

200 14 643 IV  
KOJ/REL/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Renz

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juni 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Oktober 1993 unter Hinweis auf seine seit vier Jahren bestehenden Rückenschmerzen zum Leistungsbezug (Umschulung auf neue Tätigkeit, Rente) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Vorakten vor 1999 [VA] 37). Die IVB führte in der Folge medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und verneinte – nachdem der Versicherte den angeordneten Abklärungsmassnahmen keine Folge geleistet hatte – gestützt auf die vorliegenden Akten mit Verfügung vom 31. August 1994 (VA 11) den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen oder eine Invalidenrente (IV-Rente).

Am 29. Mai 2013 meldete sich der Versicherte bei der IV erneut zum Rentenbezug aufgrund seiner Rückenbeschwerden an (Antwortbeilage der IVB [AB] 3). Nach erneuten medizinischen und erwerblichen Abklärungen (AB 7 und AB 18) wies die IVB mit Mitteilung vom 23. Oktober 2013 (AB 20) den Anspruch auf berufliche Massnahmen erneut ab und erachtete eine medizinische Begutachtung mit den Fachdisziplinen Neurochirurgie und Psychiatrie für notwendig (AB 22). Nachdem der Versicherte den Begutachtungstermin bei der neurochirurgischen Gutachterin nicht wahrgenommen hatte (AB 25), wurde er durch die IVB schriftlich zur Mitwirkung und Schadensminderung aufgefordert und ihm wurde ein neues Datum für die medizinische Untersuchung vorgelegt (AB 26). Da der Versicherte auch den zweiten Untersuchungstermin bei der Neurochirurgin nicht wahrnahm, wies die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 36) – das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 4. Juni 2014 ab mit der Begründung, der Versicherte sei seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen (AB 39).

**B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – vertreten durch B. \_\_\_\_\_ – am 3. Juli 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Fortführung der gesundheitlichen Abklärungen sowie die erneute Einladung zu einer psychiatrischen Begutachtung.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

**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 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 4. Juni 2014 (AB 39). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV, namentlich eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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; Art. 4 Abs. 1 IVG). 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).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

**2.2** Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar

sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

**2.3** Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

**2.4** Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen (Art. 7 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

**2.5** Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Auch hier muss sie vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt werden (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

**2.6** Die Regelungen von Art. 43 Abs. 3 ATSG (Nichteintreten oder Sachentscheid aufgrund der Akten) und Art. 7b Abs. 1 IVG (Kürzung oder Verweigerung der Leistung) sind grundsätzlich nebeneinander anwendbar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2011, 9C\_744/2011 E. 5.1).

## **2.7**

**2.7.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades (IV-Grades) 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]).

**2.7.2** 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 IV-Grades 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).

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

## **3.**

Vorliegend ist unbestritten und aus den Akten ersichtlich, dass der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. Dezember 2013 (AB 22) aufgefordert worden war, sich sowohl einer psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie

und Psychotherapie, wie auch einer neurochirurgischen Untersuchung bei Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, zu unterziehen. Während die psychiatrische Untersuchung am 19. Februar 2014 durchgeführt werden konnte (vgl. entsprechendes Gutachten vom 17. März 2014 [AB 34.1]), teilte die Gutachterin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin mit, dass der Beschwerdeführer dem ihm angebotenen Termin vom 24. Februar 2014 nicht nachgekommen sei (vgl. Aktennotiz vom 25. Februar 2014 [AB 25]). Vielmehr sei an diesem Tag ein Schreiben des Beschwerdeführers eingegangen, in welchem dieser ausführte, aufgrund von gesundheitlichen Problemen nicht an der Untersuchung teilnehmen zu können. Nachdem er durch die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 5. März 2014 (AB 26) auf seine Mitwirkungspflicht hingewiesen worden war, nahm der Beschwerdeführer auch den weiteren Termin für eine neue Untersuchung am 17. März 2014 nicht wahr (AB 35). Die in diesem Zusammenhang wie auch bereits beim ersten nicht wahrgenommenen Begutachtungstermin geltend gemachten gesundheitlichen Verhinderungsgründe wurden weder im Verwaltungsverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren in irgendeiner Art und Weise belegt und sind damit beweismässig nicht erstellt.

