

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 890 vom 4. Dezember 2019

BE Verwaltungsgericht, 2019-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2018_890

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 890 du 4 décembre 2019

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2018 890 del 4 dicembre 2019

Regeste

Verfügung vom 24. Oktober 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 24. Oktober 2018 (act. IIA 224). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

E. 1.3

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

E. 1.4

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 5 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). 2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die

Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier- ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeein- trächtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Ag- gravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschil-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 6 derten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese be- steht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in An- spruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sach- verständigen ungläubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Ver- halten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärzt- licher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig über- wiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine ver- selbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschä- digung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheits- schädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswir- kungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6). 2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer- seits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardin- dikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen las- sen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestell- ten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Stan- dardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwie-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 7 gender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Fol- gen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308). 2.3 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. 2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). 2.5 2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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). 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 begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112). Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 8 durch Nichteintreten (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). 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. 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). 2.5.2 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). 2.5.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). 2.5.4 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 ausschlag-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 9 gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). 2.6 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 11. April 2017 (act. IIA 169) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 5. August 2014 (act. II 149), welche mit VGE IV/2014/828 im Ergebnis bestätigt wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 5. August 2014 (act. II 149) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 17. März 2014 (act. II 132.1) resp. vom 12. Mai 2014 (act. II 136.1): Dr. med. D. _____ führte aus, aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 10 mit körperlichen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41) sowie akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) zu nennen (act. II 132.1 S. 14 Ziff. 6). Anlässlich der aktuellen Untersuchung lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen unterschiedlicher Intensität im Bereich der rechten Schulter, des rechten Hüftgelenks, des gesamten Rückens inkl. Nackens mit Ausstrahlung in den Kopf und beider Kniegelenke, wie auch im Bereiche beider Ellenbogen nachweisen. Den somatischen Akten könne entnommen werden, dass zumindest ein Teil dieser Schmerzen sich hinreichend durch körperliche Störungen klären liessen (act. II 132.1 S. 15). Von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens könne nicht gesprochen werden, es lasse sich auch keine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität diagnostizieren. Darüber hinaus könnten keine relevanten chronischen körperlichen Begleitkrankheiten nachgewiesen werden. Von einer Therapieresistenz der den Beschwerden zugrunde liegenden Konflikte könne nicht ausgegangen werden. Bis heute sei es andererseits noch nie zu einer vollständigen Remission der Schmerzen gekommen, lediglich zu einer vorübergehenden (im Jahre 2004; act. II 132.1 S. 16). Die Symptome erfüllten die zur

Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht (act. II 132.1 S. 17). In der aktuellen Untersuchung liessen sich gewisse akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge erkennen. Differentialdiagnostisch zu den akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen wäre eine Persönlichkeitsstörung in Betracht zu ziehen, die Kriterien hierfür seien jedoch als nicht erfüllt zu betrachten. Insbesondere sei die psychosoziale Funktionsfähigkeit als weitgehend intakt zu beurteilen, auch liessen sich in der aktuellen Untersuchung keine Psychopathologien feststellen. Während der aktuellen Untersuchung liessen sich auch Ressourcen erkennen, diesbezüglich seien insbesondere die Redegewandtheit und die weitgehend intakten psychosozialen Funktionsfähigkeiten zu nennen. Aufgrund der Beschwerden von Seiten des im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden somatoformen Anteils an der chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen sowie der akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszüge liessen sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen (act. II 132.1 S. 18 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 11
Aus rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 136.1, S. 33): Status nach Motorradunfall am 15.08.1985 mit - Status nach Oberschenkelfraktur rechts mit Marknagelung 1987 - Status nach Patellatrümmerfraktur mit Verschraubung und später Schraubenentfernung, sowie Entwicklung einer posttraumatischen Pangenarthrose rechts, vordergründig Femoropatellararthrose (ICD-10: M17.3) Beginnende Coxarthrosen beidseits (Röntgen vom 07.02.2012; ICD-10: M16.2) Chronisches Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen der Bandscheibe C6/7 (ICD-10: M54.0) Chronisches Lumbovertebralsyndrom und chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom beidseits, bei degenerativen Veränderungen (MRI vom 07.02.2012 Diskusprotrusion, Osteochondrose und biforaminalen Stenosen ohne Zeichen einer Wurzelkompression L5/S1; ICD-10: M54.5) Die ursprüngliche Arbeit als ... könne der Beschwerdeführer nicht mehr ausüben. Er sei deswegen bereits zum ... umgeschult worden. Diese Tätigkeit habe der Beschwerdeführer gemäss Gutachten der MEDAS C. _____ uneingeschränkt ausüben können. Es sei jedoch anzunehmen, dass er seit der nachgewiesenen deutlichen Progredienz und Aktivierung der lumbosakralen Diskopathie im November 2008 auch in der leichten Tätigkeit als ... aufgrund der belastungsabhängigen Lumbalgien im Sitzen mehr Pausen benötige und deswegen in der Leistungsfähigkeit schätzungsweise 20 % bis maximal 25 % eingeschränkt sein dürfte (act. II 136.1 S. 49). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter Dres. med. D. _____ und E. _____ am 17. März 2014 zum Schluss, es könne das rheumatologische Gutachten uneingeschränkt übernommen werden, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse (act. II 137). 3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 24. Oktober 2018 (act. IIA 224) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde: 3.3.1 Im Bericht vom 3. Mai 2016 führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Anästhesiologie, Zentrum N. _____, aus, es habe sich in den letzten Jahren eine erhebliche Verschlechterung eingestellt; insbesondere seien die foraminale Stenosierung L5/S1 rechts und die Beschwerden in der rechten Schulter, Hüfte und Knie zu nennen. Auch die Cervicocephalgien

