

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 74 vom 24. April 2014**

BE Verwaltungsgericht, 2014-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2014\\_74](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2014_74)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 74 du 24 avril 2014

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2014 74 del 24 aprile 2014

## **Regeste**

Verfügung vom 13. Dezember 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**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. Dezember 2013. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

### **E. 1.3**

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 5

### **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).

### **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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

### **E. 2.3**

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 Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 6

### **E. 2.4**

Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die 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). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 7

### **E. 3**

Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - betont im Bereich der unteren im Vergleich zur oberen Körperhälfte - betont im Bereich der rechten im Vergleich zur linken Körperhälfte - nicht dermatombezogene Hyposensibilität des rechten Unterarms für taktile Reize bei allseits erhaltenem Lage- und Vibrationssinn - Panalgie - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke - Schlafstörungen, Müdigkeit

#### **E. 3.1**

Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2006 zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2013 (AB 107) eine erhebliche Änderung (Art. 17 ATSG) eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen. Das Einspracheverfahren ersetzte im Zweig der Invalidenversicherung vom 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006 das Vorbescheidverfahren. Zwar ist die Einsprache kein devolutives Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb – entgegen der offenbar von der Beschwerdegegnerin vertretenen Ansicht (vgl. AB 69/2, 71, 72/2, 74/1) – als Referenzzeitpunkt nicht die Verfügung vom 23. Januar 2006 (AB 45), sondern der sie ersetzende Einspracheentscheid vom 29. Juni 2006 (AB 55) herangezogen werden muss. Dies wirkt sich im Ergebnis aber nicht aus, da sich beide Verwaltungsakte auf dieselbe medizinische Grundlage stützten.

#### **E. 3.2**

Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2006 (AB 55) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2006 (AB 44). Aufgrund der polydisziplinären (orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen) Exploration im Mai, Juli und September 2005 hielten die Experten fest, der Beschwerdeführer leide unter rechtsseitigen Schulterschmerzen bei freien Funktionen der rechten Schulter in allen Funktions-ebenen. Sie erachteten ihn sowohl in seiner angestammten als auch in einer Verweisungstätigkeit, soweit dabei keine schweren Gewichte gehoben werden müssten, als uneingeschränkt arbeitsfähig (AB 44/18 ff. lit. C Ziff. 1-5, Ziff. 10-14).

#### **E. 3.3**

Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2013 (AB 107) liegen die interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere

## Medizin und Rheumatologie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 8 FMH, und D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Oktober 2013 zugrunde. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ explorierte den Beschwerdeführer am 23. September 2013. In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 7. Oktober 2013 (AB 104.1) stellte er keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 104.1/25 lit. A Ziff. 4.1). Die nachstehenden Diagnosen qualifizierte er als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 104.1/25 f. lit. A Ziff. 4.2): - Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10: F54), bestehend seit wahrscheinlich dem Jahr 2000 - Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1), bestehend seit der Adoleszenz - Spezifische Phobien (Klaustrophobie, Höhenangst; ICD-10: F40.2), bestehend seit der Kindheit - Schädlicher Gebrauch von Tabak (ICD-10: F17.1), bestehend seit Jahren. Der Psychiater schloss aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers auf eine Verdeutlichungstendenz, welche jedoch nicht das Ausmass einer Aggravation erreiche. Es bestehe eine reduzierte Leistungsbereitschaft bzw. eine Selbstlimitierung. Das Ausmass der bekundeten Funktionseinschränkungen, der Schmerzintensität sowie die Ausweitung der Schmerzen erschienen klinisch wenig plausibel. Es lasse sich eine Symptomausweitung feststellen, welche diagnostisch als somatisch nicht ausreichende abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten zu werten sei. Diese Diagnose entspreche keiner psychiatrischen Erkrankung im eigentlichen Sinn und keiner unbewussten Konfliktverarbeitung, sondern vielmehr einer erlernten Verhaltensstörung im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung von Schmerzen (S. 27). Gegen eine somatoforme Schmerzstörung spreche, dass beim Exploranden keine psychosozialen Belastungsfaktoren auszumachen seien, welche geeignet wären, die Schmerzsymptomatik zu erklären. Auch Anhaltspunkte für eine Simulation fänden sich nicht. Zwar bestünden Hinweise auf eine depressive Symptomatik, diese lasse sich jedoch weder klinisch noch anamnestisch bestätigen. Es sei bei einer Symptomausweitung nicht unüblich, dass zeitweise auch geringe depressive Symptome aufträten, es bestehe hier jedoch keinesfalls ein klinisch re-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 9 relevantes depressives Zustandsbild. Das soziale und berufliche Funktionsniveau sei in der Vergangenheit zu hoch gewesen, als dass sich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung rechtfertigen liesse. Zusammenfassend sei deshalb diagnostisch von einer Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen auszugehen. Anhaltspunkte für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund eines Erlebnisses als achtjähriges Kind (Zeuge beim tödlichen Fenstersturz des zweijährigen Bruders) seien nicht festzustellen (S. 28). Der Beschwerdeführer leide seit seiner Kindheit unter Ängsten in engen Räumen und auch vor Höhen, er sei hingegen in der Lage einen Fahrstuhl zu benutzen. Diesbezüglich sei diagnostisch von spezifischen Phobien auszugehen. Soweit er nicht in engen Räumen arbeiten müsse oder grossen Höhen ausgesetzt sei, habe diese Diagnose jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Anhaltspunkte für eine Anpassungsstörung, eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, für eine Intelligenzminderung, eine Persönlichkeitsstörung oder für eine Zwangsstörung ergäben sich keine (S. 29). In Bezug auf die Symptomausweitung (Schmerzproblematik) bestehe keine gravierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da dem Beschwerdeführer die

