

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 147 vom 13. Oktober 2022**

BE Verwaltungsgericht, 2022-10-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2022\\_147](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2022_147)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 147 du 13 octobre 2022

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2022 147 del 13 ottobre 2022

## **Regeste**

Verfügung vom 10. Februar 2022

## **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**

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 10. Februar 2022 (act. IIA 152). 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 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 5 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2022 (act. IIA 152), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 5.1 hinten), weshalb (mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). 2.2 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). 2.3 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 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 6

2.3.1 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, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). 2.3.2 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. 2.3.3 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 einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (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 festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 7

2.4 Gemäss aArt. 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. 2.5 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.6 2.6.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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).

2.6.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 8 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).

2.6.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.6.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3. 3.1 Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung (act. II 89) eingetreten ist und über den Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen materiell entschieden hat, ist die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Gemäss den Fragenkatalogen an die MEDAS Gutachter (act. II 109 S. 4; act. IIA 131 S. 3) erachtete die Beschwerdegegnerin bei der Begutachtung im Jahr 2020 die leistungsabweisende Verfügung vom 25. Februar 2011 (act. II 69), bei der Begutachtung im Jahr 2021 hingegen die Nichteintretensverfügung vom 25. Oktober 2016 (act. II 81) und bei der Beschwerdeantwort vom 9. Mai 2022 (S. 3 Ziff. 7) wiederum die Begutachtung im Jahr 2010 als massgebenden Referenzzeitpunkt. Die Nichteintretensverfügung basiert jedoch nicht auf einer hinreichenden materiellen Überprüfung des Leistungsanspruchs, sondern lediglich auf einer Abklärung des gesundheitlichen Verlaufs im neuanschuldungsrechtlichen Kontext (vgl. E. 2.6.3 hiervor). Massgebender Referenzzeitpunkt ist somit die ursprüngliche Verfügung vom 25. Februar

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 9  
2011 (act. II 69). Der Beschwerdeführer wurde im Februar 2015 und im Januar 2019 an der  
Halswirbelsäule operiert (act. II 73 S. 8 f., 85 S. 2 f.). Nach diesen Operationen bestanden  
jeweils drei- bis viermonatige Episo- den mit voller Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 144.3 S. 17  
Ziff. 8, 144.4 S. 19 Ziff. 8). Mit Blick darauf, dass eine Verschlechterung der  
Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald diese ohne wesentliche Unterbrechung drei  
Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV), ist eine revisionsrechtlich rele- vante  
Sachverhaltsänderung resp. ein Neuanmeldungsgrund ausgewiesen. Dementsprechend ist  
der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.6.4 hier- vor). 3.2 Aus medizinischer Sicht  
ergibt sich im Wesentlichen das Folgende: 3.2.1 In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung  
der MEDAS D.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2020 (act. II 112.1) stellten Dr. med.  
G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-  
apparates, und Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie  
und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8  
Ziff. 4.2): 1. Belastungsabhängig vermehrtes cervicocephales Schmerzsyndrom ohne  
Radikulopathie (ICD-10 M35.0) mit/bei: - Haltungsinsuffizienz und muskulärer  
Dysbalance - generalisierten degenerativen Veränderungen der HWS mit Anschluss-  
Segment-Degenerationen betont der Onkovertebral-Gelenke C3/C4 und C6/C7 mit hier  
möglichen Wurzel-Reizungen C4 und C7 - ventralem Durchbau im Segment C5/C6 bei  
Status nach im Januar 2019 erfolgter Prothesenentfernung C5/C6 und  
Cage-Platten-Stabilisation (Tantal-Invizia) nebst vorderer Diskektomie C4/C5 mit  
ESP-Prothese - Status nach am 5. Februar 2015 erfolgter vorderer Mikrodiskektomie C5/C6  
von rechts und Einlage einer Cadisc-C-Prothese 6.5 L 2. Belastungsabhängig vermehrtes  
lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie mit/bei: - Haltungsinsuffizienz  
und muskulärer Dysbalance - degenerativen Veränderungen der LWS mit beginnender  
Osteochondrose L4/5 und L5/S1 nebst diskretem zirkulärem Discbulging sowie einer  
leichtgradigen Spondylarthrose der distalen LWS jedoch ohne neurokompressiv wirkender  
Diskushernie bei normal weitem Spinalkanal. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit  
bestünden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren  
(ICD-10

