

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 954 vom 30. Juli 2020**

BE Verwaltungsgericht, 2020-07-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2019\\_954](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2019_954)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 954 du 30 juillet 2020

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2019 954 del 30 luglio 2020

## **Regeste**

Bundesgerichtsentscheid vom 18. Dezember 2019 (Rückweisung an Vorinstanz IV 788/18)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die angefochtenen Entscheide (Verfügungen vom 21. September 2018, act. II 123 f.) sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht er- gangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsge- richts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwalt- schaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Be- schwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Inva- lidenversicherung [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 Verwaltungsrechts-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 6 pflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde vom 24. Oktober 2018 einzutreten.

### **E. 1.2**

Nachdem das Bundesgericht mit seinem Entscheid vom 18. De- zember 2019, 9C\_462/2019, das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 27. Mai 2019 aufgehoben hat, bilden Anfechtungsobjekt im vorliegenden Ver- fahren weiterhin die Verfügungen vom 21. September 2018 (act. II 123 f.) und ist nach wie vor der Rentenanspruch streitig. Soweit der Beschwerdeführer vor Bundesgericht die Rückweisung der Sa- che an die IV-Stelle zur Durchführung eines korrekten Vorbescheidverfah- rens beantragte und damit die Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machte, wie er es bereits vor Verwaltungsgericht gerügt hatte, trat Ersteres auf die Beschwerde nicht ein. Demnach sind die diesbezüglichen Rügen einer erneuten Prüfung im vorliegenden Verfahren nicht mehr zugänglich.

### **E. 1.3**

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

Rückweisungsentscheiden durch das Bundesgericht präzisgemäss in unveränderter personeller Besetzung entscheidet.

#### **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**

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektiveren Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

##### **E. 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 strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

##### **E. 2.2.2**

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung 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 Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und

Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärzt-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 8 licher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine selbstständige, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung 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 Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2019, 9C\_462/2019, E. 4.2.3; BGE 141 V 281 E. 2.2.2 S. 288 mit Hinweisen; Entscheide des BGer vom 6. März 2019, 8C\_825/2018, E. 8.3 und vom 12. März 2019, 9C\_501/2018, E. 5.1).

### **E. 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.

### **E. 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).

### **E. 2.5**

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

#### **E. 2.5.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 9 hoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (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).

### **E. 2.5.2**

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### **E. 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).

### **E. 3**

Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule

#### **E. 3.1**

Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 10

##### **E. 3.1.1**

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Gutachten vom 27. Juni 2014 (act. II 22.2) die folgenden Diagnosen auf (S. 8): - mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 1. Chronisches zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten - ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit 2. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom - nicht ausreichend somatisch abstützbar - primäres Fibromyalgie-Syndrom - Panalgie - diffuse Druckschmerzangabe - Polyarthralgien aller axialen und vieler peripherer Gelenke

##### **E. 3.1.2**

Im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2015 (act. II 47.1) wurden nach orthopädischer und psychiatrischer Untersuchung die folgenden Diagnosen festgehalten (S. 18 Ziff. 5): - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/F33.1) 2. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10 M54.5) - Status nach Dekompression und interkorporeller Spondylodese LWK4- SWK1 am 13. August 2013 (ICD-10 Z98.1) - bildgebender Verdacht auf fehlende ossäre Fusion LWK5/SWK1 (ICD-

##### **E. 3.1.3**

Im Bericht vom 4. Mai 2016 (act. II 69) diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80; S. 1 Ziff. 1.1). Es bestehe seit mehreren Jahren eine ausgeprägte psychische Auffälligkeit, welche den Kriterien einer eigenständigen psychiatrischen Erkrankung entspreche. Im Vordergrund stehe seit langem zusammen mit der Schmerzproblematik eine unterschiedlich stark ausgeprägte depressive Symptomatik. Aktuell bestehe eine mittelschwere Symptomatik (S. 2 Ziff. 1.4). Seit mindestens dem 6. November 2014 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vor (S. 3 Ziff. 1.6).