Willensan- strengung, die zur Schmerzüberwindung nötig sei, grundsätzlich zumutbar sei, zumal sich bei ihm keinerlei Hinweise auf auffällige pathologische Persönlichkeitsstrukturen vom Ausmass einer Persönlichkeitsstörung ergäben (S. 31). Aktuell bestehe keine Indikation für eine fachärztliche psychiatri- sche und/oder psychotherapeutische Behandlung (S. 32). Sowohl die an- gestammte als auch eine Verweisungstätigkeit sei dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar, soweit er nicht mit engen Räumen oder grossen Höhen konfrontiert werde (AB 104.1/33 f. lit. C Ziff. 3 f., 9, 11). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ untersuchte den Beschwerdeführer am 1. Juli 2013. In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 7. Oktober 2013 hielt er aus interdisziplinärer diagnostischer Sicht das Folgende fest (AB 105.1/10 Ziff. III): Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit 1. Periarthropathia humeroskapularis rechts Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeits- fähigkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 10 2. Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei an- dernorts klassifizierten Krankheiten, Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen Zügen und spezifischen Phobien (Klaustrophobie, Höhenangst), gemäss psycho- somatisch-psychiatrischer Begutachtung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_

### **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 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).

#### **E. 3.4.1**

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt- nis 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. Aus- schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her- kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 12 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. 3.4.2**

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Unter- suchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten

Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

### **E. 3.5**

Die interdisziplinären Gutachten vom 7. Oktober 2013 (AB 104.1, 105.1) erfüllen sämtliche von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 hievor). In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der beiden Gutachter sprechen oder geeignet wären, inhaltliche Zweifel an den Administrativgutachten zu begründen. Soweit der Beschwerdeführer den beiden beteiligten Sachverständigen bzw. ihren Teilgutachten unsubstantiiert und in allgemeiner Weise die Objektivität abspricht, ist ihm nicht zu folgen. Die Beschwerdegegnerin beauftragte auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 91/5) die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ mit der rheumatologischen bzw. psychiatrischen Begutachtung. In Nachachtung der verfahrensrechtlichen Vorgaben gab die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Möglichkeit, vorgängig innert Frist triftige Einwendungen gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehenen Fachdisziplinen sowie die in Aussicht genommenen Sachverständigen zu erheben (AB 93). Allfällige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 13 Ausstands- und Ablehnungsgründe gegen die beiden Gutachter wurden innert Frist nicht geltend gemacht und wären auch nicht ersichtlich gewesen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist sodann nicht zu beanstanden, dass die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ eine Konsensbesprechung durchführten. Bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen muss die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage erfolgen. Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – differentialdiagnostisch für ein bestimmtes geklagtes Leiden mögliche Ursachen aus mehreren medizinischen Fachrichtungen in Frage kommen. So war es zur Beurteilung der Ursache der festgestellten Symptomausweitung für Dr. med. D.\_\_\_\_\_ essentiell zu wissen, ob Dr. med. C.\_\_\_\_\_ somatische Gründe für die Schmerz-Symptomatologie ausschliessen kann. Zudem überschneiden sich bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls ebenfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade wäre nicht zulässig (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Juni 2013, 9C\_295/2013, E. 4.4). Diesen Anforderungen an eine gutachterliche Gesamtbeurteilung können die beteiligten Sachverständigen durch eine gemeinsame Konsensbesprechung nachkommen. Eine solche Besprechung und die Wiedergabe des daraus resultierenden Ergebnisses in einer bi- oder polydisziplinären Expertise ist zwar nicht in jedem Fall unerlässlich, aber nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung doch mehr als wünschenswert (vgl. Entscheid des BGer vom 30. September 2013, 8C\_569/2013, E. 4.2.3). Im Umstand, dass sich die beiden Sachverständigen vorliegend «abgesprochen» haben (vgl. Beschwerde), ist jedenfalls kein Mangel an gutachterlicher Objektivität zu erblicken, im Gegenteil spricht dies für die

