010 (act. II 126 S. 11) eine andere Sichtweise zu begründen, wird die darin postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit doch lediglich mit Verweis auf die angebliche Einschätzung eines anderen behandelnden Arztes begründet, ohne dass eine eigene Würdigung erfolgt. Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, aufgrund des MRI-Befundes der HWS vom 31. Januar 2008 wäre zusätzlich eine neurologische und neuropsychologische Abklärung notwendig gewesen. Dem kann nicht gefolgt werden: Die besagte MRI-Untersuchung ergab lediglich eine mögliche Kompromittierung der Nervenwurzel C6 (act. II 72 S. 3). Eine weitere röntgenologische Untersuchung der HWS (und LWS) im November 2009 förderte sodann degenerative Veränderungen zutage, im Übrigen aber ein „gutes Alignment im ap und seitlichen Strahlengang“ und keine frischen ossären Läsionen (act. II 79 S. 10). Sodann und entscheidend hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, die klinischen Befunde schlossen eine Neurokompression als Ursache der vom Beschwerdeführer angegebenen, ins Bein ausstrahlenden Schmerzen aus (act. II 117.1 S. 21) bzw. deckten lediglich eine alltagsirrelevante Bewegungseinschränkung der HWS auf,

so dass hieraus keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere (S. 22). Angesichts dieser (im Übrigen nicht in Frage gestellten) Befunde ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bzw. die Gutachter auf den zusätzlichen Beizug eines Neurologen verzichteten. Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb es der beantragten polydisziplinären Begutachtung nicht bedarf.

### **E. 3.7.3**

in fine) sowie einem behinderungsbedingten Abzug von maximal 10% Fr. 46'297.70 (Fr. 4'901.-- x 12 Monate / 40 x 41.7 Wochenstunden [vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total] / 100 x 101.7 [BFS, Nominallohnindex nach Geschlecht, T1.1.10, Rubrik Total, Männer] x 0.825 x 0.9).

### **E. 4.1**

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 24

#### **E. 4.1.1**

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.

#### **E. 4.1.2**

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). 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 bei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 25

#### **E. 4.2.1**

Mit Blick auf die Festsetzung des Valideneinkommens ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als ... im Baugewerbe tätig war (act. II 5; 25). Mangels anderslautender Hinweise steht fest, dass er im Gesundheitsfall weiterhin und damit auch im Jahr 2012 – mithin im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns (vgl. act. II 88; Art. 29 Abs. 1 IVG) – einer Tätigkeit als ... nachgegangen wäre. Indessen hatte die letzte Anstellung bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit lediglich ein Jahr gedauert (act. II 5 S. 1); gleiches gilt mit Bezug auf die vorletzte im Baugewerbe innegehabte Anstellung (act. II 4 S. 4). Dass der Beschwerdeführer als Gesunder somit auch im Jahre 2012 noch beim selben Arbeitgeber wie 2001 tätig gewesen wäre, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Vor diesem Hintergrund ist das Valideneinkommen deshalb nach Massgabe der LSE zu bestimmen (vgl. E. 4.1.1 vorne). Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2010 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)), Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Position 41-43 (Baugewerbe), Männer, beträgt das jährliche, auf das Jahr 2012 aufindexierte Valideneinkommen Fr. 67'233.35 (Fr. 5'310.-- x 12 Monate / 40 x 41.5 Wochenstunden [vgl. Bundesamt für Statistik {BFS}, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt F] / 100 x 101.7 [BFS, Nominallohnindex nach Geschlecht, T1.1.10, Rubrik F, Männer]).

#### **E. 4.2.2**

Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgeht, weshalb auf statistische Werte abzustellen ist (vgl. E. 4.1.2 vorne). Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer keine körperlich schwere Tätigkeit mehr verrichten kann. Zwar führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohnes, weil der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst. Indessen ist der Beschwerdeführer vorliegend auf eine rückenadaptierte Tätigkeit angewiesen, weshalb sich unter diesem Blickwinkel ein Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigt (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Oktober 2013, 9C\_455/2013, E. 4.4). Nachdem die übrigen, praxisgemäss zu

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 26 berücksichtigenden Kriterien (vgl. E. 4.1.2 vorne) nicht erfüllt sind, ist der Abzug auf maximal 10% zu veranschlagen; dies auch unter Berücksichtigung des Umstands, dass das Valideneinkommen ebenfalls aufgrund statistischer Daten erhoben worden ist (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5), was einen triftigen Grund darstellt, um in das Ermessen der Verwaltung, welche einen Abzug von 25% vorgenommen hat (vgl. act. II 134 S. 1), einzugreifen. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2010, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Totalwert, Männer, beträgt das jährliche, auf das Jahr 2012 aufindexierte Invalideneinkommen unter Berücksichtigung einer Leistungseinbusse von 17.5% (Mittelwert der medizinisch-theoretisch festgelegten Arbeitsunfähigkeit von

15-20% [vgl. act. II 119]; vgl. auch E.

#### **E. 4.2.3**

Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von höchstens Fr. 20'935.65 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet maximal 31% (Fr. 20'935.65 / Fr. 67'233.35 x 100 [zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123]).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 24. September 2013 als rechters. Die Beschwerde 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.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Feb. 2014, IV/13/947, Seite 27  
Nachdem der unterliegende Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Dezember 2013 das UR-Gesuch zurückgezogen hat, hat er bei diesem Ausgang des Verfahrens die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen.

#### **E. 5.2**

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:  
1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen  
Die Kammerpräsidentin: Der  
Gerichtsschreiber: Rechtsmittelbelehrung  
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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