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 10  
F45.41), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiv-aggressiven und narzisstischen  
Zügen (ICD-10 Z73.1), Probleme in Verbindung mit der Ausbildung und Bildung (ICD-10  
Z55) sowie mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56), Schwierigkeiten bei  
der soziokulturellen Eingewöhnung (ICD-10 Z60.3), sonstige näher bezeichnete Probleme  
verbunden mit der sozialen Umgebung (ICD-10 Z60.8), Probleme in der Beziehung zum  
Ehepartner (ICD-10 Z63.0) sowie sonstige näher bezeichnete Probleme in der primären  
Bezugsgruppe (ICD-10 Z63.9; S. 9 Ziff. 4.2). Aus orthopädischer Sicht sei der Explorand  
gemäss den klinischen und bildtechnischen Befunden in der biomechanischen Funktion  
seiner Hals- und Lendenwirbelsäule limitiert (S. 10 f. Ziff. 4.3). Die angestammte Tätigkeit  
als Mitarbeiter ... sei spätestens seit der am 25. Februar 2015 erfolgten vorderen  
Mikrodiskektomie C5/C6 nicht mehr zumutbar. Für eine rückenadaptierte Tätigkeit mit  
intermittierender stehen- der, gehender und sitzender Körperposition liege bezogen auf ein  
volles Pensum eine quantitativ unlimitierte Arbeitsfähigkeit von 100% vor (S. 14 Ziff.  
4.7/4.8). Aus rein psychiatrischer Sicht bestünden beim Beschwerdeführer keine Störungen  
von Krankheitswert, welche zu handicapierenden Einschränkungen mit Auswirkung auf die  
Arbeitsfähigkeit führten. Vielmehr seien es psychosoziale und vor allem soziokulturelle

Faktoren und ... Rollenverständnisse, die das Verhalten des Exploranden nachhaltig stützten (S. 12 f. Ziff. 4.3 ff.). Der Explorand könne der zuletzt ausgeübten Tätigkeit oder einer adaptierten Tätigkeit in einem 100% Pen- sum bei 80%iger Leistung nachgehen. Diese Einschätzung gelte seit der (Neu-)Anmeldung anhaltend (S. 15 Ziff. 4.7/4.8). Aus bidisziplinärer Sicht bestehe kein additiver Effekt der genannten Teilarbeitsunfähigkeiten (S. 15 Ziff. 4.9). 3.2.2 Der behandelnde Neurochirurg, Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, nahm mit Schreiben vom 22. April 2021 (act. II 125 S. 25) Stellung zum Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ und hielt fest, ein Pensum von 100% sei unrealistisch, da der Patient Abnützungserscheinungen habe und wegen des etablierten chronischen Schmerzsyndroms auch in leichten Tätigkeiten nur noch stundenweise einsatzfähig sei. Es sei von einer max. 50%igen quantitativ limitierten Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen (S. 26 Ziff. 3). Im Prinzip müsse eine noch ausgedehntere

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 11 Operation geplant werden, um den Zustand des Patienten medizinisch zu verbessern. Ob ein solches Ziel mit extensiver Chirurgie in einer arthrotisch und degenerativ veränderten HWS erreicht werden könne, sei fraglich (S. 26 Ziff. 3 lit. c). 3.2.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS F. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2021 (act. IIA 144.1-144.6) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter die folgenden Diagnosen (act. IIA 144.1 S. 4 Ziff. 4.2): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. Funktionsstörungen der Halswirbelsäule nach Einbringen einer Bandscheibenprothese C5/C6 (5.2.2015) und Re-Operation mit Prothesenentfernung C5/C6, nachfolgender Cage-Platten-Stabilisation, vorderer Diskektomie C4/C5 mit Prothesenversorgung (25.1.2019; ICD- 10 Z96.68) 2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 3. Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) 4. Neurologischerseits keine Funktionseinschränkungen mit/bei Diagnose 1. 5. Neigung zu unteren Rückenschmerzen ohne Nervenwurzelreizerscheinungen, ohne wesentliche funktionelle Einschränkungen (ICD-10 M54.5) 6. Adipositas (BMI 32kg/m<sup>2</sup>) 7. Diabetes mellitus (ED 2014) - Neurologischerseits Verdacht auf sensible Polyneuropathie bei Diagnose 4 8. Restless Legs Syndrom bei Diagnose 4 - DD: familiär / im Rahmen von Diagnose 4 9. Kopfschmerzen vom Migränetyp 10. Hypogonadotroper Hypogonadismus (2011) 11. Obstruktives Schlafapnoesyndrom OSAS (2016) Aus internistischer und neurologischer Sicht wurden keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. IIA 144.2 S. 12 Ziff. 6.1, 144.3 S. 12 Ziff. 6.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 12 Im orthopädischen Teilgutachten vom 13. Oktober 2021 (act. IIA 144.4) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, bei der Exploration und Untersuchung habe der Beschwerdeführer Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich angegeben, die sich in den letzten Jahren bis hin zur Beckenregion und zum unteren Rücken hin ausgebreitet hätten. Es sei eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit – auch beider Arme und Beine – vorgetragen worden. Im Rahmen der Exploration habe der Untersuchte unter aktivem weitem Vorbeugen den Fussaussenrand und Fussinnenrand rechts wie links berührt, um zu zeigen, wieweit die Ausstrahlung in beide Füsse reiche. Hierbei sei ein problemloses

