

200 13 1114 IV
MAW/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 16. Mai 2011 unter Hinweis auf Herzkrankheit, Hirnschlag und Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) führte daraufhin medizinische sowie berufliche Erhebungen durch und teilte am 10. November 2011 dem Versicherten mit, dass laut Abklärungen zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 29). In der Folge liess sie den Versicherten auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 54 S. 6) im Ärztlichen Begutachtungsinstitut (MEDAS), polydisziplinär begutachten. Gestützt auf dessen Gutachten vom 22. April 2013 (AB 72.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 17. Juli 2013 (AB 86) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass aus polydisziplinärer Sicht sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr, hingegen in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Am 27. August 2013 erteilte sie Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 19. August bis 18. November 2013 (AB 87). Gegen den Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 5. September 2013 Einwand und beantragte, mit dem Verfügungserlass sei zuzuwarten, bis die beruflichen Massnahmen abgeschlossen seien (AB 91). Am 14. November 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt (AB 96).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 13. Dezember 2013 Beschwerde erheben und die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes beantragen. Die

Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, weitergehende medizinische Abklärungen zu treffen.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2014 reichte die Beschwerdegegnerin unter anderem einen Bericht der Abklärungsstelle X._____ vom 10. Dezember 2013 ein und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 21. Februar 2014 an den gestellten Rechtsbegehren fest und reichte am 26. Februar 2014 einen Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. Februar 2014 ein.

Mit Duplik vom 27. Februar 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 des kantonalen Gesetzes vom 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 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2013 (AB 96). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich

anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Vom 15. bis 25. Mai 2001 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der Klinik für Herz- und Gefässchirurgie, Spital D._____, auf. Im Bericht vom 3. Juli 2012 (richtig: 2001; AB 40 S. 2 f.) wurde als Diagnose ein chronisches Leriche-Syndrom genannt. Am 17. Mai 2001 sei eine aortobifemorale Y-Prothese eingesetzt worden. Der intra- und postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet (AB 40 S. 2). Der Beschwerdeführer habe am 25. Mai 2001 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (AB 40 S. 3).

3.1.2 Dem Bericht der Klinik für Neurochirurgie, Spital D._____, vom 24. September 2008 (AB 39 S. 2 f.) ist als Diagnose eine hochgradig symptomatische Carotisstenose rechtsseitig zu entnehmen. Der Beschwerdeführer sei im April 2008 an einer Carotisstenose auf der linken Seite operiert worden. Am 17. September 2008 sei eine

Carotisendarterektomie rechts durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf habe sich problemlos gestaltet, und der Beschwerdeführer habe keine neurologischen Defizite gezeigt. Er habe am 22. September 2008 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (AB 39 S. 2).

3.1.3 Im Bericht des Herzgefässzentrums (HGZ) E._____ vom 7. Oktober 2008 (AB 41 S. 3 f.) wurden als Diagnosen eine hypertensive Herzerkrankung, ein Stadium nach rezidivierenden TIA's sowie anamnestisch eine Operation der Bauchaorta genannt. Als kardiovaskuläre Risikofaktoren beständen eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas (BMI 37 kg/m²), eine grenzwertige Hyperlipoproteinämie sowie eine Glukosestoffwechselstörung (AB 41 S. 3). Bei aktuell kardiopulmonaler Beschwerdefreiheit werde vorerst ein abwartendes Vorgehen vorgeschlagen (AB 41 S. 4).

3.1.4 Med. pract. F._____, Praktischer Arzt FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Juni 2011 (AB 14) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom, einen Status nach CVI vom 31. März 2008 sowie ein depressives Zustandsbild mit schwerer psychosozialer Situation (AB 14 S. 2). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar (AB 14 S. 4), hingegen wäre eine körperlich leichte Tätigkeit in einem Pensum von 100 % möglich; hierzu müsste die Psychiaterin noch konsultiert werden (AB 14 S. 4).

3.1.5 Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt im Bericht vom 12. Januar 2012 (AB 31 S. 1 bis 7) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode (ICD-10 F32.0), fest. In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe ab dem Juli 2011 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AB 31 S. 4).

3.1.6 Am 14. März 2012 hielt med. pract. F._____ einen stationären Gesundheitszustand fest. Der Beschwerdeführer sei nach wie vor bei Dr. med. G._____ in Behandlung (AB 34 S. 1).

3.1.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, führte im Bericht vom 1. Oktober 2012 (AB 50 S. 7 f.)

aus, es handle sich hier um eine komplexe Problematik, welche den Bewegungsapparat, die inneren Organe sowie die Psyche umfasse. Es sei ihm nicht möglich, von Seiten des Bewegungsapparates eine fundierte Stellungnahme zu verfassen, da es sich um eine gesamtmedizinische bzw. arbeitsmedizinische Problematik handle. Der Arzt schlug eine umfassende medizinische Begutachtung und - falls es möglich sei - eine arbeitsmedizinische Abklärung vor (AB 50 S. 7).

