

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 25. November 2015 abgewiesen (9C\_552/2015).

**200 13 1100 IV**  
KNB/BOC/SEE

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Juni 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 8. November 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 26. März 1999 erstmals bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine Fehlhaltung der Wirbelsäule und therapieresistente Schmerzen zum Leistungsbezug (Umschulung) an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10 [Akten vor 1999]). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere einer Begutachtung durch das Spital C.\_\_\_\_\_, wies die IVB das Gesuch mit Verfügung vom 21. September 1999 ab (AB 4, 6).

Nachdem der Versicherte am 9. November 2000 einen Herzinfarkt erlitten hatte und bei der IVB eine Neuanmeldung eingegangen war, wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 16. November 2001 Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewährt (AB 7, 14). Ein Hilfsmittelgesuch bezüglich eines Wasserbetts wurde hingegen am 30. April 2002 abgewiesen (AB 20). Nach Durchführung einer beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 30. September bis 18. Oktober 2002 (AB 28) und Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens durch die MEDAS E.\_\_\_\_\_ (Expertise vom 28. Oktober 2003 [AB 37]) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 35.2 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 17. Februar 2004 [AB 40]). Mit Entscheidung vom 15. Juni 2004 erfolgte die Abweisung der dagegen erhobenen Einsprache (42, 46, 49).

Am 8. September 2004 wies die IVB ein Hilfsmittelgesuch des Versicherten für ein ergonomisches Fahrrad ab (AB 54, 56) und am 10. März 2005 verneinte sie den Anspruch auf Berufsberatung und Umschulung (AB 60).

Am 7. März 2006 meldete sich der Versicherte bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an und beantragte eine Umschulung sowie eine Rente (AB 63). Nachdem die IVB den Versicherten durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, hatte begutachten lassen (Expertise vom 7. November 2006 [AB 80]), verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad

von 27 % den Anspruch auf eine Rente (Verfügung vom 13. Februar 2007 [AB 89]). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 15. August 2007 (IV 67880) ab (AB 90/3 ff., 94).

Am 5. Oktober 2011 erfolgte wiederum eine Anmeldung zum Leistungsbezug (Umschulung) unter Hinweis auf einen Unfall vom 1. April 2011 und eine Schulterkontusion mit Läsion der Rotatorenmanschette rechts (AB 98). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog die Akten der für das Ereignis vom 1. April 2011 zuständigen Unfallversicherung, der G.\_\_\_\_\_, bei (AB 100, 104.1 – 104.9, 105, 107 – 109, 110.1 – 110.4, 113, 114.1 – 114.3, 115 f.). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IVB mit Verfügung vom 16. Mai 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch (AB 117 f., 120).

## **B.**

Am 6. Juni 2013 ging bei der IVB eine weitere Anmeldung des Versicherten (berufliche Integration/Rente) ein, in welcher angegeben wurde, es bestehe ein Zustand nach zweimaliger Operation der Rotatorenmanschette des rechten Schultergelenks, ein Zustand nach Schulterkontusion links mit Impingement, eine koronare Herzkrankheit und eine Wirbelsäulenverkrümmung (AB 124).

Mit Schreiben vom 20. Juni 2013 (AB 130) stellte die G.\_\_\_\_\_ der IVB ein von ihr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 1. April 2011 bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, in Auftrag gegebenes Gutachten zu (Expertise vom 12. Juni 2013 [AB 131]), gemäss welchem dem Versicherten in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Ganztagspräsenz am Arbeitsplatz zumutbar sei. Mit Verfügung vom 8. August 2013 (AB 138) sprach die G.\_\_\_\_\_ dem Versicherten im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. April 2011 ab dem 1. Juni 2013 eine UVG-Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 26 % und eine Integritätsentschädigung von Fr. 8'400.-- bei einem Integritätsschaden von 6.66 % zu. Diese Leistungszusprache änderte die G.\_\_\_\_\_ wiedererwägungsweise mit Verfügung

vom 5. Dezember 2013 (AB 150) insoweit ab, als dem Versicherten ab dem 1. Juni 2013 eine UVG-Invalidenrente mit einem Invaliditätsgrad von 34 % zugesprochen wurde.

