

200 14 258 IV  
KOJ/JAP/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Mai 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1954 geborene A.\_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf beidseitige Schulterverletzungen am 29. Juni 2006 bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese holte die Akten der SUVA (act. II 9) ein und wies nach weiteren Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 21) das Leistungsbegehren mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. Oktober 2007 (act. II 23) ab.

Am 2. März 2012 gelangte der Versicherte erneut mit einem Leistungsge-such an die IVB (act. II 25), worauf diese wiederum Erhebungen vornahm (act. II 30, 32, 34) und – nachdem sie am 17. April 2012 zunächst formlos mitgeteilt hatte, es seien keine beruflichen Massnahmen möglich und es werde der Rentenanspruch geprüft (act. II 35) – eine berufliche Grundabklärung sowie ein Aufbautraining in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ in ... veranlasste (act. II 53, 58, 78, 89). In der Folge ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 35 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. November 2013 (act. II 83) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich der Invalidenrente in Aussicht.

Auf Einwand vom 10. Januar 2014 (act. II 92) hin, hielt die IVB an ihrem Vorbescheid fest und verneinte mit Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. II 98) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente.

### **B.**

Mit Eingabe vom 12. März 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

- «1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 13.02.2014 sei aufzuheben.
2. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei extern mittels fachärztlichen, insbesondere psychiatrischen Gutachten, gesamtmedizinisch abzuklären.

3. Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend eine (Teil-) Rente auszusprechen.  
– Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –»

Zur Begründung machte er im Wesentlichen und sinngemäss geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie sich praktisch ausschliesslich auf die Abklärungen der SUVA gestützt habe, obwohl nicht nur unfallbedingte, sondern insbesondere auch psychische Beschwerden sowie Rückenprobleme aktenkundig seien. Die gesamtmedizinische Situation müsse gutachterlich geklärt werden. Im Übrigen sei in erwerblicher Hinsicht ein zu tiefes Validen- bzw. ein zu hohes Invalideneinkommen herangezogen worden.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. April 2014 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Verweis auf die Erwägungen in der angefochtenen Verfügung, auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss edierte die SUVA am 15. April 2014 ihre Akten (act. III 1-262) und reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 29. April 2014 ihre Kostennote ein.

### **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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege-

ben (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 13. Februar 2014 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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).

**2.2** 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** 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.4** 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2007 (act. II 23) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. II 98) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen.

**3.2** In der rechtsbeständigen Verfügung vom 3. Oktober 2007 (act. II 23) wurde ein Rentenanspruch verneint, da der Beschwerdeführer nach einem ...unfall vom 10. Oktober 2004 (act. II 9/169) bzw. einem Verhebrauma vom 28. Oktober 2005 (act. II 9/85) seine angestammte Tätigkeit am 7. Mai 2007 uneingeschränkt wieder aufgenommen hatte (act. II 20/3). Demgegenüber war ihm im Zeitpunkt der hier angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. II 98) die bisherige Tätigkeit – in welcher er mehrmals täglich Gewichte bis 30 Kilogramm heben bzw. tragen musste (vgl. act. II 5/1 Ziff. 6a und 6b, 9/83, 9/119, 20/1 Ziff. 6a und 6b, 41.1/27) – unbestrittenermassen medizinisch nicht mehr zumutbar (vgl. act. II 34/12 ff., 38/2, 40/2, 41.1/29, 43/4, 44, 45/5, 45/7, 45/9, 46/2, 47/10, 48/4). Damit bestand im Vergleich zum Referenzzeitpunkt eine relevante

Veränderung, womit der Rentenanspruch frei geprüft werden kann (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

#### 4.

**4.1** In medizinischer Hinsicht erwog die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. II 98), dass dem Beschwerdeführer eine angepasste körperlich leichte Tätigkeit mit Arbeiten bis auf Höhe der Schulter ganztags und ohne Leistungsminderung zumutbar sei. Dabei stützte sie sich – soweit ersichtlich – offenbar auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Juli 2013 (act. II 67), in welcher Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, erklärte, das seitens des SUVA-Kreisarztes am 3. Oktober 2012 formulierte Zumutbarkeitsprofil habe nach wie vor Gültigkeit und der behandelnde Chirurg spreche im Zusammenhang mit der Schulterproblematik von einem sehr erfreulichen Verlauf.