3.1.8 Im polydisziplinären (allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen, angiologischen und kardiologischen) Gutachten der MEDAS vom 22. April 2013 (AB 72.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), ein Funktions- und Belastungsdefizit beider Hüftgelenke (ICD-10 M16.9) und eine generalisierte Arteriosklerose (ICD-10 I70.9) genannt (AB 72.1 S. 23). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I11.9), ein metabolisches Syndrom, ein chronisch-rezidivierendes Zervikalsyndrom (ICD-10 M53.1) sowie ein Status nach ischämischen Hirninfarkt vom 31. März 2008 (ICD-10 I63; AB 72.1 S. 24). Aus allgemeininternistischer Sicht fänden sich keine Diagnosen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten (AB 72.1 S. 8 und 25). Auch aus neurologischer Sicht bestehe bei remittiertem Zustand nach Hirninfarkt von 2008 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 72.1 S. 25). Eine solche liege auch aus psychiatrischer Sicht nicht vor. Ausser der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Hinweise für eine eigentliche depressive Störung fehlten. Es könne dem Beschwerdeführer zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, da keine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität vorliege, keine chronischen körperlichen Begleitkrankheiten und kein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung bestünden, sich kein ausgeprägter sozialer Rückzug feststellen lasse, sich keine schweren lebensgeschichtlichen Belastungen

finden liessen, Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten und kein primärer Krankheitsgewinn vorhanden sei. Dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen (AB 72.1 S. 11 und 25). Dass der Beschwerdeführer im Rahmen der angespannten wirtschaftlichen Situation und den psychosozialen Belastungen gelegentlich unter depressiven Verstimmungen leide, sei nachvollziehbar. Diese seien im Rahmen der psychosozialen Belastungssituation und der chronischen Schmerzstörung zu sehen. Eine eigentliche depressive Symptomatik fehle jedoch. Im Übrigen habe die behandelnde Psychiaterin nur eine leichte depressive Episode diagnostiziert, aufgrund derer aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne. So habe die Psychiaterin selbst lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % bescheinigt (AB 72.1 S. 12). Aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten, darunter auch die bisherige Tätigkeit als ..., nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (wechselbelastend, ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen, ohne ausschliessliche Geh- und Stehbelastung, ohne Arbeiten in kniender oder hockender Haltung, nicht auf unebenem Grund, nicht auf Leitern oder Gerüsten) eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 72.1 S. 15 und 24). Aufgrund der generalisierten Arteriosklerose bestehe auch aus angiologischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten. Zumutbar seien hingegen körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, bei welchen der Beschwerdeführer nicht regelmässig und in raschem Tempo grössere Strecken zurücklegen oder Treppen steigen müsse (AB 72.1 S. 20 und 25). Aus kardiologischer Sicht bestehe aufgrund der koronaren Herzkrankheit desgleichen eine volle Arbeitsunfähigkeit für körperlich schwer belastende Tätigkeiten. Hingegen seien körperlich leichte und kurzzeitig mittelschwer belastende Tätigkeiten möglich (AB 72.1 S. 22 und 24 f.). Insgesamt könne somit aus polydisziplinärer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in jeder anderen körperlich schwer belastenden Tätigkeit festgestellt werden. Für körperlich leichte, angepasste Tätigkeiten

bestehe hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Zwischen der gutachterlichen Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, der sich für gar nicht mehr arbeitsfähig halte, bestehe eine deutliche Diskrepanz. Ursächlich dafür seien wahrscheinlich die chronische Schmerzstörung, die naturgemäss mit einer Selbstlimitierung einhergehe, und invaliditätsfremde Faktoren wie die eher geringe berufliche Ausbildung, der schwierige Arbeitsmarkt und ein wahrscheinlich vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn (AB 72.1 S. 25). Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine vorgeschlagen werden, wobei aus rheumatologischer Sicht die regelmässige Durchführung eines Trainingsprogramms zur Kräftigung der rumpf- und hüftgelenksstabilisierenden Muskulatur sowie zur Dehnung und Detonisierung der verkürzten Muskelgruppen und aus allgemeininternistischer Sicht eine deutliche Gewichtsreduktion empfohlen würden. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung bzw. aufgrund zu geringer Erfolgsaussichten nicht empfohlen werden (AB 72.1 S. 26).

3.1.9 Med. pract. F. _____ hielt am 23. Mai 2013 einen stationären Gesundheitszustand fest (AB 74 S. 1). Eine ergänzende medizinische Abklärung sei angezeigt (AB 74 S. 2).