Rumpfvorbeugen demonstriert worden. Bei der Untersuchung habe der Beschwerdeführer sowohl bei der vorsichtig assistierten Bewegungsprüfung von Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule durchgängig massivste Beschwerden geäußert. Letztendlich habe die mehrfache Prüfung der Rumpfwirbelsäule keine Bewegungseinschränkung ergeben, gleichwohl aber ubiquitäre nicht exakt zu verortende Rückenschmerzen. Auch im Bereich der Halswirbelsäule habe angesichts der segmentalen Versteifungssituation eine ordentliche Beweglichkeit erreicht werden können, was auch der Beobachtung der Spontanmotorik im Rahmen der etwa 45-minütigen Exploration entspreche. Die endgradigen Seitneige- und Rotationsbewegungen des Kopfes seien naturgemäss etwas reduziert gewesen. Der Spurling-Test sei negativ gewesen, es hätten keine dermatombezogenen Ausstrahlungen in die Arme festgestellt werden können. Auch bei forcierter Rückneigung des Rumpfes seien keine in die Beine ausstrahlenden Beschwerden zu verifizieren gewesen. Die diffuse Schmerzhaftigkeit in beiden Armen und Beinen entspreche keinem Dermatome und lasse sich keinem Hals- oder Lendenwirbelsegment zuordnen. Auch die Provokationsmanöver, wie Lasègue'sches-Phänomen und Pseudolasègue'sches-Phänomen, seien negativ gewesen. Die Bemuskulung von Armen und Beinen sei seitengleich kräftig. Gesamthaft entspreche das Ausmass der vorgetragenen Beschwerden nicht den Befunden und den fachradiologischen Bildgebungen und auch nicht den erhobenen körperlichen Befundtatsachen. Für schwere Arbeiten, wie sie die vormalige ...tätigkeit beinhalte, sei der Beschwerdeführer seit dem Jahre 2008 nicht mehr geeignet (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 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.

#### **E. 16**

Ziff. 7.1,

#### **E. 18**

Ziff. 8). Gleichwohl seien aus

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 13 fachorthopädischer Sicht leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne häufiges schwer Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10kg, ohne Arbeiten mit dauernder HWS-Zwangshaltung und ohne Überkopftätigkeiten mit einem Pensum von 100% seit jeher, mit jeweils drei- bis viermonatiger Arbeitsfähigkeit von 0% nach den zwei Eingriffen an der HWS, zumutbar (S. 17 Ziff. 7.1, 18 f. Ziff. 8). In psychiatrischer Hinsicht legte med.