#### **E. 3.1.4**

Die interdisziplinären Expertisen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2018 (act. II 112.1 f.) basieren auf den Fachgutachten in den Bereichen Rheumatologie und Psychiatrie.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 14  
Aus somatisch-rheumatologischer Sicht bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen die bei der Erstbegutachtung vom 27. Juni 2014 gestellten Diagnosen und hielt fest, in der klinischen Untersuchung hätten weiterhin eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, diffuse Druckschmerzen, Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule sowie eine Adipositas und darüber hinaus, abgestützt auf die objektivierbaren Befunde, ein weitgehend normaler Habitus imponiert (act. II 113.1 S. 14). Ohne Zweifel sei in der am 21. Mai 2015 durchgeführten bildgebenden Abklärung eine Non-Union im lumbosakralen Bewegungssegment dokumentiert worden. Aufgrund dieses Aspekts habe der orthopädische MEDAS-Gutachter für eine angepasste Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert (act. II 113.1 S. 15). Ferner sei im Rahmen der leichtgradig progredienten diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose eine leichtgradige Bewegungseinschränkung zervikal nachweisbar. Diese zusätzliche Bewegungseinschränkung zervikal habe jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 113.1 S. 16). Weiterhin seien krankheitsfremde Gründe (z.B. länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, begrenzte Deutschsprachkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, Alter, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation), ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbegehrens und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren (act. II 113.1 S. 19 und 21). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt sei die Arbeitsfähigkeit betreffend die bisherige Tätigkeit als ... zunächst gemäss der Beurteilung vom 27. Juni 2014 eingeschränkt gewesen. Seit Anfang 2015 liege für diese Tätigkeit erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vor. Für eine angepasste Verweistätigkeit (Arbeiten in einem temperierten Raum [temperierter Raumluft], beschränkt auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Tätigkeiten, mit der Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung sowie unter Einhaltung der Rückenergonomie) sei ebenfalls zunächst auf die Beurteilung vom 27. Juni 2014 zu verweisen. Ab Anfang 2015 sei sodann eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 20% zu bestätigen. Zusätzlich resultiere nach der am 6. Januar 2016 durchgeführten Rückenoperation eine zeitlich limitierte vollständige Arbeitsunfähigkeit postoperativ während vier Monaten (act. II 113.1 S. 20 f.).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 15 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet, im Sinne einer atypischen monopolen Depression, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33.9) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54; act. II 112.1 S. 39 Ziff. 4). Die Beschwerdeschilderung seitens des Exploranden, die Schilderung seines Alltags und seiner Alltagsaktivitäten, das Verhalten während der Untersuchung sowie die klinisch objektivierbaren Befunde würden zahlreiche Inkonsistenzen aufweisen. Es entstehe der Eindruck, dass die versicherte Person dazu neige, in dramatisierender Weise eine Beschwerdeintensität und einen Behinderungsgrad zu präsentieren, der sich aus dem bestehenden Grundleiden bei objektiver Betrachtung nicht zwingend ergebe. Es werde eine tendenziöse bis sogar manipulative Note spürbar. Somit lasse sich eine Aggravation feststellen im Sinne eines bewusst übertriebenen Betonens von vorhandenen Krankheitssymptomen. Diese Aggravation seitens der versicherten Person müsse bei der Beurteilung der Ausprägung einer psychiatrischen Symptomatik und auch bei der Beurteilung der allfällig daraus resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zwingend mitberücksichtigt werden (act. II 112.1 S. 40 f.). Im Untersuchungszeitpunkt lasse sich ein depressives Zustandsbild feststellen. Hauptsymptome seien eine deprimierte Stimmung, klinisch höchstens leichte Konzentrationsdefizite, eine innere Unruhe, eine sexuelle Gleichgültigkeit, ein eingeengtes und leicht verlangsamtes formales Denken, eine eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit, anamnestische Schlafstörungen, zeitweise passive Todeswünsche und eine Reduktion des Antriebs. Der Explorand berichte, dass er vor allem seit dem Herzinfarkt im Jahr 2014 eine traurige Stimmung erlebe. Ferner bestehe eine familiäre Vorbelastung in Bezug auf Depressionen. Zusammenfassend sei daher diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung, nicht näher bezeichnet, im Sinne einer atypischen monopolen Depression, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33.9), auszugehen (act. II 112.1 S. 41 f.). Im Weiteren sei festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht Inkonsistenzen bezüglich der Angaben des Exploranden bei der Untersuchung und hinsichtlich der klinischen Befunde vorlägen und keine „belle indifférence“ bestehe. Der Explorand ziehe aus seiner Schmerzproblematik

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 16 einen Krankheitsgewinn sowie auch einen sozialen Nutzen (Zuwendung durch andere Personen; Schutz vor Belastungen) und zeige eine sehr reduzierte Leistungsbereitschaft bzw. Selbstlimitierung. Das maladaptive Verhalten des Versicherten werde darüber hinaus sozial verstärkt. Dazu gehöre eine übermässige Medikalisierung des Problems (umfangreiche medizinische Abklärungen und Interventionen), mögliche finanzielle Absicherungen aus dem Sozialsystem, die Empfehlung zur Schonung und zur Vermeidung von Belastungen, die vermehrte Beachtung und Unterstützung der Krankenrolle sowie ein übermässig behütendes Verhalten seitens der Angehörigen. Weiter erscheine das Ausmass der Funktionseinschränkung des Exploranden klinisch nicht plausibel. Die Symptombeschreibung sei undifferenziert und entspreche keinen klinischen Mustern. Es lasse sich ein ausgeprägter interozeptiver und amplifizierender Wahrnehmungsstil feststellen. Die versicherte Person beobachte sich selbst intensiv sowie mit ängstlicher Besorgnis und reagiere in der Folge bei unangenehmen Körpersignalen rasch dazu, diese Signale als Zeichen einer Krankheit zu bewerten. Weiter nehme der Explorand körperliche Reize unverhältnismässig intensiv und beeindruckend auf. Es falle ihm schwer, eine

sachliche und realitätsgerechte Einordnung der Eigenwahrnehmung vorzunehmen. Das daraus entstehende Katastrophisieren betreffe dann bereits die Bewertung, die konsequenterweise ebenfalls übersteigert sei. Es entstehe der Eindruck, dass der Explorand sich durchaus mit mehr bis gar ausschliesslichem Engagement für eine materielle Entschädigung einsetze statt für einen beruflichen Wiedereinstieg. Somit lasse sich eine Symptomausweitung feststellen, welche diagnostisch als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) einzuschätzen sei. Diese Diagnose entspreche keiner psychiatrischen Erkrankung im eigentlichen Sinn und keiner unbewussten Konfliktverarbeitungsstörung, sondern vielmehr einer erlernten Verhaltensstörung im Sinne einer dysfunktionalen Verarbeitung der Schmerzen (act. II 112.1 S. 42 ff.). Der Explorand habe sich früher leistungsorientiert gezeigt und versucht viel und gut zu arbeiten. Es lasse sich häufig beobachten, dass gerade leistungsorientierte Menschen beim Auftreten von Limitationen Schwierigkeiten hätten, damit adäquat umzugehen, was die Entstehung einer Symptomausweitung durchaus begünstige (act. II 112.1 S. 48). Aufgrund der diagnostizierten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 17 depressive Störung gemäss ICD-10 F33.9 bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% für sämtliche Tätigkeiten. Dies gelte spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung (act. II 112.1 S. 57 Ziff. 1 f.). Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, beim Exploranden könne für die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... ab 2014 eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 80% und ab Januar 2015 eine solche von 100% postuliert werden. Für eine angepasste Verweistätigkeit könne seit Anfang 2015 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 50% formuliert werden. Dabei sei berücksichtigt, dass sich die somatischen und psychiatrisch-psychosomatischen Anteile an der Arbeitsfähigkeit überdeckten (act. II 112.1 S. 57 f., 113.1 S. 21).