Qualität der Begutachtung sowie für die Schlüssigkeit der interdisziplinären Einschätzungen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 14

### **E. 3.6**

Als Zwischenergebnis kann aufgrund des vorstehend Dargelegten festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht korrekterweise auf die Schlussfolgerungen der bidisziplinären Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2010 (AB 104.1, 105.1) abgestellt hat und dementsprechend von einer medizinisch-theoretisch uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ausgegangen ist. Abgesehen vom etwas eingeschränkteren Anforderungsprofil präsentierte sich die der Verfügung vom

### **E. 4**

Psoriasis-Erkrankung

#### **E. 4.1**

S. 325). 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 (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

#### **E. 4.2.1**

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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E).

#### **E. 4.2.2**

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 16  
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. 4.3

In erwerblicher Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin anhand der LSE 2010 ein Valideneinkommen als gelernter ... von Fr. 70'668.-- ermittelt (Fr. 5'889.-- [Tabelle TA1, Wirtschaftszweig Ziff. 29 {Herstellung von Automobilen und Automobilteilen}, Männer, Anforderungsniveau 3 {Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt}] x 12 Monate). Der Beschwerdeführer hatte eine Berufslehre als ... absolviert und auf diesem Beruf bis 1983 gearbeitet. Hernach war er in verschiedenen Berufsfeldern (unter anderem als ..., ..., ..., ..., ...) beschäftigt, zudem bestanden mehrere Phasen von Arbeitslosigkeit (AB 1/4 Ziff. 6.2, 5/2-4, 7, 44/7 f. lit. A Ziff. 1, 64/4 Ziff. 5.3, 77/4-8, 104.1/4 lit. A Ziff. 1, 105.1/4 Ziff. I lit. D). In Anbetracht dieser Berufsanamnese und aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben (AB 64/5 Ziff. 6.3) seit 1996 an invalidisierenden Beschwerden leiden soll, wurde zu Recht auf die LSE abgestellt, jedoch ist fraglich ob er nach dem hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) im Gesundheitsfall im Jahr 2010 tatsächlich als ... gearbeitet hätte oder nicht vielmehr auf den Totalwert der LSE abzustellen gewesen wäre (vgl. E. 4.2.1 hievore). Jedenfalls verfügt der Beschwerdeführer über breite berufspraktische Kenntnisse und bewegt sich auf einem (Berufs-) Bildungsniveau, welches in der Vergangenheit nicht bloss «einfache und repetitive Tätigkeiten» (Anforderungsniveau 4), mithin Hilfsarbeiten, zugelassen hat. So soll er nach eigenen Angaben in den verschiedenen Arbeitsverhältnissen sehr selbständig gearbeitet und bereits im Alter von 23 Jahren Leute «unter sich» gehabt haben. Er habe gut mit Kunden umgehen können und sei auch schon «unterschriftsberechtigt» gewesen. Die Arbeitsstellen hätten teilweise die Kombination von handwerklichen Fähigkeiten, Denken und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 17  
Organisieren verlangt (vgl. AB 44 S. 8 lit. A Ziff. 1). Demnach ist die Beschwerdegegnerin richtigerweise (für beide Vergleichseinkommen) vom Anforderungsniveau 3 ausgegangen. Selbst wenn sie zugunsten des Beschwerdeführers den etwas höheren Totalwert statt den branchenspezifischen Lohn für die Herstellung von Automobilen und Automobilteilen herangezogen hätte, würde daraus kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Anzuführen ist im Übrigen, dass in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG der zur Ermittlung der Vergleichseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG massgebende frühestmögliche Rentenbeginn (vgl. E. 4.2.1 hievore) mit Blick auf die Neuanmeldung vom 24. Mai 2012 (AB 64) auf den 1. November 2012 gemäss Art. 29 Abs. 1 ATSG, festzulegen wäre. Mithin müssten die (bis dato aktuellsten) Werte der LSE 2010 anhand der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung auf das Jahr 2012 aufindexiert werden. Schliesslich wäre zusätzlich eine Anpassung der statistischen Werte an die branchenübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit geboten (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76). Daraus würde ein Valideneinkommen von Fr. 74'171.-- (Fr. 70'668.-- / 40