pract. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im entsprechenden Teilgutachten (act. IIA 144.5) dar, beim Beschwerdeführer liege eine Schmerzverarbeitungsstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren vor. Dazu passend bestehe ein organisches Korrelat, welches allerdings das vom Beschwerdeführer subjektiv empfundene Schmerzausmass nicht erkläre. Weiterhin sei es sehr schnell zur Schmerzausbreitung und Dekonditionierung gekommen. Aufrechterhaltend sei ein vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn. Deutlich werde, dass die Schmerzverarbeitungsstörung das vom Beschwerdeführer angegebene Schmerzausmass allerdings auch nur teilweise erkläre. Neben der Schmerzverarbeitungsstörung zeige der Beschwerdeführer ein demonstratives, verdeutlichendes Verhalten. Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer depressiven Erkrankung ergäben sich nicht. Im Vorgutachten werde eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen und impulsiven Anteilen vermutet. Dazu passend beschreibe der Beschwerdeführer eine erhöhte Reizbarkeit. Anamnestisch ergäben sich weiterhin auch im Rahmen der hiesigen Begutachtung Hinweise für eine erhöhte narzisstische Kränkbarkeit, sodass diese Diagnose auch aktuell gutachterlich bestätigt werden könne. Insgesamt sei die psychische Beeinträchtigung unter Zugrundelegung objektiver Kriterien nur gering. Entsprechend wäre der Beschwerdeführer unter Aufbringung einer ausreichenden Motivation zu einer weitgehenden Überwindung der Dekonditionierung und damit des subjektiv angegebenen Beschwerdeaussmasses prinzipiell in der Lage (S. 16 f. Ziff. 6). Rein psychisch sei der Beschwerdeführer bei entsprechender Motivation sowohl für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als auch für jede andere Tätigkeit medizinisch-theoretisch zu einer vollen Präsenz von 8.5h

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 14 befähigt. Bedingt durch die Schmerzstörung bestehe eine 20%ige Leistungsminderung durch einen erhöhten Pausenbedarf (S. 19 f. Ziff. 8). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 30. Oktober 2021 (act. IIA 144.1) hielten die Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit könne seit dem Jahre 2010 keine Arbeitsfähigkeit mehr angenommen werden. Verweistätigkeiten seien seither aus psychischen Gründen lediglich mit leichter Einschränkung bzw. mit 80%iger Arbeitsfähigkeit zumutbar (S. 5 f. Ziff. 4.8 f.). 3.2.4 Am 31. August 2021 (act. IIA 151 S. 3) berichtete Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, beim Patienten bestünden weiterhin die linksbetonten Nackenschmerzen und radikulären Einstrahlungen in die Arme/Hände (Streckseite). Eine peri-radikuläre Infiltration im März 2020 habe die Schmerzen vorübergehend coupiert und damit den diagnostischen Zusammenhang geklärt. Aktuell könne der Patient den Zustand noch aushalten und ziehe eine medikamentöse Behandlung einer Intervention vor (S. 3). Eine volle berufliche Re-Integration erscheine nicht möglich. Allenfalls könne eine Teil-Integration mit einer leichten Beschäftigung versucht werden. Dies bedinge aber eine vorgängige Sanierung der HWS, wobei das Behandlungsergebnis nicht sicher vorausgesagt werden könne (S. 4). 3.2.5 Mit Bericht vom 4. Januar 2022 (act. IIA 151 S. 5) diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, ein leichtes sensomotorisches Sulcus ulnaris-Syndrom rechts, ein mögliches Karpaltunnelsyndrom rechts und chronische Cervikalgien bei anamnestisch mehrfachen HWS Operationen. Sie empfehle einen konservativen Therapieversuch mit bestmöglicher Schonung des rechten Ellbogens und plane in zwei Monaten eine Verlaufskontrolle, die bei vollständiger Regredienz bis dahin abgesagt werden könne (S. 5 f.). 3.2.6 Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt mit Schreiben vom 1. Februar 2022 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 17) fest, eine angepasste Tätigkeit für den Patienten sei eine leichte körperliche Arbeit mit einer Maximalbelastung von 10kg. Welche maximale Präsenz