### **E. 3.2**

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). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 18

### E. 3.3

Die Beschwerdegegnerin hat sich in den hier angefochtenen Verfügungen vom 21. September 2018 (act. II 123 f.) massgeblich auf die Expertisen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ vom 5. März 2018 (act. II 112.1 f.) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in den ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Insbesondere diskutierten sie auch IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen zu anderen Arztberichten. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf die interdisziplinären Einschätzungen ist somit grundsätzlich abzustellen. Im Einzelnen ist Folgendes festzuhalten:

#### E. 3.3.1

Aus somatisch-rheumatologischer Sicht führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ differenziert und schlüssig aus, dass mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Auswirkung in den Kopf und alle Extremitäten vorliegt und die weiteren Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Nachvollziehbar legte er dar, dass sich der Gesundheitszustand seit der Erstbegutachtung vom 27. Juni 2014 einzig leichtgradig verschlechtert hat, mithin unterdessen im Rahmen der leichtgradig progredienten diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose eine leichtgradige Bewegungseinschränkung zervikal ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nachweisbar ist (act. II 113.1 S. 14 ff.). Im Weiteren berücksichtigte er betreffend das Fachgebiet Orthopädie die Ergebnisse der bildgebenden Abklärung vom 21. Mai 2015 sowie die einlässliche orthopädische Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2015 (act. II 47.1 S. 14 ff. Ziff. 4.4), wonach mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Non-Union im lumbosakralen Bewegungssegment ausgewiesen ist (act. II 113.1 S. 15). Zudem legte er plausibel dar, dass nach der am 6. Januar 2016 durchgeführten Metallentfernung und Respondylodese von LWK5/SWK1 eine zeitlich limitierte vollständige Arbeitsunfähigkeit postope-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 19 rativ bestanden hat. Die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist in sich schlüssig und ergibt mit den Ausführungen der Erstbegutachtung vom 27. Juni 2014 (act. II 22.2) aus somatisch-rheumatologischer Sicht ein stimmiges Gesamtbild. Zudem korreliert sie im Wesentlichen mit den orthopädischen Ausführungen von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2015 (act. II 47.1 S. 14 ff.). Auf die somatische Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ist folglich abzustellen. In Bezug auf die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überzeugt, dass der Beschwerdeführer nach der Rückenoperation vom 13. August 2013 betreffend sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig war, was durch die Gutachter Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ übereinstimmend bestätigt worden ist (act. II 22.2 S. 16, 47.1 S. 16 Ziff. 4.6, 113.1 S. 20). Aufgrund der orthopädischen Befundlage leuchtet sodann – entgegen der rein somatisch-rheumatologischen Auffassung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 22.2 S. 16, 113.1 S. 20) – ein, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Arbeit als ... auch nach der postoperativen Rehabilitationsphase nicht mehr zumutbar ist, er indessen eine angepasste

Tätigkeit trotz der persistierenden Mikroinstabilität bei nicht erreichter ossärer Fusion im Segment LWK5/SWK1 seit Mitte August 2014 wieder zu 80% ausüben kann (act. II 47.1 S. 16 Ziff. 4.5 f.). Schliesslich ist nachvollziehbar, dass – gemäss den Ausführungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – nach der am 6. Januar 2016 durchgeführten Metallentfernung und Respondylodese von LWK5/SWK1 eine zeitlich limitierte vollständige Arbeitsunfähigkeit postoperativ während vier Monaten vorlag (act. II 113.1 S. 20). Auf diese Beurteilung hat sich die Beschwerdegegnerin abgestützt (act. II 133 S. 26), was nicht zu beanstanden ist und vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde). Daran ändert der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 25. November 2018 (act. I 6) nichts, zumal sie in diesem einzig die bereits bekannte Befundlage ohne Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wieder gibt und keine neuen erheblichen Tatsachen vorbringt.

### **E. 3.3.2**

Aus psychiatrischer Sicht begründete Dr. med. H. \_\_\_\_\_ unter Beizug der klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285 f.) einlässlich, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet, im Sinne einer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 20 atypischen monopolen Depression, gegenwärtig mittelgradige Ausprägung (ICD-10 F33.9) vorliegt (act. II 112.1 S. 41 f.). Zudem erläuterte er stringent, dass eine Symptomausweitung festzustellen ist, die diagnostisch ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als somatisch nicht ausreichend abstützbare Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) einzuschätzen ist (act. II 112.1 S. 42 ff.). Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und in sich schlüssig. Der Beschwerdeführer bringt denn auch nichts Gegenteiliges vor (vgl. Beschwerde vom 24. Oktober 2018). Darauf ist somit abzustellen. Daran ändert nichts, dass sowohl im MEDAS-Gutachten vom 18. August 2015 (act. II 47.1 S. 10 Ziff. 3.3), als auch von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. u.a. den Bericht vom 4. Mai 2016, act. II 69) anderslautende Diagnosen gestellt worden sind. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung vom 5. März 2018 ausführlich mit den Diskrepanzen zu diesen Einschätzungen auseinandergesetzt und dargelegt, dass eine rezidivierende depressive Störung gegenwärtig leichte bis mittelgradige Episode (ICD-10 F33.0/33.1) aufgrund der vorliegenden Arztberichte, mithin der fehlenden phasenhaften Entwicklung der depressiven Symptome, nicht zu stellen ist. Im Weiteren erläuterte er plausibel, dass die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) aufgrund der fehlenden ausgeprägten psychosozialen Belastungen zum Zeitpunkt der Entstehung der Schmerzsymptomatik sowie der fehlenden unbewussten Konfliktverarbeitung (vgl. ergänzend auch DILING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 233) nicht zu bestätigen ist und legte verständlich dar, dass gestützt auf die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aufgeführten Symptome und Beschwerden keine klaren Anhaltspunkte für das Vorliegen einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.80) bestehen (act. II 112.1 S. 44 ff.).