Im Bericht vom 3. Oktober 2012 (act. II 47) über die gleichentags durchgeführte kreisärztliche Untersuchung rekapitulierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, aus der medizinischen Aktenlage, dass nach dem ...sturz am 23. Dezember 2004 die Rotatorenmanschette rechts rekonstruiert und eine Tenodese der langen Bizepssehne durchgeführt worden sei. Nach dem Verhebetrauma seien am 7. Dezember 2005 arthroskopisch ein subakromiales Débridement sowie eine Bursektomie an der linken Schulter erfolgt. Eine befundete «Frozen Shoulder» links sei am 8. März 2008 in Narkose mobilisiert worden und im Juli 2006 habe sich der Beschwerdeführer einer Revision der Rotatorenmanschette links unterzogen. Sodann sei am 13. April 2007 eine subakromiale Dekompression und Resektion des Akromioklavikulargelenks links erfolgt. Schliesslich seien anlässlich einer diagnostischen Schulterarthroskopie vom 23. März 2012 eine Narbenlösung und Mobilisation der Sehnen, eine offene Rekonstruktion der Subscapularis- und Supraspinatussehne sowie eine Intervallnaht bei Re-Ruptur der Subscapularissehne links durchgeführt worden. Der SUVA-Kreisarzt erklärte, im Rahmen der klinischen Untersuchung habe sich im Verlauf eine deutliche Verbesserung sowohl der Schmerzsituation als auch

der Funktion beider Schultern gezeigt. Funktionell sei beidseits ein sehr gutes Ergebnis erreicht worden, nicht zuletzt weil der Beschwerdeführer offensichtlich hoch motiviert sei. Er sei in erster Linie durch den Kraftverlust links sowie die Ermüdungserscheinungen – ebenfalls vor allem links – eingeschränkt. Es sei ihm eine ganztägige Tätigkeit im Sinne einer Bürotätigkeit oder in einer Überwachungsfunktion möglich, wobei ein Heben oder Tragen von Gewichten über fünf Kilogramm beidhändig, Arbeiten über der Schulterhorizontalen sowie das Besteigen von Leitern oder Gerüsten nicht mehr zumutbar seien.

**4.2** 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).

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht

schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

**4.3** Für die knappe Bestätigung des RAD-Arztes vom 29. Juli 2013, wonach das medizinische Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2012 nach wie vor gelte (act. II 67), fehlt eine nachvollziehbare fachärztliche Begründung. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beschränkte sich darauf, aus allgemeininternistischer Optik festzuhalten, der behandelnde Chirurg habe über einen sehr erfreulichen Verlauf berichtet. Er bezog sich dabei offenbar auf den Sprechstundenbericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 18. September 2012 (act. II 46), welcher noch vor der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ datiert und die Situation sechs Monate postoperativ beschrieb. Der Bestätigung des RAD-Arztes ist damit in beweisrechtlicher Hinsicht keine eigenständige Bedeutung beizumessen.

Das von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Oktober 2012 (act. II 47) formulierte Zumutbarkeitsprofil, auf welches sich die Beschwerdegegnerin indirekt (vgl. act. II 67, 98) stützte, korreliert mit der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (act. II 45/7, 46/2) und erscheint grundsätzlich schlüssig. Indes erweist sich diese für die SUVA als Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung verfasste fachärztliche Einschätzung für die hier massgebenden Belange im Zweig der final konzipierten Invalidenversicherung (BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) als lückenhaft. Sie beschränkt sich auf die als unfallkausal qualifizierten beidseitigen Schulterbeschwerden und blendet die aktenkundigen und in der Rentenverfügung der SUVA vom 25. Sep-

tember 2013 (act. II 73) explizit als krankheitsbedingt gewerteten weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen aus.

Bereits im Befundbericht vom 24. November 2004 (act. II 9/158) über ein gleichentags durchgeführtes MRI der Halswirbelsäule zeigte sich insbesondere eine Diskushernie auf Stufe C5/6 und ab Sommer 2011 klagte der Beschwerdeführer zudem über lumbale Rückenschmerzen (act. II 29.1/201, 41.2/108). In verschiedenen Berichten wurde anamnestisch eine leicht- bzw. mässiggradige Herzklappeninsuffizienz (vgl. act. II 9/4, 9/8, 9/19, 9/33, 9/87, 9/92, 9/98, 9/104, 9/108, 9/153, 10/5, 10/8, 10/22, 10/39, 17/5, 18/3, 29.1/75, 29.1/69, 29.1/107, 41.2/33) sowie eine leichte chronische obstruktive Pneumopathie (act. II 10/39) erwähnt. Darüber hinaus wurde bezüglich der Hände ein linksbetontes Karpaltunnelsyndrom beidseits diagnostiziert (act. II 29.1/138, 29.1/141, 29.1/149, 34/31-38, 41.2/61) sowie ein Morbus Dupuytren vermerkt (act. II 34/19, 34/22, 41.2/107, 41.2/110).