Am 9. August 2013 (AB 140, 142) machte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, gegenüber der IVB geltend, der Versicherte sei zu mindestens 50 % arbeitsunfähig (zeitliche und körperliche Leistungseinbusse). Nachdem die IVB beim RAD eine Stellungnahme eingeholt hatte (AB 139), stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 15. August 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 141). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 8. Oktober 2013 Einwände (AB 146). Nach Einholung einer weiteren RAD-ärztlichen Stellungnahme verfügte die IVB am 8. November 2013 wie vorbescheidweise angekündigt die Verneinung des Rentenanspruchs (AB 148 f.).

### C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 10. Dezember 2013 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, weitere Abklärungen, insbesondere medizinischer Art, zu treffen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend, es liege nicht nur eine unfallkausale Schulterproblematik rechts vor, sondern zusätzlich verschiedene andere Beschwerden, welche bereits vor dem Unfall zur Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit geführt hätten. Weiter habe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten allein die Auswirkungen der Unfallfolgen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beurteilt und auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes könne nicht abgestellt werden, da an deren Schlüssigkeit Zweifel bestünden.

In der Folge verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme im Rahmen einer Beschwerdeantwort und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Am 28. April 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 8. November 2013 (AB 149). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1

ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**2.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.5** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### **3.**

**3.1** Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Juni 2013 (AB 124) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Die letzte Ablehnung des Rentenanspruchs erfolgte mit Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120), welche insbesondere auf der RAD-Stellungnahme vom 27. Februar 2012 (AB 117; vgl. E. 3.2.1 hiernach) basierte. Im diesbezüglichen Verwaltungsverfahren hat der Beschwerdeführer auf die unfallbedingten Schulterbeschwerden rechts hingewiesen (vgl. AB 98/5); bezüglich der anderen gesundheitlichen Probleme wie Rückenbeschwerden und Herzkrankheit (vgl. AB 80/10) hat er damals keine Veränderungen geltend gemacht. In den Jahren 2007 bis 2010 hat er als ... für ... – folglich mit körperlich teilweise belastenden Tätigkeiten – Jahreseinkommen zwischen Fr. 71'475.-- und Fr. 81'656.-- erzielt (AB 108 – 110.4). Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin damals keine weiteren Abklärungen hinsichtlich der bereits bekannten gesundheitlichen Beschwerden vorgenommen und die Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120) insbesondere gestützt auf die RAD-Stellungnahme vom 27. Februar 2012 (AB 117) erlassen hat. Es erfolgte damals eine die wesentlichen Faktoren betreffende materielle Prüfung des Rentenanspruchs. Demnach ist zu prüfen, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120) und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. November 2013 (AB 149) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.3 hiervor).

### **3.2**

**3.2.1** Wie bereits erwähnt, lag der Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120) insbesondere die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 27. Februar 2012 (AB 117) zu Grunde. Der RAD-Arzt hielt fest, eine Partialruptur (ein Teil-Einriss) der Supraspinatussehne (hier rechts) nach einem Sturz sei nicht ein seltenes

Ereignis. Nach einer operativen Intervention stelle sich meistens der vorangegangene Zustand ein. Der Heilungsprozess nach dem Eingriff sei beim Beschwerdeführer zwar etwas verzögert verlaufen. Mittlerweile liege aber ein recht günstiger Zustand vor. Von Rückenbeschwerden sei (im Gegensatz zu früheren Zeiten) heute nicht die Rede, bei einer kardiologischen Kontrolle hätten sich erfreuliche Gegebenheiten ergeben. Der Beschwerdeführer sei überdurchschnittlich leistungsfähig. Allfällige (und dann sicher milde) Restbeschwerden von Seiten der rechten Schulter schränkten die Arbeitsfähigkeit nicht zusätzlich ein. Es sei ja bereits bisher davon ausgegangen worden, dass der Beschwerdeführer keiner Schwerarbeit nachgehen könne.

**3.2.2** Unter Berücksichtigung dieser RAD-ärztlichen Ausführungen wurde in der Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120/2) festgehalten, die Verwaltung sei im Jahr 2007 (Verfügung vom 13. Februar 2007 [AB 89] bzw. Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. August 2007 [IV 67880; AB 94]) davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer eine vorwiegend leichte Tätigkeit (Heben und Tragen von 12 bis maximal 15kg) während 6.5 bis 7 Stunden zumutbar sei. Letztlich habe sich die Arbeitsfähigkeit bezogen auf eine der Behinderung angepasste Tätigkeit seit der Verfügung vom 13. Februar 2007 nicht massgebend verändert.