### **E. 3.4**

Anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 ist nachfolgend zu prüfen, ob die erhobenen psychischen Störungen eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 21 leistungsbegründende Invalidität zu bewirken vermögen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429; vgl. E. 3.2.1 hiervor).

#### **E. 3.4.1**

hiervor), weshalb ihnen entsprechend geringes Gewicht zukommt. Der ebenfalls zur Kategorie Konsistenz gehörende Indikator „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) zeigt denn beim Beschwerdeführer auch einen erheblichen Leidensdruck in Bezug auf seine Beschwerden und Erkrankungs- gen. Gestützt darauf legte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dar, die psychiatrisch objektivierbaren Befunde und auch das Alltagsverhalten würden die vom Exploranden erwähnte Schilderung der Beschwerden und die von ihm daraus abgeleiteten Einschränkungen der Fähigkeiten (act. II 112.1 S. 51) relativieren. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung kam Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zum Schluss, der Beschwerdeführer könne trotz des depressiven Zustandes und seiner Schmerzproblematik medizinische-theoretisch eine berufliche Tätigkeit ausüben, wobei aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung eine mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Die Therapie zur Behandlung der rezidivierenden depressiven Störung sei fortzuführen und eine Arbeitstätigkeit sei wiederaufzunehmen (act. II 112.1 S. 51 f.).

#### **E. 3.4.2**

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298). Zur Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) ist festzuhalten, dass sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. II 112.1 S. 41 f.) und gestützt auf die Testdiagnostik (act. II 112.1 S. 34 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.9) zeigte, die mittelgradig ausgeprägt war. Die weitere als erlernte Verhaltensstörung aus einer dysfunktionalen Verarbeitungsstörung befundene Symptomausweitung wurde von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostisch als somatisch nicht ausreichend ab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 23 stützbar Schmerzen bei psychologischen Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten (ICD-10 F54) ohne Krankheitswert und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft (act. II 112.1 S. 39 Ziff. 4.2 und S. 44). Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) erzielten die ärztlich veranlassten prioritär somatisch ausgerichteten bisherigen Behandlungen kaum Wirkung und blieben insofern ohne nennenswerten Erfolg. Vielmehr wurde gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dadurch das somatisch orientierte Krankheitskonzept des Beschwerdeführers weiter verstärkt. Zudem sei die Eingliederung vor allem wegen der Defizitorientierung des Beschwerdeführers und seiner final ausgerichteten Einstellung in Verbindung mit der Aggravation gescheitert (act. II 112.1 S. 47). Was die Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 f.) angeht, besteht als massgebende somatische Komorbidität ein chronisches zervikal- und lumbalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und

in alle Extremitäten (act. II 113.1 S. 14), das sich ressourcenhemmend auswirkt. Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers das Leistungsvermögen einschränkte. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ legte dar, die komplexen Ich-Funktionen seien soweit vorhanden und ausgebildet, dass aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen sei, dass der Explorand einen Willen bilden und zielgerichtet diesem Willen entsprechend handeln könne, womit ihm die Willensanstrengung zur Überwindung der Schmerzen grundsätzlich zumutbar sei (act. II 112.1 S. 44 und 47 ff.). Im Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) verfügt der Beschwerdeführer über gute personale und soziale Ressourcen. So bekommt er Unterstützung durch seine Familie und trifft sich, wenn auch nicht mehr so häufig wie früher, mit Freunden und Bekannten. Zwar liess sich ein geringer sozialer Rückzug feststellen, jedoch kein Verlust der sozialen Integration (act. II 112.1 S. 50 f.). Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ergibt sich schliesslich, dass zwar Diskrepanzen und Inkonsistenzen zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Symptomen, Beschwerden und seiner subjektiv empfundenen vollständigen Invalidität einerseits sowie der Alltagsgestaltung andererseits vorliegen und keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen Lebensbereichen besteht.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 24  
Diese gründen jedoch in der Verhaltensstörung nach ICD-10 F54 (vgl. E.

### **E. 3.4.3**

Insgesamt besteht in Würdigung des Dargelegten und nach Massgabe der Indikatoren kein Anlass, von der Beurteilung des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ abzuweichen (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369). Dabei ist festzustellen, dass die objektivierete rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet, im Sinne einer atypischen monopolaren Depression (ICD-10 F33.9), mittelgradig ausgeprägt ist und den Beschwerdeführer funktional in der Arbeitsfähigkeit einschränkt. Entsprechend den nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (act. II 112.1 S. 41) ist die Arbeitsfähigkeit im Umfang der Aggravation zu bereinigen. Demnach und in Berücksichtigung der unbestrittenen Komorbiditäten, der unzweckmässig somatisch ausgerichteten bisherigen Therapien, der Persönlichkeit des Beschwerdeführers und der grundsätzlich zumutbaren teilweisen Überwindbarkeit der gesundheitlichen Einschränkungen wie auch der vorerst (noch) nicht beeinflussbaren Symptomausweitung überzeugt die aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit und Funktionalität von insgesamt 40%. Die Inkonsistenzen sind dabei relativ zur effektiv verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 60% zu be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 25  
trachten, indem der Beschwerdeführer zwar Freunde und Bekannte „nicht mehr so häufig wie früher“ aber eben noch trifft oder auch Autofährt (act. II 112.1 S. 50 f.). Praxisgemäss verbietet sich, bei funktionalen Teileinschränkungen infolge bestehender Inkonsistenzen im Sinne einer schwarz- weiss-Sicht auf eine volle Arbeitsfähigkeit zu schliessen. Indem der Beschwerdeführer vorliegend aus psychiatrischer Sicht im Umfang von 40% arbeitsunfähig ist, lässt dies ohne weiteres ein bestimmtes Mass an (Freizeit-) Aktivitäten zu (vgl. etwa Entscheide des BGer vom 11. Januar 2019, 9C\_658/2018, E. 4.4.1, und vom 20. Dezember 2018, 9C\_636/2018, E. 6.3.1.2). Die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsunfähigkeit kann somit auch aus rechtlicher Sicht übernommen werden und ist ab

