

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 406 vom 18. September 2018**

BE Verwaltungsgericht, 2018-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2018\\_406](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2018_406)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 406 du 18 septembre 2018

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 406 del 18 settembre 2018

## **Regeste**

Verfügung vom 27. April 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197). 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). 2. 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 5  
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. 2.3 Für die Bestimmung des  
Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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 ausgegli-  
chener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,  
das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.4 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 140 V 193 E. 3.2  
S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab,  
ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchen  
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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351  
E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezia-  
lärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 6  
gen 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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). 2.6 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E.  
3a S. 352). 2.7 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen,  
dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des  
invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für  
den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17.  
Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine  
Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen

Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilfslosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgehender rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 7 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 oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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). 3. 3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Februar 2016 (AB 139) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) und der Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 8  
3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) massgeblich auf die verschiedenen Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD), und das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil. Demgemäss sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als selbständiger ... bis auf den administrativen Anteil der Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 10 bis maximal 15 kg. Gehen sei auf ebener Unterlage bis zu einer Stunde, auf

unebener Unterlage jedoch nicht mehr zumutbar. Stehen an Ort sei bis zu einer Stunde möglich, die Sitzdauer sei nicht eingeschränkt. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten im Knien oder in der Hocke sowie Tätigkeiten in Zwangshaltung oder gebeugter Position. Eine angepasste Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2010 in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 15 bis 20 % wegen Verlangsamung, Bewegungseinschränkung und vermehrten Pausenbedarfs zugemutet werden (AB 104 S. 3; vgl. auch AB 111 S. 2, 100 S. 2 f., 80 S. 2 ff., 48 S. 2, 32 S. 2, 21 S. 4).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dem Operationsbericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2015 (AB 166 S. 6 ff.) ist zu entnehmen, dass bei diagnostizierter symptomatischer Subtalargelenk-Arthrose rechts eine Arthrodeese vorgenommen wurde. Die postoperativ durchgeführte Röntgenkontrolle habe ein regelrechtes Arthrodeeseergebnis mit korrekter Implantatlage gezeigt.

3.3.2 Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 27. Juni 2016 (AB 155 S. 3 f.) wurden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Facettengelenksarthrose L4/5 sowie schwerer Osteochondrose L5/S1 und ein Status nach diversen Infiltrationen jeweils ohne langfristigen Erfolg diagnostiziert. Es bestehe eine längere Geschichte mit Rückenschmerzen. Mehrfache Infiltrationen seien bis jetzt jeweils nicht längerfristig zielführend gewesen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 9

3.3.3 Aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2017 (AB 161) geht hervor, dass eine im Juli 2016 durchgeführte Infiltration L4/5 zu einer kurzfristigen Besserung geführt habe; seit Monaten gehe es dem Patienten jedoch wieder schlechter. Eine weitere Infiltration sei geplant.

3.3.4 Im Bericht vom 13. März 2017 (AB 166 S. 4 f.) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen Verdacht auf Tendinitis der Tibialis posterior-Sehne rechts bei Status nach Subtalargelenk-Arthrodeese rechts 03/15 und Status nach OSG-TP rechts 02/13. Befundlich zeige sich neben dem chronischen Lymphödem im Bereich des rechten Fusses und des rechten Unterschenkels ein isolierter Druckschmerz im retromalleolären Verlauf der Tibialis posterior-Sehne rechts bei suffizienter muskulärer Funktion. Es bestehe keine Planustendenz. In der radiologischen Kontrolle des OSG hätten sich ein unverändert fester Prothesensitz sowie eine konsolidierte subtalare Arthrodeese ohne Lockerungszeichen bestätigt. In der MRI-Untersuchung habe keine höhergradige Tendinitis im Bereich des medialen Fusses bei jedoch starker Artefaktbildung durch die Implantate nachgewiesen werden können. Im Verlauf seien die Beschwerden deutlich rückläufig und bei der aktuellen Kontrolle nur noch auf Druck auslösbar gewesen. Aus diesem Grund werde zurzeit auf weitere Massnahmen verzichtet.