3.1.10 Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 23. Februar 2014 (Beschwerdebeilagen [BB] 5) aus, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 8. Januar 2014 in regelmässiger ambulanter Behandlung bei ihm befinde. Der Beschwerdeführer leide bereits seit einigen Jahren unter einem schweren hirnorganischen Psychosyndrom (ICD-10 F07). Aufgrund der chronischen, schweren, komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei der Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht integrierbar, was die Abklärungsergebnisse der Abklärungsstelle X. _____ bestätigen würden (Arbeitstraining). Der Arzt betrachte die Rentenablehnung der Invalidenversicherung als ungerecht, zynisch, inhuman, schikanös und rechtswidrig. Der Beschwerdeführer müsste möglichst rasch berentet werden, damit er sich in aller Ruhe der Behandlung seiner schweren Erkrankungen widmen könne (BB 5 S. 1).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 Vorab ist hinsichtlich der vom Beschwerdeführer vorgebrachten Kritik, über die Rentenfrage könne erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen befunden werden (vgl. Beschwerde, S. 4 f.), zu bemerken, dass dies in dieser Absolutheit nicht zutrifft. Solches ergibt sich weder aus dem Prinzip "Eingliederung vor Rente" noch aus dem mit der 5. IVG-Revision eingeführten Grundsatz "Eingliederung statt Rente" (BBI 2005 4524). Eine Invalidenrente soll erst und nur dann zugesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Kann ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht (mehr) beeinflusst werden, etwa weil ein rentenbegründender IV-Grad - aufgrund zumutbarer Selbsteingliederung - bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von

allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. September 2012, 9C_575/2012, E. 3). Dies trifft vorliegend zu (vgl. die Ausführungen hiernach).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2013 (AB 96) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 22. April 2013 (AB 72.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen umfassenden Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Demnach besteht aus polydisziplinärer Sicht in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 72.1 S. 25). Diese Beurteilung findet im Bericht des Hausarztes med. pract. F. _____ vom 20. Juni 2011, in welchem eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit festgehalten wird (AB 14 S. 4), ihren Rückhalt und lässt sich ohne weiteres in das vom Spital D. _____ (Kliniken für Herz- und Gefässchirurgie sowie für Neurochirurgie; AB 40 S. 2 f., AB 39 S. 2 f.), vom HGZ (AB 41 S. 3 f.) und von Dr. med. H. _____ (AB 50 S. 7 f.) gezeichnete Gesamtbild einfügen.

Daran vermag der Bericht der behandelnden Psychiaterin, Dr. med. G. _____, vom 12. Januar 2012 (AB 31 S. 1 bis 7), in welchem eine Einschränkung von 20 % wegen einer leichten depressiven Episode attestiert wird, nichts zu ändern. Zunächst haben die Gutachter der MEDAS überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, weshalb aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht begründet bzw. einzig die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung gestellt werden könne (AB 72.1 S. 11 f.). Bei der leichten depressiven Episode würde es sich definitionsgemäss ohnehin um ein vorübergehendes Leiden

handeln, dem es am Krankheitscharakter fehlen würde (Entscheid des BGer vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3). Was die diagnostizierte chronische Schmerzstörung angeht (AB 72.1 S. 11), so kommt dieser im Lichte der diesbezüglichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.1.2 hiervor) keine invalidisierende Wirkung zu. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer liegt gestützt auf die überzeugende gutachterliche Beurteilung im hier zu beurteilenden Fall nicht vor. Hinzu kommt, dass das Beschwerdebild unter anderem auch von invaliditätsfremden und daher auszuklammernden psychosozialen Belastungsfaktoren (geringe berufliche Ausbildung, schwieriger Arbeitsmarkt) und damit verbundenen emotionalen Konflikten geprägt wird (AB 14 S. 2, AB 72.1 S. 12 und 25). Weiter sind die sog. Foerster-Kriterien nicht bzw. nicht in hinreichendem Mass erfüllt. Zunächst ist keine auffällige prämorbid Persönlichkeitsstruktur gegeben. Zwar liegen körperliche Begleiterscheinungen vor, doch wirken sich diese gemäss der polydisziplinären Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit nicht aus (AB 72.1 S. 25). Sodann kann angesichts der nicht ausgeschöpften Therapiemöglichkeiten (Muskeltraining, Gewichtsreduktion; AB 72.1 S. 26) nicht von einem Scheitern der Behandlung gesprochen werden. Ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit weitgehend unveränderter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung lässt sich zwar mit Bezug auf die Schmerzproblematik nicht von der Hand weisen; dieser Verlauf ist jedoch für Somatisierungsstörungen diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend (Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2008, 8C_195/2008, E. 7.3). Sodann ist kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ersichtlich. Damit ist die Schmerzstörung als überwindbar zu qualifizieren, womit es in psychischer Hinsicht an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehlt.