Wochenstunden x 41.2 Wochenstunden [Bundesamt für Statistik {BFS}, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig Ziff. 29-30 {Fahrzeugbau}, 2012] / 100 x 101.9 [BFS, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 45-47 {Handel; Instandhaltung und Reparatur von Motorfahrzeugen}, Index 2010 bzw. 2012]) resultieren.

#### **E. 4.4**

Da der Beschwerdeführer seine zumutbare medizinisch- theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht verwertet, hat die Be- schwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise ebenfalls auf den hypothetischen Tabellenlohn der LSE abgestellt (E. 4.2.2 hievore) und – unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Jah- reseinkommen von Fr. 63'817.-- ermittelt (Fr. 5'909.-- [LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Männer, Anforderungsniveau 3] x 12 Monate ./ 10 %). Auch hier hätte richtigerweise die Nominallohnentwicklung berücksichtigt werden bzw. eine Anpassung an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit (Total- wert) erfolgen müssen. Dies würde zu einem Invalideneinkommen von Fr. 67'660.-- (Fr. 63'817.-- / 40 Wochenstunden x 41.7 Wochenstunden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 18 [BUA, Total, 2012] / 100 x 101.7 [Tabelle T1.1.10, Total, Männer, 2012]) führen. Überdies erscheint der gewährte leidensbedingte Abzug von 10 % «wegen Verunmöglichung von schweren Tätigkeiten» (AB 107/1) nicht gerechtfer- tigt. Vorab verrichtete der Beschwerdeführer seit Jahren keine Schwerar- beiten. Sodann werden bei Hilfsarbeiten mit Anforderungsniveau 4 der LSE körperlich schwere Arbeiten zwar tendenziell besser bezahlt als leichte und mittelschwere Tätigkeiten (vgl. z.B. Wirtschaftszweige Ziff. 05-09 [Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erde], Ziff. 41-43 [Baugewerbe]). Ein solcher statistischer Vorteil schwerer Arbeiten ist im Anforderungsniveau 3 der LSE hingegen nicht ausgewiesen. Für den Beschwerdeführer, dem nicht nur Hilfsarbeiten zumutbar sind, stünde auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt im Anforderungsniveau 3 eine breite Palette an Beschäftigungsmöglichkei- ten offen, so dass er von vornherein aufgrund des Umstands, dass ihm keine körperlich schwere Arbeit mehr zumutbar ist, keine Minderverdienste in Kauf nehmen müsste. Auch weitere Aspekte wirken sich nicht lohnmin- dernd aus. Insbesondere besteht zwar gemäss medizinischem Anforde- rungsprofil für eine zumutbare Verweisungstätigkeit das Erfordernis einer Wechselbelastung, dies führt bei Männern aber nur dann zwingend zu ei- nem Abzug, soweit gleichzeitig eine reduzierte Arbeitsfähigkeit besteht, was vorliegend gerade nicht zutrifft (vgl. Entscheid des BGer vom 23. De- zember 2010, 8C\_548/2010, E. 5.2.2). Fällt der gewährte 10%ige Abzug ausser Betracht, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 75'178.-- (Fr. 67'660.-- / 0.9).