dem Zeitpunkt der Expertise, mithin ab dem 5. März 2018, zu berücksichtigen (act. II 112.1 S. 57 Ziff. 1 f.). Dass in der interdisziplinären Beurteilung der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ die funktionale Einschränkung für eine angepasste Tätigkeit auf total 50% festgelegt wurde (act. II 112.1 S. 57 f. Ziff. 2, 113.1 S. 21), überzeugt ebenfalls. So wurde dabei berücksichtigt, dass sich die aus rein somatischer Sicht postulierte 20%ige und die aus rein psychiatrischer Sicht attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit teilweise, vorliegend im Rahmen von 10%, überdecken.

#### **E. 3.4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der bestehenden somatischen Einschränkungen der Beschwerdeführer ab der Rückenoperation vom 13. August 2013 betreffend sämtliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsunfähig war. Die angestammte Tätigkeit als ... ist ihm nicht mehr zumutbar, indessen ist seit Mitte August 2014 in einer angepassten Tätigkeit wieder von einer Arbeitsfähigkeit von 80% auszugehen. Zusätzlich resultierte ab der am 6. Januar 2016 durchgeführten Metallentfernung und Respondylodese eine zeitlich limitierte vollständige Arbeitsunfähigkeit postoperativ von vier Monaten (act. II 22.2 S. 16, 47.1 S. 16 Ziff. 4.5 f., 113.1 S. 20). Weiter kommt hinzu, dass die aus der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ resultierende Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt der Expertise, mithin ab dem 5. März 2018, zu berücksichtigen ist (act. II 112.1 S. 57 Ziff. 1 f.). Gestützt auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ besteht ab diesem Zeitpunkt so-  
Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 26 mit einer Arbeitsunfähigkeit von 50%. Der Sachverhalt ist damit hinreichend erstellt, weshalb – entgegen der Anträge in der Beschwerde vom 24. Oktober 2018 (S. 2) und der Vorbringen an der öffentlichen Schlussverhandlung – in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln. 4.

#### **E. 4**

Hypertensive und koronare Herzkrankheit

##### **E. 4.1**

S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

##### **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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E).

##### **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 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295

E. 2.2 S. 297). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 27 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

#### **E. 4.1.3**

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

#### **E. 4.2**

Der Beschwerdeführer war ab dem 27. März 2013 unbestritten vollständig arbeitsunfähig (act. II 5.2 S. 2 Ziff. 4). Die Anmeldung erfolgte im Oktober 2013 (act. II 2 S. 7). Damit ist die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. April 2014 unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist und des Wartejahres korrekt (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **E. 4.3.1**

In der Folge hat sich mit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 80% per Mitte August 2014 (act. II 47.1 S. 16 Ziff. 4.6) ein Revisionsgrund verwirklicht, der in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 1. November 2014 zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist somit ein Einkommensvergleich durchzuführen.

#### **E. 4.3.2**

Der Beschwerdeführer war bis zu seiner Krankschreibung am 27. März 2013 bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... tätig (act. II 5.2 S. 2 Ziff. 4, 11 S. 2 f.). Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen anhand der Lohnangaben der ehemaligen Arbeit-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 28 geberin betreffend das Jahr 2013 in der Höhe von Fr. 74'009.-- festgelegt hat (act. II 11 S. 3 Ziff. 2.10). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2014 (Fr. 74'009.-- : 102.3 x 102.8 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2018, ..., Index Jahr 2013: 102.3 Punkte, Index Jahr 2014: 102.8 Punkte, abrufbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)]) beträgt das

Valideneinkommen Fr. 74'371.--.

#### **E. 4.3.3**

Der Beschwerdeführer war ab dem 27. März 2013 nicht mehr erwerbstätig. Das Invalideneinkommen ist daher auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens für Hilfsarbeiten gemäss LSE 2014, TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Anforderungsniveau 1, Männer (Fr. 5'312.--), zu berechnen und an die betriebsübliche Arbeitszeit anzupassen. Es resultiert bei einem zumutbaren Pensum von 80% ein Invalideneinkommen von Fr. 53'163.-- (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.8; vgl. Tabelle: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen gemäss BFS, 2014, Total). Schliesslich ist der von der Beschwerdegegnerin zugestandene leidensbedingte Abzug von 10% (act. II 133 S. 26) zu berücksichtigen. Dieser scheint vorliegend unter Berücksichtigung aller einkommensbeeinflussenden Merkmale – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde vom 24. Oktober 2018 (S. 12) – als sehr wohlwollend (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Das Invalideneinkommen beträgt unter Beachtung sämtlicher Abzüge somit Fr. 47'847.-- (Fr. 53'163.-- x 0.9).

#### **E. 4.3.4**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'371.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'847.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 26'524.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 36% ( $[\text{Fr. } 74'371.-- - \text{Fr. } 47'847.--] \times 100 / \text{Fr. } 74'371.-- = 36\%$ ; zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit besteht ab 1. November 2014 kein Anspruch mehr auf eine Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

#### **E. 4.4**

Mit der am 6. Januar 2016 durchgeführten Rückenoperation ist erneut eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten. Diese stellt einen Revisionsgrund dar und ist nach drei Monaten zu berücksichtigen (Art. 88a Abs. 2 IVV). Da ab dem Operationszeitpunkt in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (act. II 113.1 S. 16), erübrigt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 29 sich die Ermittlung der Vergleichseinkommen. Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. April 2016 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

#### **E. 4.5**

Nach der postoperativen Rehabilitationsphase während vier Monaten, somit ab 7. Mai 2016, ist wieder von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 80% auszugehen (act. II 113.1 S. 20). Diese gesundheitliche Verbesserung, welche gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (vgl. E. 2.5.2 hiervor), stellt einen Revisionsgrund dar, weshalb der Invaliditätsgrad ab August 2016 neu zu ermitteln ist.