**3.3** In der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. November 2013 (AB 149) hat die Beschwerdegegnerin festgehalten, wenn ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen, wie dies beim Beschwerdeführer zutrefte, so dürfe die Invalidenversicherung für den gleichen Gesundheitsschaden grundsätzlich keinen anderen Invaliditätsgrad annehmen als die Unfallversicherung. In medizinischer Hinsicht hat sie insbesondere auf das hinsichtlich der Unfallfolgen erstellte Gutachten von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 (AB 131) sowie auf die RAD-ärztlichen Stellungnahmen vom 12. August 2013 (AB 139) und 1. November 2013 (AB 148) Bezug genommen. Der Beschwerdeführer seinerseits erwähnt insbesondere einen Bericht des Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2013 (AB 142). Diesen medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Gutachten vom 12. Juni 2013 (AB 131) führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die folgenden Diagnosen auf (AB 131/25 f.):

Periarthrosis humeroscapularis rechts bei Status nach zweimaligem Schultertrauma rechts.

Status nach Supraspinatussehnnahrt, Acromioplastik sowie Osteophytenabtragung am 1. September 2011 und am 16. August 2012 mit/bei:

- traumatischer Ruptur der degenerativ veränderten Supraspinatussehne
- subacromialem Impingement bei lateral abfallendem Acromion Typ 2 und AC
- AC-Gelenksarthrose mit Kapselhypertrophie
- gelenksseitiger Partialruptur der Subscapularissehne. Tendinosen der Mm. Supraspinatus, Infraspinatus und subscapularis.

Periarthrosis humeroscapularis links ohne signifikante Traumatisierung des Schultergelenks mit:

- bildgebend nachgewiesenen degenerativen Veränderungen wie Tendinopathie am Übergang zur Supraspinatussehne mit Bursitis subacromialis/subdeltoidea, ventraler Ansatzverkalkung der Supraspinatussehne. AC-Gelenksarthrose bei Acromion Typ II und leichter Einengung des Subacromialraumes.

Beschwerden im Bereich der HWS und oberen BWS bei:

- cervicaler Hyperlordose bei thorakaler Hyperkyphose ohne bildgebenden Nachweis einer Spinalkanalstenose, Neurokompression oder Myelopathie.
- geringgradigen Chondrosen der cervicalen Bandscheiben ohne neurokompressiven Effekt.
- Unkonvertebral- und Spondylarthrose im mittleren HWS-Drittel.
- Status nach M. Scheuermann.

Zur Frage, ob die zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Unfall vom 1. April 2011 als alleinige oder als Teilursache zurückzuführen seien, hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest (AB 131/27), die Schulterbeschwerden rechts mit Bewegungseinschränkung, Schmerz und Kraftminderung seien auf den Unfall vom 1. April 2011 als Teilursache zurückzuführen. Ein Status quo sine oder Status quo ante könne aufgrund der zwei durchgeführten operativen Eingriffen nicht mehr erreicht werden. Zu den nicht unfallbedingten Beschwerden hielt der Gutachter fest (AB 131/24), die Impingementsymptomatik im Bereich der linken Schulter sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als Unfallfolge, sondern als Schmerzsyndrom im Rahmen der oben beschriebenen degenerativen Veränderungen zu werten. Auch die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht unfallbedingt. Hier seien MR-tomografisch ebenfalls