#### **E. 4.5**

Aus der Gegenüberstellung der beiden ermittelten Vergleichsein- kommen (vgl. E. 4.3 bzw. 4.4 hievore) resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 % ([Fr. 74'171.-- ./ 75'187.--] / Fr. 74'171.-- x 100). Selbst bei Berücksichti- gung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ergäbe sich ein solcher von (aufgerundet [BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]) 9 % ([Fr. 74'171.-- ./ Fr. 67'660.--] / Fr. 74'171.-- x 100). So oder anders ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfü- gung vom 13. Dezember 2013 (AB 107) den Anspruch auf eine Invaliden- rente verneint hat, weshalb sich die Beschwerde vom 24. Januar 2014 als unbegründet erweist und abzuweisen ist.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 19 5.

## **E. 5**

Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten

### **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. Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Zu prüfen bleibt indes das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

### **E. 5.2**

Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechts- begehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1). Hier zu prüfen ist einzig die Befreiung von der Bezahlung der Verfahrens- kosten. Dabei erscheint die Beschwerde nicht von Vornherein als aus- sichtslos. Zudem ist die Prozessarmut aktenkundig (vgl. Akten des Be- schwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 2-4), weshalb die angebehrte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezem- ber 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

### **E. 5.3**

Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Um- kehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 20  
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

## **E. 6**

Diffuse idiopatische skelettale Hyperostose

## **E. 7**

Hypertensive Kardiopathie

## **E. 8**

Übergewicht mit Body-Mass-Index von 28.2 kg/m<sup>2</sup>

## **E. 9**

Nikotinkonsum von zirka 30 pack years

## **E. 10**

Anamnestisch Reizmagen-Syndrom Der Gutachter erklärte zusammengefasst, insgesamt seien die vom Be- schwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Inten- sität lediglich partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde

abstützbar. Seit der orthopädischen MEDAS-Begutachtung im Jahr 2005 habe sich der Gesundheitszustand aus rein somatisch- rheumatologischer Sicht tendenziell verbessert (S. 17). Die Arbeitsfähigkeit sei für körperlich schwergradig belastende Arbeiten, die vom Beschwerdeführer bis anhin indes nicht ausgeübt worden seien, nicht mehr gegeben. Diese Einschränkung gelte seit Jahren, möglicherweise bereits seit dem MEDAS-Gutachten vom 5. Januar 2006. Für die Ende der 90er-Jahre ausgeübte berufliche Tätigkeit (...) könne weiterhin, wie bereits im besagten Vorgutachten, keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. In der vormaligen Tätigkeit als ... bestehe seit Anfang 2001 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von durchschnittlich 30 %. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch, mit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. April 2014, IV/14/74, Seite 11 vermindertem Tempo, über den Tag verteilt verrichtet werden. In einer Verweisungstätigkeit bestehe keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 19). Die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ erörterten ihre Einschätzungen im Rahmen einer ausführlichen Fallbesprechung (vgl. AB 104.1/3, 105.1/1) und gelangten in ihrer interdisziplinären Beurteilung zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für körperlich schwergradig belastende Arbeiten gänzlich und in der bisherigen Tätigkeit als ... zu 30 % arbeitsunfähig sei. Dagegen bestehe in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 104.1/32 lit. C Ziff. 2, 105.1/20 Ziff. IV). Sie formulierten für eine Verweisungstätigkeit das folgende Zumutbarkeitsprofil: leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten mit Wechselbelastung in einem nicht zu engen und temperierten (Raumlufte) Raum, ohne Höhenexposition, ohne repetitiven Handeinsatz rechts oberhalb der Kopfhöhe, sofern der rechte Ellbogen nicht abgestützt werden könne. Zudem sei die Einhaltung der Rückenergonomie wünschenswert (AB 104.1/34 lit. C Ziff. 11, 105.1/20 Ziff. IV).

### **E. 13**

Dezember 2013 (AB 107) zugrunde liegende Situation – trotz unterschiedlichen geltend gemachten Beschwerden – somit im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2006 nicht wesentlich anders. Insoweit bestehen damit gewichtige Anzeichen dafür, dass ein unter revisionsrechtlichem Blickwinkel unveränderter Gesundheitszustand besteht. Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben, denn selbst bei Annahme einer Veränderung und daraus folgend vollständig freier Prüfung der Neuanmeldung besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 4.

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