#### **E. 4.5.1**

In Bezug auf das Valideneinkommen ist nach wie vor auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin abzustellen (vgl. ergänzend E. 4.3.2 hiervor). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2016 (Fr. 74'009.-- : 102.3 x 102.9 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2018, ..., Index Jahr 2013: 102.3 Punkte, Index Jahr 2016: 102.9 Punkte]) beträgt das Valideneinkommen Fr. 74'443.--.

#### **E. 4.5.2**

Das Invalideneinkommen ist ebenfalls weiterhin auf der Basis eines durchschnittlichen Einkommens für Hilfsarbeiten gemäss LSE zu berechnen. Gemäss LSE 2016, TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Anforderungsniveau 1, Männer (Fr. 5'340.--), resultiert unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit, des zumutbaren Pensums von 80% und des zugestandenem leidensbedingten Abzugs von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 48'098.-- (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.8 x 0.9; vgl. Tabelle: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen gemäss BFS, 2014, Total).

#### **E. 4.5.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'443.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'098.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 26'345.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 35% ergibt ( $[(Fr. 74'443.-- - Fr. 48'098.--) \times 100 / Fr. 74'443.-- = 35\%]$ ). Somit besteht ab 1. August 2016 grundsätzlich kein Anspruch mehr auf eine Rente (vgl. E. 2.3 hiervor und E. 5 hiernach).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 30

#### **E. 4.6**

Ab dem 5. März 2018 ist aufgrund der im bidisziplinären Gutachten ausgewiesenen psychiatrischen Problematik eine weitere gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen (vgl. E. 3.4 hiervor). Diese stellt einen Revisionsgrund dar, der nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV). Damit ist ab diesem Zeitpunkt erneut ein Einkommensvergleich durchzuführen.

#### **E. 4.6.1**

In Bezug auf das Valideneinkommen ist weiterhin (vgl. E. 4.3.2 und E. 4.5.1 hiervor) auf die Lohnangaben der ehemaligen Arbeitgeberin abzustellen. Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2018 (Fr. 74'009.-- : 102.3 x 103.8 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2018, ..., Index Jahr 2013: 102.3 Punkte, Index Jahr 2018: 103.8 Punkte]) beträgt das Valideneinkommen Fr. 75'094.--.

#### **E. 4.6.2**

Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen weiterhin gestützt auf den Tabellenlohn gemäss LSE 2016, TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Anforderungsniveau 1, Männer in der Höhe von Fr. 5'340.-- zu ermitteln (vgl. E. 4.5.2 hiervor). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle: Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen gemäss BFS, 2018, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2018 aufgerechnet (vgl. Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex 2011-2018, Total, Index Jahr 2016: 104.1 Punkte, Index Jahr 2018: 105.1 Punkte) und unter Berücksichtigung der 50%igen Arbeitsfähigkeit sowie des zugestandenem leidensbedingten Abzugs von 10% ein Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 30'350.-- (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 : 104.1 x 105.1 x 0.5 x 0.9) im Jahr.

#### **E. 4.6.3**

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'094.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'350.-- resultiert eine Einkommenseinbusse in der Höhe von Fr. 44'744.-- und damit ein

Invaliditätsgrad von gerundet 60% ( $[\text{Fr. } 75'094.-- - \text{Fr. } 30'350.--] \times 100 / \text{Fr. } 75'094.-- = 60\%$ ). Es besteht folglich ab 1. Juni 2018 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.3 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 31 5. Zu prüfen bleibt, ob vor den jeweiligen Rentenaufhebungen Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gewesen wären.

## **E. 5**

Übergewicht mit Body-Mass-Index von 29,9 kg/m<sup>2</sup>

### **E. 5.1**

Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist. Diese Praxis findet gemäss neuer Rechtsprechung auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGer 9C\_462/2019, E. 3; BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; Entscheid des BGer vom 4. Juli 2019, 9C\_673/2018, E. 2.2 und E. 3.4).

### **E. 5.2**

Zunächst gilt festzuhalten, dass sich vorliegend die Frage der Eingliederung nicht wegen eines langen Rentenbezugs stellt, wurde dem Beschwerdeführer vor den beiden Rentenaufhebungen doch nur über eine relativ kurze Zeit von sieben (1. April 2014 bis 31. Oktober 2014) resp. von fünf (1. April 2016 bis 31. August 2016) Monaten eine Rente ausgerichtet, sondern aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Beschwerdeführers von in beiden Fällen über 55 Jahren (Jahrgang: 1958; act. II 2 S. 1 Ziff. 1.3), wobei bereits eine relativ kurze Rentenbezugsdauer für die Bejahung der Anspruchsberechtigung genügt (Entscheid des BGer vom 5. November 2018, 9C\_304/2018, E. 5.2.3; BGE 145 V 209 E. 5.3 S. 214). Betreffend die erste Rentenaufhebung per November 2014 (dauernd bis März 2016) ist gestützt auf die Akten erstellt, dass die Beschwerdegegnerin Ende August 2014 eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärungen (AMA; act. II 34) eingeleitet und nach medizinischen Abklärungen (act. II 36, 47.1) den Abschlussbericht "AMM EAF (Ermittlung der Arbeitsfähigkeit)" des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (RAV) vom 10. September 2015 (act. II 48) eingeholt hat. Nachdem sie den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. September 2015 (act. II 49) zur Schadenminderung aufgefordert hatte, Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 32 schloss sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 50) mit Verfügung vom 26. November 2015 (act. II 52) die beruflichen Massnahmen ab, da sich der Beschwerdeführer den Eingliederungsmassnahmen widersetzte. Diese Verfügung blieb unangefochten. Für die erste Periode wurden demnach die erforderlichen Eingliederungsschritte durchgeführt bzw. die Eingliederung verweigert. Die Beschwerdegegnerin war folglich trotz des fortgeschrittenen Alters befugt, die Invalidenrente ohne Weiteren ab November 2014