Die Beschwerdegegnerin hat unter diesen Umständen in der Folge zu Recht eine Verletzung der Mitwirkungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG angenommen und in Anwendung von Art. 7b Abs. 1 IVG nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren die beantragte IV-Rente verweigert (vgl. E. 2.5 vorstehend).

#### **4.**

Selbst wenn in Anwendung von Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der vorliegenden Akten entschieden wird (vgl. E. 2.3 vorstehend), ergibt sich kein anderes Ergebnis:

**4.1** Soll aufgrund der vorliegenden Akten entschieden werden, ist zunächst davon auszugehen, dass es sich nach der leistungsabweisenden Verfügung vom 31. August 1994 (VA 11) bei der Anmeldung vom 29. Mai 2013 (AB 3) um eine Neuanmeldung handelt (vgl. E. 2.7 vorstehend). Da-

bei ist nicht streitig, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 29. Mai 2013 (AB 3) eingetreten ist und nach weiteren Abklärungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers entschieden hat. Die Behandlung der Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Da bereits im Jahr 1994 eine Mitwirkungspflichtverletzung die genaue Beurteilung des medizinischen Sachverhalts verunmöglichte und dem Beschwerdeführer in der Folge die Leistungsausrichtung verweigert wurde, wie auch mit Blick auf die damals gestellten Diagnosen (VA 11) erscheint es fraglich, ob überhaupt ein Neuanschuldungsgrund vorliegt. Diese Frage kann jedoch offen gelassen werden, denn selbst bei Vorliegen eines Neuanschuldungsgrundes aufgrund der aktuellen psychischen Befunde bestände beim Beschwerdeführer kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden, wie nachfolgend darzulegen ist.

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

**4.2.1** Der behandelnde Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2013 (AB 18 S. 7 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine biopsychosoziale Problematik im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung vom paranoiden/schizoiden Typ, chronischer negativ besetzter Erwartungshaltung, Verdacht auf eine Beziehungsstörung mit Aggressionspotential bei Bedrohungssituationen, langjähriger Arbeitslosigkeit und Abhängigkeit vom Sozialamt sowie chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom bei leichter rechts-konvexer skoliothischer Fehlhaltung der Wirbelsäule, Osteochondrose L4/5 mit rezidivierenden Bewegungsblockierungen, Chondrosen Th10 bis LWK1 mit Spondylosen, leichter ISG-Arthrose beidseits, muskulärer Dysbalance, ausgeprägter Dekonditionierung und intramuskulärer Dysbalance. Im Vordergrund stehe die biopsychosoziale Problematik mit Verwahrlosungs- und Vereinsamungstendenz bei schizoider Persönlichkeitsstruktur (S. 8 Ziff. 1.4) und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe seit dem 17. August 1990 bis auf weiteres sowohl auf Grund der psychischen aber auch der somatischen

Situation (S. 9 Ziff. 1.6). Eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei auch in einem geschützten Rahmen wahrscheinlich nicht möglich und werde, soweit aktuell medizinisch beurteilbar, nie mehr möglich sein (Ziff. 1.7).

**4.2.2** Der psychiatrische Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 17. März 2014 (AB 34.1) fest, dass sich keine gesicherte Diagnose einer primär psychischen Störung gemäss der Kriterien der ICD-10 stellen lasse (S. 11). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich einige Hinweise für einen Verdacht auf eine hebephrene Schizophrenie (nicht auszuschliessen: ICD-10: F20.1), womöglich differentialdiagnostisch eine schizotype Störung (ICD-10: F21) oder nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9) bzw. womöglich psychische Auffälligkeiten in der Folge jahrelangen abhängigen Alkoholkonsums (ICD-10: F10.25). Eine entsprechende „Anlernfähigkeit“ sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht zumutbar zu 8.5 Stunden an fünf Tagen der Woche, wobei keine Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe (S. 18 Ziff. 4 und Ziff. 5). Der Grad der Arbeitsfähigkeit sei wahrscheinlich in den letzten Jahren stationär gewesen (Ziff. 7).