degenerative Veränderungen im Sinne von geringen Chondrosen der cervicalen Bandscheiben ohne neurokompressiven Effekt und Unkovertebral- und Spondylarthrose im mittleren HWS-Drittel objektiviert worden. Ferner könne die zervikale Hyperlordose bei thorakaler Hyperkyphose mit Anteposition des Kopfes zu Überlastungsbeschwerden in diesem Wirbelsäulen-segmenten führen. Traumatisch bedingte Strukturläsionen an der HWS seien nicht nachgewiesen worden. Am rechten Ellenbogen sei keine Epikondylitis-Symptomatik mehr festgestellt worden. Hingegen habe sich diese am linken Ellenbogen gefunden. Sie sei erst im Februar 2013 aufgetreten. Eine Unfallkausalität derselben sei daher nicht zu postulieren. Zur Arbeitsunfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. April 2011 führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus (AB 131/28), eine Arbeitsaufnahme als ... sei nicht mehr möglich. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der unfallkausalen Einschränkungen für eine mittelschwere und schwere manuelle Tätigkeit nicht mehr einsetzbar. Er sei nicht fähig, Arbeiten über Brusthöhe auszuführen, Gewicht über 10kg zu heben oder zu tragen, den rechten Arm in gestreckter Position und mit schnellen repetitiven Bewegungen zu belasten. Eine schockartige Kraftereinwirkung und starke Vibrationen auf den rechten Arm seien zu vermeiden. Günstig wäre eine Kontrolltätigkeit wie das Überwachen von Maschinen oder Apparaten oder eine leichte manuelle Tätigkeit in der Qualitäts- oder Stückkontrolle bzw. Kleinmontage, wo eventuell Einsparungsmöglichkeiten zur Verfügung stünden. Unter Einhaltung dieser Zumutbarkeitskriterien könne von einer Ganztagspräsenz am Arbeitsplatz ausgegangen werden.

**3.3.2** Im Bericht vom 12. August 2013 (AB 139) hielt der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH sowie für Tropen und Reisemedizin FMH, fest, nach der zweiten Operation (der Rotatorenmanschette) sei ein befriedigender Endzustand der rechten Schulter eingetreten. Die Schlussfolgerungen des Gutachters (Dr. med. H. \_\_\_\_\_) könnten übernommen werden. Aufgrund der Impingement-Symptomatik der linken Schulter müssten im Zumutbarkeitsprofil keine zusätzlichen Einschränkungen gemacht werden, da eine angepasste Tätigkeit die Schultern nicht belasten solle. Bei Zunahme der Beschwerden könnte eine arthroskopische subakromiale Dekompression durchgeführt werden, so dass anschliessend

mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einer deutlichen Besserung der Beschwerden gerechnet werden könnte. Die Beschwerden seien aber aktuell nicht derart, dass eine Operation erfolgen sollte. Weiter seien keine Belege dafür vorhanden, dass sich an der kardialen Situation seit der Verfügung vom 16. Mai 2012 eine wesentliche Veränderung ergeben hätte. Bezüglich Wirbelsäulenverkrümmung führte der RAD-Arzt aus, eine zusätzliche Einschränkung könne bei den HWS-Beschwerden nicht abgeleitet werden, da sie vorwiegend muskulo-tendinöser Natur seien und durch die Fehlhaltung ausgelöst würden. Die Beschwerden könnten in aller Regel gut behandelt werden. Da eine körperlich schwere Tätigkeit im Zumutbarkeitsprofil der UVG-Versicherung sowieso ausgeschlossen werde, müsse keine zusätzliche Einschränkung gemacht werden. Sodann sei keine zusätzliche Einschränkung durch die Ellbogenbeschwerden (Epicondylopathia humeri radialis beidseits) objektiv fassbar. Weiter seien die Rückenbeschwerden gemäss Aussagen des Beschwerdeführers seit 2001 vorhanden, es seien aber keine neuen Gesichtspunkte dazugekommen, diese Beschwerden seien vom Gutachter in der Diagnoseliste nicht erwähnt worden. Auch hinsichtlich der Hüftbeschwerden rechts seien keine Einschränkungen nachweisbar. Somit könne keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 12. Juni 2013 nachgewiesen werden.

**3.3.3** Der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 9. August 2013 (AB 142) Folgendes:

- Schulterkontusion rechts am 14. April 2010  
Weichteilkontusion, Impingementsyndrom, Abschluss am 13. Oktober 2010
- Schulterkontusion/Distorsion rechts am 1. April 2011  
Läsion der Supraspinatussehne, subacromiales Impingement, 1. September 2011 OP durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Partialruptur Supraspinatussehne rechts. 16. August 2012 Re-OP Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Rezidivruptur Supraspinatussehne rechts. Protrahierter Heilungsverlauf, Impingement, Belastungsdolenz
- Schulterbeschwerden links, 29. November 2012 Dr. med. L. \_\_\_\_\_, subacromiales Impingement links, Bewegung allseitig dolent und unvollständig. Eindeutige Überlastung bei Schonung des rechten Schultergelenks.