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 12
stunden seit geraumer Zeit vermehrt im Vordergrund. De facto hätten einige Beschwerden

bereits zum Zeitpunkt des letzten IV-Entscheids bestanden, allerdings unterlägen diese Beschwerden einer Verschlechterung und neu hinzugekommen sei die Foramenstenose L5/S1, ausserdem bestehe ein ausgeprägtes T4-Syndrom rechts grösser als links (act. IIA 169 S. 5). 3.3.2 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. Juni 2017 das Folgende: 1. Chronisches zervikales, eventuell auch zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit/bei: - Olisthese C6/7 DD traumatisch, degenerativ 2. Chronisches lumbales, allenfalls mit teilweise radikulärem Schmerzsyndrom L5 mit/bei: - multietagere Diskopathien mit/bei: - foraminaler Wurzelreizung L5 beidseits rechtsbetont 3. Chronische Schulterschmerzen rechts mit/bei: - Verdacht auf Omarthrose und AC Gelenksarthrose rechts 4. Epicondylitis radialis rechts 5. Status nach Osteosynthese einer Oberschenkelfraktur nach Töff-Unfall Zu den Befunden führte Dr. med. H. _____ aus, nach wie vor bestünden ein Schonhinken rechtsseitig und deutliche Schmerzen bei Inklinati- on/Reklination sowie unveränderte Schmerzen bei zervikaler Kopfreklinati- on und Kopffrotation nach rechts. Nach wie vor zeige sich ein chronifiziertes Schmerzbild zervikal Schulter rechts und auch lumbal bei heute neu in der Bildgebung erosiver Osteochondrose L1/2. Hier würde der Patient wahr- scheinlich von einer epiduralen Infiltration sehr profitieren (act. IIA 175 S.

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 Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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 Verwal- tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Be- schwerde einzutreten.

E. 13

f.). 3.3.3 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 12. Juli 2017 fest, es lie- ge ein sozialer Rückzug mit Entwicklung einer Angststörung, eine Redukti- on der Leistungsfähigkeit aufgrund der weiter eingeschränkten Belastbar- keit der rechten Schulter, eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit aufgrund der neu aufgetretenen Foramenstenose (L5/S1 rechts) und der Verschlech- terung der bestehenden Spinalkanalstenose, eine eingeschränkte Belast- barkeit beider Arme aufgrund der beidseitigen Epicondylitiden und eine eingeschränkte Belastbarkeit aufgrund des neu aufgetretenen T4- Syndroms links vor (act. IIA 175 S. 7 f.). 3.3.4 Im Bericht vom 2. September 2017 zuhanden der IVB diagnostizier- te med. pract. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. Dez. 2019, IV/18/890, Seite 13 ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitsanteile (ICD-10 Z73.1), psycho- logische Faktoren

und Verhaltensfaktoren mit Einfluss auf somatische Erkrankung (ICD-10 F54). Differentialdiagnostisch liege eine kombinierte Angststörung mit Panikattacken und Agoraphobie vor (ICD-10 F41.3; act. IIA 192 S. 2). Aus psychiatrischer Sicht sei aktuell eine Arbeitstätigkeit in höherer Präsenz als für einige Stunden pro Woche kaum denkbar. Falls sich die psychologischen und Verhaltensfaktoren beim Patienten therapeutisch weiter angehen liessen, könne prognostisch wohl noch eine Erhöhung der Belastbarkeit und ggf. die Wiedererlangung einer Teilerwerbstätigkeit erwartet werden (act. IIA 192 S. 5).

3.3.5 In der Beurteilung vom 26. Juni 2018 – nach MR der Schulter rechts – führte Dr. med. J. _____, Facharzt für Radiologie, Spital K. _____, aus, es liege ein Gelenkerguss mit Hinweisen auf eine Synovialitis vor. Zusätzlich bestehe ein dringender Verdacht auf eine Kapsulitis adhesiva, eine Rissbildung im chondralen Überzug des Glenoids „bei etwa 5 Uhr“ mit begleitenden subkortikalen ossären Zystenbildungen. Es bestehe keine Läsion der Rotatorenmanschette, aber eine moderate, hypertrophe leicht exazerbierte Arthrose im AC-Gelenk (act. IIA 217 S. 2).

3.3.6 Im Gutachten der MEDAS F. _____ vom 31. August 2018 diagnostizierten die Dres. med. L. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und M. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 221.1 S. 8):

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