aufzuheben. Ab diesem Zeitpunkt bis März 2016 (Ausrichtung der zweiten ganzen Rente) hat der Beschwerdeführer somit keinen Anspruch auf Weiterausrichtung der ganzen Rente. Bezüglich der zweiten Rentenaufhebung ab August 2016 bis zur (erst jetzt gerichtlich festgesetzten) Dreiviertelsrente ab Juni 2018 steht fest, dass zwar laufend medizinische Abklärungen durchgeführt wurden (vgl. insbesondere act. II 69, 78, 112.1 f.), die zu den vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 21. September 2018 (act. II 123 f.) führten, die Beschwerdeführerin aber keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen mehr einleitete. Da die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch rückwirkend ab September 2016 verneinte, hätte sie die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund seines fortgeschrittenen Alters prüfen und Eingliederungsmassnahmen an die Hand nehmen müssen, was sie unterliess. Dass die Rechtsprechung von BGE 145 V 209 damals noch nicht bestand, ändert nichts. Denn als Ausfluss der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist diese Praxisänderung auf den noch nicht rechtskräftig beurteilten Sachverhalt anwendbar (vgl. Entscheid des BGER vom 7. November 2019, 9C\_309/2019, E. 4.1). Vorliegend sind deshalb dem Beschwerdeführer rückwirkend ab August 2016 Eingliederungsmassnahmen zu gewähren bei weiterlaufender ganzer Rente bis zur Rentenanpassung auf eine Dreiviertelsrente ab Juni 2018, zumal Ausnahmen von der vermuteten Unzumutbarkeit der Selbsteingliederung (invaliditätsfremde langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt, besondere Agilität, Gewandtheit und Integration im gesellschaftlichen Leben oder breite Ausbildung und Berufserfahrung) nicht ausgewiesen sind und sich denn auch nicht aus den Akten ergeben (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 und Entscheid des BGER vom 19. Mai 2020, 8C\_80/2020, E. 2.3.3). Das Nachholen der Eingliederungsmassnahmen ist mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers von nunmehr 62

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 33 Jahren – wenn auch knapp – noch zweckmässig und unverzüglich an die Hand zu nehmen. 6. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 21. September 2018 (act. II 123) betreffend die Periode 1. April 2014 bis 31. Oktober 2014 ist nicht zu beanstanden und dem Beschwerdeführer ist für diese Zeit eine ganze Rente auszurichten. Die zweite Verfügung vom 21. September 2018 (act. II 124) ist insofern abzuändern, als dem Beschwerdeführer – nach der vom 1. April 2016 bis 31. August 2016 bereits zugesprochenen ganzen Invalidenrente – ab 1. August 2016 weiterhin eine ganze und ab 1. Juni 2018 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen ist, dies unter Gewährung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen. 7.

## **E. 6**

Fingerpolyarthrose

## **E. 7**

Senk- und Spreizfüsse In der klinischen Untersuchung hätten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, diffuse Druckschmerzen, Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule sowie eine Adipositas und darüber hinaus, abgestützt auf die objektivierbaren Befunde, ein weitgehend normaler Habitus imponiert (S. 8). Insgesamt beurteilt seien die vom Versicherten geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar. In einer derartigen Situation seien krankheitsfremde Gründe (z.B. länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, begrenzte Deutschsprachkenntnisse, fehlende Berufsausbildung, Alter,

ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise die limitierte Motivation), ein Aggravationsverhalten im Rahmen eines Rentenbezugs und eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu diskutieren (S. 14 und 16). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die bisherige Tätigkeit als ... ab der Rückenoperation vom 13. August 2013 bis Ende der postoperativen Rehabilitationsphase zu 100% eingeschränkt gewesen. Seit Anfang 2014 habe eine 50%ige und ab dem akuten Myokardinfarkt bzw. ab dem 6. Juni 2014 erneut eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Nach dem Ende der kardialen Rehabilitation und damit ab Mitte Oktober 2014 sei davon auszugehen, dass dem Versicherten die bisherige Tätigkeit wieder zu 40% zumutbar sei. Für eine angepasste Verweistätigkeit (Arbeiten in einem temperierten Raum [temperierterer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 11 Raumluft]), beschränkt auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Tätigkeiten, mit der Möglichkeit, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln sowie unter Einhaltung der Rückenergonomie habe ab der Operation vom 13. August 2013 bis Ende der postoperativen Rehabilitationsphase eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert. Ab Ende November 2013 habe keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorgelegen. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit von 100% sei ab dem myokardialen Ereignis vom 6. Juni 2014 bis Ende Juli 2014 zu attestieren. Ab Anfang/Mitte August 2014 werde dem Versicherten eine angepasste Verweistätigkeit mit Einschränkungen wieder zumutbar sein bzw. sei ab Ende der kardialen Rehabilitation und damit voraussichtlich ab Ende September 2014 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 16 f.).