in einer solche Tätigkeit möglich wäre, lasse sich nicht ohne Weiteres so beantworten. Er Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 15 gehe mal von einer wahrscheinlich möglichen Halbtagsbelastung aus. Zudem bestehe eine Leistungseinschränkung von geschätzt 20-30%, was mit einem Arbeitsintegrationsversuch noch genau untersucht werden müsse. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten 40-50% (S. 1 Ziff. 2 ff.). Um den Patienten überhaupt beruflich reintegrieren zu können, müsse vorgängig die Halswirbelsäule chirurgisch saniert werden. Im aktuellen Zustand sei der Patient nicht einsetzbar. Die Aussagen bezüglich Arbeitsfähigkeit bezögen sich auf einen sanierten Zustand bei erfolgreich verlaufenen Operationen (S. 2 Ziff. 6). 3.2.7 In der Stellungnahme vom 19. April 2022 (act. IIA 160 S. 3) teilte der RAD-Arzt, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit, die von der Neurologin am 4. Januar 2022 genannten Diagnosen stellten versicherungsmedizinisch keine Beeinträchtigungen von Relevanz dar. Nachvollziehbar sei eine vollständige Regredienz der Symptomatik bis zur geplanten Verlaufskontrolle für möglich gehalten worden. Der Gesundheitszustand stelle sich dem RAD vollumfänglich abgeklärt dar, sodass weitere Abklärungen nicht notwendig erschienen. 3.3 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 ei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 16 nes 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). 3.4 Das Gutachten der MEDAS F.\_\_\_\_ (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 30. Oktober 2021, act. IIA 144.1; inklusive Teilgutachten, act. IIA 144.2-5) erfüllt – jedenfalls was die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen anbelangt – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt insoweit vollen Beweis. Die Sachverständigen stützten ihre fachärztlichen Beurteilungen auf die wesentlichen Vorakten (act. IIA 144.2-5 jeweils S. 3 ff. Ziff. 2), die klinischen Explorationen vom 5. und 12. Oktober 2021 (act. IIA 144.2-5 jeweils S. 11 ff. Ziff. 4.3) sowie die Erkenntnisse aus der labortechnischen Zusatzabklärung (act. IIA 144.6), so dass grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Die dagegen erhobene Kritik des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 14 ff. Ziff. 23 ff.) verfängt nicht. 3.4.1 In somatischer Hinsicht hat der Orthopäde Dr. med. I.\_\_\_\_ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass beim Exploranden Funktionsstörungen der Halswirbelsäule vorliegen (act. IIA 144.4 S. 14 Ziff. 6.1, 16 Ziff. 7.1). In

Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte er differenziert aus, dass die bisherige Tätigkeit in ... seit mindestens 2008/2010 (erste Begutachtung) nicht mehr geeignet ist, hingegen leichte bis mittel-schwere Tätigkeiten ohne häufiges schwer Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten über 10kg, ohne dauernde Zwangshaltungen für die Halswirbelsäule und ohne Überkopftätigkeiten, mit einem Pensum von 100% seit jeher – mit jeweils drei- bis viermonatigen Perioden von 100%iger Arbeits-unfähigkeit nach den operativen Eingriffen – zumutbar sind (act. IIA 144.4 S. 16 f. Ziff. 7.1, 18 f. Ziff. 8). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich überzeugend, sondern findet auch Rückhalt im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ (bidisziplinäre Gesamtbeurteilung, act. II 112.1 S. 10 f. Ziff. 4.3, 14 Ziff. 4.7/4.8). Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 14 ff. Ziff. 23 ff.) wie auch die Berichte des behandelnden Neurochirurgen Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 125 S. 25 f.; act. IIA 151

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 17 S. 3 f.; act. I 17) nichts zu ändern. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 16 Ziff. 24; Stellungnahme S. 4 ff. Ziff. 6) wurden in den Berichten von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ keine Aspekte genannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben worden wären. Wie der Aktenauszug zeigt, fanden die Berichte von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei der orthopädischen Begutachtung Berücksichtigung (act. IIA 144.4 S. 5 und 7 Ziff. 2). Zudem hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zur abweichenden Beurteilung von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kohärent fest, dass dessen Attest keinerlei objektivierbare Befunde beinhaltet, die eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit um 50% stützen würden (act. IIA 144.4 S. 17 Ziff. 7.2). So räumte Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 1. Februar 2022 (act. I 17 S. 1 Ziff. 3) selber ein, dass er die Frage nach der Präsenz in einer angepassten Tätigkeit nicht ohne Weiteres beantworten könne und von einer wahrscheinlich möglichen Halbtagsbelastung ausgehe. Entgegen seiner früheren Einschätzung (act. IIA 125 S. 26 Ziff. 3 lit. c) attestierte er zudem eine Leistungseinschränkung von geschätzt 20-30%. Eine nachvollziehbare, medizinisch begründete Herleitung dieser arbiträren Beurteilung fehlt, zumal Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Bericht vom 31. August 2021 (act. IIA 151 S. 3) noch festhielt, eine periradikuläre Infiltration im März 2020 habe die Beschwerden vorübergehend coupiert. Aktuell – und damit fast 1.5 Jahre nach der Infiltration – könne der Beschwerdeführer den Zustand aushalten und ziehe eine medikamentöse Behandlung einer Intervention vor. Eine seither wesentliche gesundheitliche Verschlechterung dokumentierte Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht (act. I 17 S. 1 Ziff. 1). Der Einwand des Beschwerdeführers, die orthopädische Situation sei noch nicht stabilisiert (vgl. Beschwerde u.a. S. 16 Ziff. 24, 18 Ziff. 24) verfängt damit nicht. Im Weiteren erläuterte der behandelnde Neurochirurg nicht, weshalb ohne erfolgreiche HWS-Sanierung selbst unter Beachtung des vom Sachverständigen Dr. med. I. \_\_\_\_\_ differenziert formulierten Zumutbarkeitsprofils für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten (act. IIA 144.4 S. 17 Ziff. 7.1, 18 f. Ziff. 18) keine Restarbeitsfähigkeit bestehen soll bzw. welche spezifischen Eingriffe überhaupt erforderlich wären, um die von ihm postulierte Arbeitsfähigkeit von insgesamt 40-50% zu erreichen (vgl. act. II 125 S. 26 Ziff. 3 lit. c; act. IIA 151 S. 4). Demgegenüber legte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar dar, angesichts der erhobenen Befunde, sei nicht plausibel belegbar, dass der Beschwerdeführer