#### **4.4**

**4.4.1** Ob diese seitens der SUVA als unfallfremd qualifizierten somatischen Beschwerden Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben, erscheint auf den ersten Blick (vgl. aber E. 4.4.2 hienach) fraglich. So qualifizierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, die pulmonalen und koronaren Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits im Bericht vom 27. September 2006 (act. II 10/5-7) als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Bericht vom 12. April 2012 (act. II 34/7 f.) führte er zusätzlich die Handbeschwerden sowie die Diskushernie in dieser Diagnosenkategorie auf. Auch Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, kategorisierte zumindest den «Herzfehler» als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Hinzu kommt, dass Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, im Rahmen der bildgebenden Untersuchung vom 24. November 2004 bezüglich der befundeten Diskushernie (noch) keine (Nervenwurzel-)Kompression nachweisen konnte (act. II 9/158) und eine diesbezügliche Symptomatologie – soweit ersichtlich – auch nicht aktenkundig ist (der Beschwerdeführer klagte nicht über zervikale, sondern über lumbale Rückenschmerzen [act. II 29.1/201, 41.2/108]). Sodann wer-

den die koronaren Beschwerden offenbar vorbeugend behandelt (Endokarditisprophylaxe [vgl. act. II 17/5, 18/3]) und bereits während des Aufenthalts in der Rehaklinik K. \_\_\_\_\_ im Jahr 2006 wurde ein kardiopulmonal kompensierter Status mit rhythmischen Herztönen beschrieben (act. II 9/14, 9/93, 10/28, 11/6, 29.1/64, 29.1/91, 41.2/28, 41.2/44). Schliesslich wurde das Karpaltunnelsyndrom am 2. bzw. 23. April 2008 operiert (vgl. act. II 34/32, 34/35). Der Beschwerdeführer, welcher vorher noch über nächtliche Kribbeldysästhesien in der linken Hand (act. II 41.2/50) klagte bzw. an Missempfindungen und Schmerzen an drei Fingern der rechten Hand litt (act. II 34/32), zeigte sich nach der beidseitigen Karpaltunnelspaltung mit dem postoperativen Verlauf sehr zufrieden und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ beschrieb als Operateur ein «schönes Resultat» (act. II 31/47). Dagegen ist dem Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2013 (act. II 89) zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während dem Arbeitstraining durch Schmerzen, geschwollene, zitternde und verkrampfte Hände behindert worden sei (act. II 89/3 Ziff. 7). Zu den Ursachen dieser in der Folge unbestritten gebliebenen, die Arbeitsfähigkeit aber offensichtlich beeinträchtigenden Beschwerden enthalten die Akten keine Angaben.

**4.4.2** Die Beantwortung der Frage, ob – und falls ja, in welchem Ausmass – die zusätzlichen somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nebst den beidseitigen Schulterbeschwerden im hier massgebenden Zeitpunkt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) der Verfügung vom 13. Februar 2014 (act. II 98) allenfalls eine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermochten, fällt in die Kompetenz der Ärzte und nicht in jene der Verwaltung oder des Gerichts (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). In den Akten fehlen jedoch jegliche Angaben dazu. Der RAD äusserte sich zu den gemäss SUVA krankheitsbedingten Gesundheitsschäden nicht und diese wurden folglich bei der Bestimmung des für die Invalidenversicherung relevanten Zumutbarkeitsprofils auch nicht berücksichtigt. Zudem macht der Beschwerdeführer auch einen psychischen Gesundheitsschaden geltend. Schon Ende 2005 suchte er Unterstützung bei Prof. em. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH (vgl. act. II 9/68), und stand vom 25. Januar bis 25. April 2006 bei Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in psychiatrischer Behandlung (vgl. act. II 9/68, 29.1/82). Es wurde damals ein zumindest mittelschweres de-