### **E. 7.1**

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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteien gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 8.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom

### **E. 7.2**

Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteien-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 34 tschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zuschung einer vollen

Parteientschädigung bei teilweise Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C\_580/2010, E. 4.1). Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine un- gekürzte Parteientschädigung. In der Kostennote vom 16. Mai 2019 reduziert um die handschriftliche Korrektur anlässlich der EMRK-Schluss- verhandlung (vgl. S. 2: Kürzung der Dauer der EMRK-Schlussverhandlung von einer Stunde auf 35 Minuten [0.58 Std.]) hat Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_ ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'317.50 (17.27 Std. x Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 246.90 und die Mehrwertsteuer von Fr. 351.45 (7.7% von Fr. 4'564.40) geltend gemacht. Die angepasste Kos- tennote gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Der gesamte Parteikos- tenersatz wird somit auf Fr. 4'915.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festge- setzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 35 Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV- Stelle Bern vom 21. September 2018 betreffend die Periode 1. April 2016 bis 31. August 2016 insofern abgeändert, als dem Beschwerde- führer unter Gewährung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab 1. August 2016 weiterhin eine ganze und ab 1. Juni 2018 eine Drei- viertelsrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde ab- gewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegne- rin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'915.85 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt lic. iur. B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (mit Eingabe vom 28. Juli 2020) - IV-Stelle Bern (mit Eingabe vom 28. Juli 2020) - BVG-Stiftung der C.\_\_\_\_\_ AG (mit Eingabe vom 28. Juli 2020) - Stiftung Auffangeinrichtung BVG - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge- führt werden.

## **E. 10**

M96.0) 3. Chronisches zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M53.1) - Osteochondrose der unteren Halswirbelsäule, akzentuiert im Segment HWK6/7 (ICD-10 M42.11) - ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit 4. Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) In der orthopädischen Beurteilung legte Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, es ergäben sich pathologische Befunde der unteren Wirbelsäule, wo vor knapp zwei Jahren eine Spondylodese LWK4-SWK1 erfolgt sei. Die neusten Bilddokumente liessen vermuten, dass es im Segment LWK5/SWK1 nicht zu einer vollständigen ossären Konsolidation gekom- men sei. Vielmehr scheine eine Mikroinstabilität plausibel, die auch die da- selbst bestehenden Rückenbeschwerden erkläre. Beim klinischen Untersu- chungsgang limitiere sich der Explorand allerdings sehr ausgeprägt, was

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 12 sich allein durch eine organisch bedingte Schmerzproblematik an den genannten Orten kaum erklären lasse. Es müsse entsprechend postuliert werden, dass nichtorganische Faktoren eine zusätzliche wesentliche Rolle spielten (S. 16). Aufgrund der objektivierbaren verminderten Belastungsfähigkeit des unteren Rumpfteils komme die bisherige Tätigkeit im ... nicht mehr in Frage. Körperlich leichte Aktivitäten in wechselnder Position, bei welchen eine Hebe- und Traglimite von 10kg nicht überschritten werde und keine Zwangshaltung des Rumpfes vorkomme, seien wiederum vollzeitlich möglich. In Anbetracht der wahrscheinlich persistierenden Mikroinstabilität sei ein vor allem belastungsabhängig vermehrtes Auftreten von Beschwerden plausibel, wodurch sich die Attestierung eines leicht erhöhten Pausenbedarfs rechtfertige. Dennoch sei in einer gut adaptierten beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsleistung von mindestens 80% realistisch. Mit der Operation vom 13. August 2013 sei eine volle Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten eingetreten. Im Weiteren sei davon auszugehen, dass körperlich angepasste Arbeiten nach einem Jahr, somit ab Mitte August 2014, wieder möglich gewesen seien (S. 16 Ziff. 4.5 f.). Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, es lägen mehrere Kriterien für eine depressive Störung vor, so die bedrückte Stimmungslage, der Freudeverlust und der verminderte Antrieb. Des Weiteren zeige der Explorand auch einen Verlust des Selbstwertgefühls, er fühle sich unnützlich. Gedanken an den Tod erschienen latent vorhanden. Insgesamt könne daher die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung gegenwärtig leichter bis zum Teil mittelgradiger Episode festgestellt werden. Eine schwere depressive Episode liege jedoch nicht vor. In der Untersuchung sei der Versicherte ablenkbar gewesen, habe keine Affektlabilität gezeigt und sei nicht stuporös gewesen. Der Explorand pflege Kontakte zu den engsten Angehörigen, zu seinen Geschwistern und Freunden, halte sich regelmässig in seinem Schrebergarten auf und ihm sei das Lenken eines Motorfahrzeugs möglich, wodurch eine gewisse Grundvoraussetzung hinsichtlich Konzentration und Verkehrstauglichkeit gegeben sei. Differentialdiagnostisch komme eine dysfunktionale Schmerzverarbeitung in Frage, wohingegen eine somatoforme Schmerzstörung nicht gegeben sei, da keine emotionale Konfliktspannung nachweisbar sei (S. 10 f. Ziff. 3.4). Dem Exploranden sei eine Einschränkung der Arbeits-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juli 2020, IV/19/954, Seite 13 fähigkeit als ... von 100% und in einer körperlich leichten Tätigkeit von 30% zu attestieren. Eine Zustandsverbesserung sei aus rein psychiatrischer Sicht in Zukunft möglich. So sei auf den deutlich erniedrigten Serumspiegel für das Antidepressivum hinzuweisen. Die aktuelle Behandlung werde nicht suffizient gestaltet und es sei bei effektiver Pharmakotherapie mit einer Aufhellung der Stimmung zu rechnen. Mittelfristig könnte in einem Zeitraum von vier bis sechs Monaten lediglich noch eine leichtgradige depressive Episode vorliegen und die Arbeitsfähigkeit könnte sich auf 80% verbessern (S. 11 Ziff. 3.5). Die psychiatrische Symptomatik im beschriebenen Ausmass habe sich im Dezember 2014 akzentuiert (S. 11 Ziff. 3.6). Aus bidisziplinärer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit von August 2013 bis Juli 2014 gänzlich aufgehoben gewesen. Für schwere, mittelschwere und nicht adaptierte Tätigkeiten sei eine bleibende, volle Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. In leichten, adaptierten Tätigkeiten sei ab August 2014 von einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit erhöhtem Pausenbedarf von 10 bis 15 Minuten pro Stunde und leicht reduziertem Rendement (S. 19).

Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzu- erstatten.

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