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 18  
rer bei guter Beweglichkeit sämtlicher Extremitäten und des Rumpfes nicht vollumfänglich

leichte bis mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten verrichten könne, zumal keine sensomotorischen Defizite vorlägen (act. IIA 144.4 S. 17 Ziff. 7.2). Dies überzeugt, insbesondere auch unter Berücksichtigung der während der orthopädischen Begutachtung gezeigten Inkonsistenzen (vgl. act. IIA 144.4 S. 16 f. Ziff. 7.1 und 7.3). Auf die Beurteilungen von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ kann somit nach dem Gesagten – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde u.a. S. 14 Ziff. 23, 16 ff. Ziff. 24, 21 Ziff. 26, 23 f. Ziff. 27 f.) – nicht abgestellt werden. Soweit der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht vorbringt, Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe den Beschwerdeführer nur 1.5h gesehen und keine fachspezifischen Zusatzuntersuchungen durchgeführt (vgl. Beschwerde S. 17 Ziff. 24), vermag dies den Beweiswert des orthopädischen Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Zudem hatte der orthopädische Gutachter Aktenkenntnis und konnte das klinische Explorationsgespräch sowie die Befunderhebung zielgerichtet durchführen. Weitere bildgebende Zusatzuntersuchungen waren nicht zwingend, zumal bei Gesundheitsschäden im Bereich der Wirbelsäule die klinische Untersuchung die wichtigste und feinste Prüfung darstellt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. August 2021, 9C\_234/2021, E. 3.2). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ untersuchte den Exploranden eingehend (act. IIA 144.4 S. 11 ff. Ziff. 4.3) und zog seine Schlussfolgerungen nicht nur aus der anhand der Neutral-Null-Methode (act. IIA 144.4 S. 20 ff.) resultierenden Beweglichkeit, sondern berücksichtigte dabei offensichtlich auch die anhand der fachradiologischen Voruntersuchung vom 5. März 2020 festgestellten degenerativen Veränderungen, insbesondere in Form der Anschluss-Segment-Degeneration und der vorbestehenden Arthrose, speziell der Onkovertebral-Gelenke C3/C4 und C6/C7 (act. IIA 144.4 S. 15 Ziff. 7.1; act. II 112.3 S. 45 Ziff. 4.3.3). Im Übrigen offenbarte das MRI der HWS vom 23. August 2021 (act. IIA 151 S. 3) – wie bereits der MRI-Befund der HWS vom 5. März 2020 – keine Radikulopathie (vgl. auch Diagnosestellung der MEDAS D. \_\_\_\_\_, act. II 112.1 S. 8 Ziff. 4.2). Damit ist erstellt, dass aus orthopädischer Sicht in einer an-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 19 gepassten leichten bis mittelschweren Tätigkeit eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (act. IIA 144.4 S. 18 f. Ziff. 8). Auch die neurologische Beurteilung, wonach bezüglich diesem Fachgebiet keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt wurden (act. IIA 144.3 S. 12 Ziff. 6.1), überzeugt. Dem Einwand des Beschwerdeführers, die Pallhypästhesie und die ASR-Abschwächung führten zu Funktionseinschränkungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 30 Ziff. 31), kann nicht gefolgt werden. Der Gutachter Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, legte nachvollziehbar und schlüssig dar, dass im Bereich der unteren Extremitäten einzig leichtgradige neurologische Auffälligkeiten bestehen. Der Explorand sei durchgehend in der Lage gewesen, mit persönlichen Gegenständen und Kleidung zu hantieren, habe auf den Boden knien und die Schuhe zubinden können und habe für sämtliche Bewegungen eine zufriedenstellende Geschwindigkeit der Motorik gezeigt. Die Gehfunktion in der deklarierten Untersuchungssituation sei verlangsamt gegenüber der Gehgeschwindigkeit zuvor auf dem Gang zwischen Wartebereich und Untersuchungsraum gewesen (act. IIA 144.3 S. 14 Ziff. 6.2). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 31 Ziff. 32) vermögen auch die Berichte von Dr. med. N. \_\_\_\_\_,