Dr. med. I. \_\_\_\_\_ führte aus, ein Status quo sine/ante könne heute nicht mehr erreicht werden, was jedoch bleibe seien beidseits missliche Raum-

verhältnisse (Impingement), Bewegungseinschränkungen und vor allem beim Belasten sofortiger Anstieg der Schmerzstärke. Die beiden lädierten Schultergelenke und die KHK des Herzens führten zur mindestens 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit (zeitliche und körperliche Leistungseinbusse).

**3.3.4** Der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ führte am 1. November 2013 (AB 148) mit Blick auf den Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 9. August 2013 aus, der Hausarzt erwähne keine neuen Diagnosen. Die von ihm erwähnten Einschränkungen seien im Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 beurteilt worden, dies nach Würdigung der vorhandenen Arztberichte und der eigenen ausführlichen klinischen Untersuchung. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. L.\_\_\_\_\_ habe nach der zweiten Schulteroperation rechts vom 16. August 2012 festgestellt, dass die Beweglichkeit der rechten Schulter wieder voll sei, und dass der Beschwerdeführer kaum Schmerzen habe. Auf der linken Seite sei festgestellt worden, dass die Beweglichkeit besser sei als rechts und die Rotatorenmanschette sei im MRI vom 22. Oktober 2012 intakt gewesen. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ gebe keine objektiv durch Befunde abgestützte Angaben, warum eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sein sollte. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit als ... sei klar eine massive Einschränkung gegeben. Hier sei der Beurteilung des Hausarztes beizupflichten. Bezüglich der koronaren Herzkrankheit könne auf den RAD-Bericht vom 8. (richtig: 12.) August 2013 verwiesen werden. Eine polydisziplinäre Begutachtung sei nicht notwendig, da genügend ausführliche Berichte von Fachärzten vorlägen und bereits ein Gutachten der Unfallversicherung vorhanden sei, auf welches abgestützt werden könne.

**3.4** Seit der Verfügung vom 16. Mai 2012 (AB 120) musste sich der Beschwerdeführer am 16. August 2012 einer zweiten Schulteroperation rechts unterziehen (vgl. AB 131/5 und 7), dies nachdem bereits am 1. September 2011 an der gleichen Schulter ein operativer Eingriff stattgefunden hatte (vgl. AB 104.3/1). Auch nach der zweiten Schulteroperation rechts hat Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im einleuchtend sowie schlüssig begründeten Gutachten vom 12. Juni 2013 in einer leidensangepassten Tätigkeit ein vollschichtiges Pensum für möglich bzw. zumutbar erklärt (AB 131/28). Dies wird auch durch den RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf den Be-

richt des Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2013 (AB 142), in welchem eine mindestens 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, bestätigt, indem er im Bericht vom 1. November 2013 (AB 148) festhielt, der Hausarzt mache keine objektiv durch Befunde abgestützte Angaben, warum eine angepasste Tätigkeit nicht möglich sein sollte. Folglich ist im Vergleich zum Zustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. Mai 2012 aufgrund der Schulterproblematik rechts keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eingetreten. Gleiches gilt mit Blick auf die schlüssigen und überzeugenden Darlegungen des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2013 (AB 139) auch für die nicht unfallbedingten Beschwerden der linken Schulter, die Herzkrankheit, die Wirbelsäulenverkrümmung bzw. die Rückenbeschwerden, die Ellenbogenprobleme beidseits sowie die Hüftbeschwerden rechts, da sich gemäss Dr. med. K. \_\_\_\_\_ aus den nicht unfallbedingten Beschwerden keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 12. Juni 2013 ergibt.

Damit ist basierend auf den voll beweiskräftigen (vgl. E. 2.5 hiervor) Einschätzungen des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (Gutachten vom 12. Juni 2013 [AB 131]) und des RAD-Arztes Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (Berichte vom 12. August und 1. November 2013 [AB 139, 148]) erstellt, dass im relevanten Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine wesentliche Änderung in den für den Invaliditätsgrad relevanten Verhältnissen – insbesondere in dem bereits früher als eingeschränkt festgestellten Zumutbarkeitsprofil – eingetreten ist, so dass keine freie und umfassende Prüfung des Invaliditätsgrades vorzunehmen ist (Umkehrschluss aus BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**3.5** Damit ist die Verneinung des Rentenanspruchs mit Verfügung vom 8. November 2013 im Ergebnis nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.