Auch aus dem Bericht von Dr. med. C. _____ vom 23. Februar 2014 (BB 5) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Zum einen hat der Beschwerdeführer diesen Psychiater erst nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung erstmals aufgesucht (BB 5 S. 1). Zum anderen ist Dr. med. C. _____ der einzige, der ein (seit einigen Jahren bestehendes) schweres hirnorganisches Psychosyndrom diagnostiziert hat (BB 5 S. 1), ohne dies zu begründen. Weitere medizinische Berichte,

welche diese Diagnose bestätigen würden, finden sich keine bei den Akten. Des Weiteren fällt es nicht in den Aufgabenbereich eines Arztes, sich zum Rentenanspruch einer versicherten Person zu äussern (BB 5 S. 1), da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG). Sodann zeichnet sich der Bericht des advokatorisch auftretenden Psychiaters durch eine unangemessene Wortwahl (ungerecht, zynisch, inhuman, schikanös und rechtswidrig) bezüglich der angefochtenen Verfügung aus.

Schliesslich vermag auch der Bericht der Abklärungsstelle X. _____ vom 10. Dezember 2013 (AB 98), wonach der Beschwerdeführer im Arbeitstraining gemessen an der Präsenzzeit lediglich eine Leistung von 40 bis 50 % erbracht und sich bei einem Pensum von 100 % überfordert gefühlt habe (AB 98 S. 2 und 4), den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Anders als im vom Beschwerdeführer zitierten Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2012, 9C_737/2011 (vgl. Beschwerde, S. 4), handelt es sich beim Einsatz des Beschwerdeführers in der Abklärungsstelle X. _____ in erster Linie nicht um eine leistungsorientierte berufliche Abklärung (Belastbarkeitstraining; BGer 9C_737/2011, E. 3.3), sondern um ein Arbeitstraining unter anderem mit den Zielen „Aufbauen einer geregelten Tagesstruktur“, „Trainieren praktischer handwerklicher Fertigkeiten“ sowie „Fördern der Sozialkompetenzen (Selbstständigkeit, Kontaktaufnahme mit Umfeld, Kommunikation)“. Hinzu kommt, dass die Gutachter der MEDAS die attestierten Einschränkungen aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten mit medizinischen Untersuchungsergebnissen begründet haben, während die beruflichen Abklärungspersonen entscheidend auf ihre subjektive Wahrnehmung und die geäusserten Befindlichkeiten des Beschwerdeführers abgestellt haben (AB 98 S. 3 Ziff. 7).

4.

4.1 Ausgehend von der zumutbaren vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4

hiervor), ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

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 pflichtgemäsem 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung vom 16. Mai 2011 (AB 2) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) der 1. November 2011. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 129 V 222).

4.2.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als ... tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen mangels eines angestammten Arbeitsplatzes (vgl. AB 2 S. 6, AB 8 S. 3) aufgrund des Tabellenlohns festzusetzen ist. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE für das Jahr 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Baugewerbe, Anforderungsniveau 3, Männer) Fr. 5'742.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis 2011 (Bundesamt für Statistik, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 - 2012, Abschnitt F [Baugewerbe/Bau], Index Jahr 2010: 100 Punkte, Index Jahr 2011: 101.0 Punkte) als auch an die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.7 Stunden (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) ergibt dies - unter Berücksichtigung der vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiavor) - ein jährliches Einkommen von Fr. 72'550.70.

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE für das Jahr 2010 (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Anforderungsniveau 4, Total, Männer) Fr. 4'901.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis 2011 (Bundesamt für Statistik, Tabelle

T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 - 2012, Abschnitt „Total“, Index Jahr 2010: 100 Punkte, Index Jahr 2011: 101.0 Punkte) als auch an die allgemeine wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2011 von 41.7 Stunden (abrufbar unter www.bfs.admin.ch) ergibt dies - unter Berücksichtigung der vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.1 hiervor) - ein jährliches Einkommen von Fr. 61'924.60.

Die Frage der Höhe eines leidensbedingten Abzugs kann vorliegend offen gelassen werden, da selbst mit einem maximal zulässigen - im vorliegenden Fall indessen nicht gerechtfertigten - Abzug von 25 % (vgl. E. 4.1.2 hiervor) beim Vergleich der massgebenden Einkommen, wie nachfolgend dargelegt wird, kein rentenbegründender IV-Grad von mindestens 40 % resultieren würde. Diesfalls betrüge das Invalideneinkommen Fr. 46'443.45.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'550.70 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 46'443.45 würde eine Einkommenseinbusse von höchstens Fr. 26'107.25 resultieren, was einem IV-Grad von gerundet maximal 36 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) entspräche. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 14. November 2013 (AB 96) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

6.

6.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Vorliegend werden die Verfahrenskosten gerichtlich auf Fr. 700.-- festgesetzt, dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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.