Facharzt für Neurologie, vom 7. Februar 2022 (zusammengefasst in der Beschwerde jedoch nicht in den Akten) und vom 8. November 2019 (act. II 92 S. 12 f.) sowie von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2022 (act. IIA 151 S. 5 f.) nichts am Beweiswert der neurologischen Beurteilung zu ändern. Postulierten doch beide Fachärzte im Zusammenhang mit der Small Fiber-Neuropathie sowie dem sensomotorischen Sulcus ulnaris-Syndrom, dem Restless Legs-Syndrom und dem möglichen Karpaltunnelsyndrom keine Arbeitsunfähigkeit, was in Einklang steht mit der neurologischen Beurteilung der MEDAS F. \_\_\_\_\_ (act. IIA 144.3 S. 12 und 14 Ziff. 6.2) bzw. mit der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 19. April 2022 (act. IIA 160 S. 3). Schliesslich ist auch das internistische Teilgutachten (act. IIA 144.2) einleuchtend und nachvollziehbar abgefasst, so dass mit den genannten Diagnosen mangels Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 144.2 S. 12 Ziff. 6.2) weder in der bisherigen noch grundsätzlich in einer angepas-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 20 ten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (act. IIA 144.2 S. 14 f. Ziff. 8). Diese Schlussfolgerungen werden vom Beschwerdeführer nicht bestritten. 3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht (act. IIA 144.5) legte der Experte med. pract. J. \_\_\_\_\_ nach sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung schlüssig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar und einleuchtend dar, dass die Voraussetzungen für die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) erfüllt sind, wobei er passend dazu auf das organische Korrelat hinwies (act. IIA 144.5 S. 16 f. Ziff. 6 und 6.1). Zudem erachtete er unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen erhöhten Reizbarkeit und aufgrund der anamnestischen Hinweise auf eine erhöhte narzisstische Kränkbarkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1) als gegeben. Diese Diagnostik ist schlüssig und steht in Einklang mit der psychiatrischen Beurteilung der MEDAS D. \_\_\_\_\_ (act. II 112.4 S. 23 Ziff. 6.2). Weiter diskutierte med. pract. J. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer depressiven Episode und begründete ausführlich, weshalb – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 35 f. Ziff. 38 und S. 39 f. Ziff. 40) – keine Anhaltspunkte für eine solche vorliegen. Dabei nahm er insbesondere zu den Achsensymptomen (tiefe Traurigkeit, Interessenlosigkeit, Antriebsverlust) Stellung und teilte mit, diese seien nicht evident. Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer keine psychiatrische Behandlung in Anspruch nimmt und die psychiatrischen Medikamente durch den Hausarzt verschrieben erhält (Beschwerde S. 37 Ziff. 39; Stellungnahme S. 7 f. Ziff. 8; vgl. dazu auch act. IIA 144.5 S. 10 Ziff. 3.2 und S. 13 Ziff. 4.3; 144.6). Dies genügt selbstredend zum Diagnostizieren einer Depression nicht (act. IIA 144.5 S. 19 Ziff. 7.3). 3.4.3 Insgesamt ist damit der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt, so dass es der beantragten weiteren Abklärungen des Sachverhalts nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Gestützt auf das Dargelegte (vgl. E. 3.4.2 hiervor) sind insbesondere psychometrische Zusatzuntersuchungen bezüglich des Vorliegens

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 21 einer Depression (Beschwerde S. 40 Ziff. 40) entbehrlich. Gleich verhält es sich mit den beantragten Sachverhaltserhebungen in Form einer weiteren neurologischen oder gar polydisziplinären Begutachtung (Beschwerde S. 30 Ziff. 31, 42 Ziff. 42; Stellungnahme S.