pressives Zustandsbild festgestellt (act. II 9/68) bzw. ein Verdacht auf eine psychische Verarbeitungsstörung erhoben (act. II 9/19, 9/33, 9/98, 9/104, 29.1/69, 41.2/33). In den Austrittsberichten der Rehaklinik K. \_\_\_\_\_ vom 18. Juli 2006 (act. II 9/8 ff., 9/87 ff., 10/22 ff., 29.1/58 ff., 41.2/22 ff.) bzw. 12. Oktober 2006 (act. II 11/2 ff., 29.1/87 ff., 41.2/40 ff.) sowie in den Kurzberichten vom 28. Juni 2006 (act. II 29.1/46, 41.2/20) bzw. 19. September 2006 (act. II 10/8 f., 11/8 f., 29.1/83 f.) wurde als Diagnose eine depressiv-ängstliche Anpassungsstörung (ICD-10: F43.22) vermerkt. Nach der Neuanmeldung konsultierte der Beschwerdeführer am 27. März 2013 – während der beruflichen Grundabklärung in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar bis 21. April 2013 (vgl. act. II 58) – erneut Prof. em. Dr. med. L. \_\_\_\_\_, welcher im Bericht vom 11. Juli 2013 (act. II 65) erklärte, das depressive Zustandsbild habe schnell behandelt werden können. Nach anfänglich wöchentlichen Therapiesitzungen sei das Intervall auf drei Wochen ausgedehnt worden. Der Zustand sei labil und die Behandlung werde fortgesetzt, bis die Entscheidung bezüglich der beruflichen Zukunft gefällt sei. Zwar wurde in diesem Bericht weder eine Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem gestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens attestiert. Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung deshalb zu Recht die Auffassung, dass sich allein diesem Bericht kein Hinweis auf eine relevante psychische Erkrankung entnehmen lasse (act. II 98/2). Indes wurde der Beschwerdeführer während dem vom 11. November 2013 bis 16. Februar 2014 geplant gewesenen Arbeitstraining in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ arbeitsunfähig geschrieben und Prof. em. Dr. med. L. \_\_\_\_\_ gab anlässlich des Krisengesprächs vom 27. November 2013 mit der Eingliederungsfachperson der Beschwerdegegnerin an, der psychische Zustand habe sich verschlechtert, so dass diese Massnahme gleichentags abgebrochen werden musste (act. II 89/3, Protokolleintrag vom 28. November 2013). Ob in Anbetracht dieser ärztlich attestierten Verschlechterung im Verfügungszeitpunkt ein relevanter psychischer Gesundheitsschaden vorgelegen hat, wurde nicht abgeklärt. Immerhin ist augenfällig, dass dem Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Schmerzsituation im Schulterbereich vom SUVA-Kreisarzt noch im Oktober 2012 eine offensichtlich hohe Motivation bescheinigt wurde (act. II 47/10), was gegen ein aggravierendes Verhalten spricht. Für ein Solches

enthalten auch die übrigen Akten keine Anhaltspunkte, vielmehr zeigte der Beschwerdeführer sich beispielsweise im Rahmen der Grundabklärung in der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ eingliederungswillig, indem er sich offen und interessiert gab und er erklärte, «dass ihm die Arbeit gut tun würde» (act. II 58/3 f. Ziff. 7 und 9).

**4.5** Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt als unvollständig abgeklärt, womit auch die Grundlage für eine zuverlässige Ermittlung des Invalideneinkommens und damit eine rechtskonforme Bestimmung des Invaliditätsgrades fehlt (vgl. E. 2.3 hievor). Bei dieser Ausgangslage kann dem in der Beschwerde vom 12. März 2014 gestellten (reformatorischen) Antrag auf Zusprechung einer Invalidenrente (Rechtsbegehren Ziff. 3) nicht entsprochen werden. Vorher sind die notwendigen Tatbestandserhebungen nachzuholen. Da der relevante Sachverhalt seitens der Beschwerdegegnerin noch gar nicht abgeklärt wurde, ist die Sache hierfür an die Verwaltung zurückzuweisen (vgl. BGE 137 V 210 S. 264 E. 4.4.1.4). Soweit das Rechtsbegehren Ziff. 2 nicht als (kassatorisches) Eventualbegehren, sondern als Beweisantrag hinsichtlich eines Gerichtsgutachtens hätte verstanden werden sollen, wäre es abzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die erforderlichen medizinischen Abklärungen nachzuholen haben, wobei der Beschwerdeführer grundsätzlich keinen formellen Anspruch auf eine verwaltungsunabhängige Administrativbegutachtung hat (vgl. BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165) und es gestützt auf die bisher vorliegenden Akten genügen dürfte, den RAD mit den medizinischen Untersuchungen zu betrauen. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Dabei wird sie angesichts der Feststellungen im Bericht der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 (act. II 58) namentlich die Wahrscheinlichkeit einer Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu berücksichtigen (vgl. act. II 58/4 Ziff. 10) und gleichzeitig aber auch der Schademinderungspflicht des Beschwerdeführers (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 113 V 22 E. 4a S. 28; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S.

391) Rechnung zu tragen haben. Die Beschwerde vom 12. März 2014 ist in diesem Sinne gutzuheissen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte

Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)>). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch lic. iur. C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 29. April 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'520.- - (14 h x Fr. 180.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.--, somit auf total Fr. 2'545.--, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Februar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'545.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
- IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

**Hinweis:** *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.