3.3.5 Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den

angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 4

## **E. 15**

April 2017 (AB 166 S. 2 f.) u.a. eine symptomatische AC- Gelenksarthrose bei Tendinopathie der Supraspinatussehne in der rechten dominanten Schulter. Seit Jahren bestünden chronisch persistierende Schmerzen vor allem im AC-Gelenksbereich bei allen Bewegungen im Sinne der Aussenrotation/Abduktion sowie Überkopfbewegungen mit Kraftersatz. Physiotherapie sei ohne wesentliche Wirkung geblieben, Infiltrationen hätten noch keine stattgefunden. Sollte mit selektiver Infiltration keine Besserung auftreten, müsste eine Schulterarthroskopie und Acromioplastik diskutiert werden. 3.3.6 Dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 25. September 2017 (AB 185.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 18 f.):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 10

1. Chronische, vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängige Rückfusschmerzen rechts (ICD-10: M79.67) - subtalare Arthrodese seit 03/15 (ICD-10: Z98.1) - OSG-Totalprothese seit 02/13 (ICD-10: Z96.6) - Status nach multiplen Voroperationen als Folge einer schweren Rückfussdistorsion vor etwa 30 Jahren (ICD-10: Z98.8/T93.2)
2. Chronische rezidivierende, vorwiegend bewegungsabhängige Schulterschmerzen rechts (ICD-10: M79.61) - klinischer Verdacht auf subakromiales Impingement und Tendinopathie der langen Bizepssehne (ICD-10: M75.4/M75.2)
3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.4) - Degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Spondylarthrosen und Osteochondrosen (ICD-10: M47.86/M42.16) - anamnestisch Status nach Deckplattenkompressionsfraktur von LWK2 (ICD-10: T91.1) - Verdacht auf residuelles radikuläres Syndrom L4 links
4. Chronische, vorwiegend belastungsabhängige Hüftschmerzen rechts (ICD-10: M79.65) - Status nach Arthroskopie mit Débridement und Knochenplastik am 01.10.2009 (ICD-10: Z98.8)
5. Medial betonte Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.3) - Anamnestisch Status nach Arthroskopie mit subtotaler medialer Meniscektomie vor Jahren (ICD-10: Z98.8)
6. Polyneuropathie (aethylisch) (ICD-10: G62.1) Aus orthopädischer Sicht korrelierten die subjektiven Beschwerden mit den objektiven Befunden. Es resultiere eine deutlich verminderte Belastbarkeit, vor allem die rechte Seite am Bewegungsapparat betreffend. Es seien nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position möglich, mit einer Hebe- und Traglimite von 5 kg, ohne Zwangshaltung des Rumpfes und des rechten Beines, ohne repetitive Bewegung des rechten Armes oberhalb der Horizontalen. Für derartige Tätigkeiten bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die meisten administrativen Tätigkeiten wären dementsprechend vollumfänglich möglich. In körperlich schweren, mittelschweren und den obigen Kriterien nicht angepassten Tätigkeiten, so auch in der angestammten als ..., bestehe eine bleibend aufgehobene Arbeitsfähigkeit (S. 19). Die körperlich reduzierte Belastbarkeit bestehe bereits seit vielen Jahren und