6 ff. Ziff. 6 ff.). Da selbst unter Einbezug der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20% kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4 hiernach), erübrigt sich schliesslich auch die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3.1 ff. hiervor).

4. 4.1 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). Die vom 29. Mai 2020 (Freitag) datierende Neuanmeldung (act. II 89) ging bei der Beschwerdegegnerin gemäss Eingangsstempel am 3. Juni 2020 (Mittwoch) ein. Ob sie noch vor dem Pfingstwochenende der Post übergeben wurde oder erst am Dienstag ist unklar, da der Briefumschlag fehlt. Diesbezügliche Beweismassnahmen (Edition einer allenfalls beim Beschwerdeführer vorhandenen Postquittung) erübrigen sich jedoch, da der frühestmögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG jedenfalls im Jahr 2020 (November bzw. Dezember) liegt und – wie nachfolgend ausgeführt wird – kein Rentenanspruch resultiert.

4.2 4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 22 so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

4.2.2 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; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei 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 (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.3 4.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne festgelegt (act. IIA 152 S. 2). Dem kann

nicht gefolgt wer-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 23 den. Das langjährige Arbeitsverhältnis wurde arbeitgeberseitig per 31. Mai 2009 offensichtlich krankheitsbedingt aufgelöst (act. II 17, 24 S. 11) und hätte im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich im Jahr 2020 weiterhin bestanden. Mit Schichtzulagen verdiente der Beschwerdeführer im Jahr 2008 Fr. 70'849.-- (act. II 10 S. 9, 95 S. 1). Indexiert auf das Jahr 2020 (BFS, T1.93, Nominallohnindex 1993-2010, Männer, Total, 120.0 [2008], 123.4 [2010] sowie T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, NOGA-Wirtschaftszweige Ziff. 10-33, [Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren], 100 [2010], 106.7 [2020]) resultiert ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 77'738.-- (Fr. 70'849.-- / 120 x 123.4 / 100 x 106.7). 4.3.2 Für das Invalideneinkommen ist angesichts der nicht verwerteten medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Ausgehend vom gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 144.4 S. 17 ff. Ziff. 7.1 und 8) ist dabei auf den praxismässig anwendbaren Totalwert der allgemeinen LSE-Tabelle TA1 für Männer (vgl. Entscheid des BGer vom 17. März 2022, 8C\_735/2021, E. 4.1) im Kompetenzniveau 1 abzustellen, entsprechend monatlich Fr. 5'417.-- (BFS, LSE 2018, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, TA1\_tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BFS), die Nominallohnentwicklung per 2020 (T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, NOGA-Wirtschaftszweige, Total, 105.1 [2018], 106.8 [2020]) sowie die Restarbeitsfähigkeit von zumindest 80% ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 55'090.-- (Fr. 5'417.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 105.1 x 106.8 x 0.8). Weiter hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 10% gewährt (act. IIA 152 S. 2). Hinweise, welche einen höheren Abzug zu begründen vermöchten, sind – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 42 Ziff. 42; Stellungnahme S. 11 Ziff. 12) – den Akten nicht zu entnehmen, zumal bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des lei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 24 densbedingten Abzugs einfließen dürfen (vgl. E. 4.2.2 hiervor). Das Zumutbarkeitsprofil ist zudem nicht derart eng formuliert, dass die Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar wäre. Mit Blick auf die dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeiten besteht ein genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten, denen er ohne weiteres nachgehen könnte (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr.

## **E. 21**

S. 66 E. 4.2; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8). Damit beläuft sich das Invalideneinkommen auf zumindest Fr. 49'581.-- (Fr. 55'090.-- x 0.9). 4.4 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenaus-schliessender (vgl. E. 2.4 hiervor) Invaliditätsgrad von höchstens 36% ([Fr. 77'738.-- / Fr. 49'581.--] / Fr. 77'738.-- x 100). Die Abweisung des Rentengesuchs erfolgte demnach im Ergebnis zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG (in der bis 31. Dezember 2020 gültigen Fassung) 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. 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 gleicher Höhe entnommen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 25  
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern (samt Doppel der Stellungnahme vom 30. Mai 2022) - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. Okt. 2022, IV/22/147, Seite 26  
Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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