entsprechend sei auch die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich seit langem reduziert bzw. aufgehoben. Aus heutiger Sicht wiederum sei nicht erkennbar, dass körperlich adaptierte Tätigkeiten gemäss dem formulierten Belastungsprofil in der Vergangenheit durch pathologische Befunde jemals während längerer Zeit relevant eingeschränkt gewesen seien (S. 14 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 11  
In der neurologischen Untersuchung sei eine Polyneuropathie zu erwähnen, welche wahrscheinlich äthylisch bedingt sei, wie der erhöhte CDT-Wert vermuten lasse. Es beständen qualitative Einschränkungen für Arbeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen. Für körperlich leichte, teilweise sitzende Tätigkeiten bestehe neurologisch keine Einschränkung (S. 19). Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Explo- ranten eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in schweren, mittelschweren, nicht adaptierten Tätigkeiten, so in der angestammten als ..., zu bestätigen sei. In körperlich leichten, gut adaptierten Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die aktuelle Einschätzung dürfte retrospektiv seit einigen Jahren in diesem Ausmass anzunehmen sein, könne jedenfalls seit der letzten IV-Anmeldung vom Februar 2016 über die Zeit gemittelt so bestätigt werden (S. 19). 3.3.7 Im Bericht vom 27. Dezember 2017 (AB 194 S. 4 ff.) diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie und Innere Medizin, eine Waldenström-Makroglobulinämie. Bei fehlenden Hyperviskositätssymptomen, fehlender Anämie oder Hepatosplenomegalie sowie fehlenden Hinweisen für eine Hämolyse sei aktuell noch keine Therapieindikation gegeben und es könne ein exspektatives Vorgehen verfolgt werden. 3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2017 (AB 185.1). Dieses erfüllt die von der höchstrich- terlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6.1 f. hiervor) und überzeugt. Die Fachärzte haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Be- schwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Aus- führungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszu- stand sowie der noch zumutbaren Tätigkeiten sind nachvollziehbar begrün-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 12  
det. Vom Beschwerdeführer wird dies denn auch explizit anerkannt (Be- schwerde S. 5 Ziff. 18). Damit ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) diverse medizinische Eingriffe stattgefunden haben (Arthrodesese, Facettengelenks-Infiltrationen) und neue Diagnosen hinzugetreten sind (klinischer Verdacht auf subakromiales Impingement und Tendiopathie der langen Bizepssehne), sich daraus jedoch keine wesentliche Änderung des Zumutbarkeitsprofils im Vergleich zu demjenigen ergibt, welches der Verfü- gung vom 17. Januar 2014 (AB 119) zu Grunde lag. Zwar sind dem Be- schwerdeführer im Gegensatz zur früheren Beurteilung auch mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar und beträgt die Hebe- und Traglimite statt 10 bis maximal 15 kg nur noch 5 kg, weiterhin liegt jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit vor. Ausgehend von dem mit Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) festgelegten Invali- ditätsgrad von 26 % ist evident, dass trotz des nunmehr etwas einge- schränkteren Zumutbarkeitsprofils keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen

Verhältnissen vorliegt, die geeignet wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). An diesem Ergebnis ändert nichts, dass die Gutachter Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ im Unterschied zum RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keine Leistungsminderung mehr attestierten (AB 104 S. 3, 185.1 S. 20), stellt dies doch lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen Sachverhalts und nicht die Berücksichtigung einer Sachverhaltsänderung dar. Ebenfalls um keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse handelt es sich bei der nach Erstellung des Gutachtens diagnostizierten Waldenström-Makroglobulinämie, da diese (bislang) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 194 S. 4 ff.). 3.5 In erwerblicher Hinsicht ist im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine Veränderung ausgewiesen. Wie im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) ist dem Beschwerdeführer auch aktuell die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger ... nicht mehr möglich. Zum damaligen Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer keine seinem Leiden angepasste Tätigkeit aufgenom-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 13 men (AB 119 S. 4), woran sich auch zwischenzeitlich nichts geändert hat (AB 185.1 S. 20). 3.6 Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente mit der fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seines fortgeschrittenen Alters verbunden mit den gesundheitsbedingten Einschränkungen (Beschwerde S. 6 f.; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Damit vermag er nicht durchzudringen. Da es sowohl an einem gesundheitlichen als auch an einem erwerblichen Revisionsgrund mangelt, hat eine freie Überprüfung des Invaliditätsgrades zu unterbleiben (vgl. E. 2.7 hiervor; BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Das fortgeschrittene Alter alleine stellt – da invaliditätsfremd – keinen Revisionsgrund dar, welcher eine freie Überprüfung zu begründen vermöchte. Insofern besteht für die Anwendung der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung kein Raum. Wie sich die Situation bei einer erstmaligen Anmeldung zum Rentenbezug darstellen würde, braucht an dieser Stelle nicht erörtert zu werden. 3.7 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, womit die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die zusätzliche Durchführung eines Einkommensvergleichs (AB 188 S. 3, 197 S. 1) war unter diesen Umständen entbehrlich. Die gegen die Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) erhobene Beschwerde ist abzuweisen. 4. 4.1 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 18. Sept. 2018, IV/18/406, Seite 14 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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