**4.2.3** Im Bericht vom 3. Juni 2014 (AB 41) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, dass neben den seit Jahren invalidisierenden chronischen lumbalen Beschwerden bei segmentaler Wirbelkörperinstabilität lumbal L4/5 eine ausgeprägte bio-psycho-soziale Problematik im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung bestehe. In diesem Zusammenhang sei es dem Beschwerdeführer nicht möglich, wegen seiner psychischen Leiden die geforderten Arzttermine einzuhalten. Aufgrund seines Berichtes solle ein positiver IV-Entscheid mit einer 100 %igen Berentung aus psychischen Gründen möglich sein.

**4.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4** Das versicherungspsychiatrische Gutachten vom 17. März 2014 (AB 34.1) von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – soweit der Beschwerdeführer überhaupt inhaltliche Angaben gemacht hat – getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet, so dass darauf abgestellt werden kann.

**4.4.1** Mit dem psychiatrischen Gutachter ist davon auszugehen, dass in psychischer Hinsicht aktuell lediglich Verdachtsdiagnosen bestehen, welche zudem keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben (vgl. AB 34.1 S. 12). Eine gesicherte Diagnose einer primär psychischen Störung gemäss den Kriterien der ICD-10 konnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht erheben (S. 11). Auch geistige oder psychische Beeinträchtigungen konnte er nicht objektivieren (S. 17 f. Ziff. 1). Damit in Übereinstimmung führt der behandelnde Hausarzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Okto-

ber 2013 (AB 18 S. 7 ff.) aus, dass die biopsychosoziale Problematik mit Verwehrlosungs- und Vereinsamungstendenz bei schizoider Persönlichkeitsstruktur – und damit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, welche als äussere Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden können (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) – im Vordergrund stehen und Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben (S. 8 Ziff. 1.4 „Prognose“).

**4.4.2** Weiter sind gestützt auf die Akten keine Anhaltspunkte für eine erhebliche somatische Gesundheitsstörung zu erkennen: Namentlich stellt das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10. Oktober 2013 (AB 18 S. 7 ff.) diagnostizierte chronisch rezidivierende Lumbovertebralsyndrom keinen solchen Gesundheitsschaden dar, zumal der Arzt gleichzeitig darauf verweist, dass der Beschwerdeführer eine erhebliche muskuläre Dysbalance und Dekonditionierung sowie eine dominierende biopsychosoziale Problematik aufweise. Wie bereits vorstehend ausgeführt (vgl. E. 4.4.1 hiervor), ist diese invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant. Auch das „Ärztliche Zeugnis z.H. des Sozialamtes/IV“ vom 3. Juni 2014 (AB 41) enthält im Vergleich zum Bericht vom 10. Oktober 2013 (AB 18 S. 7 ff.) keine neuen wesentlichen Feststellungen, sondern wiederholt lediglich die bereits früher festgehaltenen chronischen lumbalen Beschwerden und die ausgeprägte biopsychosozialen Problematik. Wenn Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ausführt, dass gestützt auf seinen Bericht eine 100 %ige Berentung des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen möglich sein sollte, argumentiert er im Übrigen ergebnisorientiert und als Facharzt sowohl für Rheumatologie FMH als auch für Allgemeine Innere Medizin FMH ausserhalb seines ärztlichen Fachbereichs. Der Einschätzung eines Rheumatologen und Internisten zur aus psychiatrischen Gründen resultierenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit kann nur beschränkte Aussagekraft zukommen, ist doch die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen von erheblicher Bedeutung (vgl. Entscheid des BGER vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3). Der Beweiswert des Zeugnisses vom 3. Juni 2014 (AB 41) ist somit eingeschränkt, so dass nicht darauf abgestellt werden kann.

**4.4.3** Zusammenfassend ist damit gestützt auf die medizinischen Akten das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen.

## **5.**

Auch die weiteren Einwendungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 3. Juli 2014 ändern an diesem Ergebnis nichts:

**5.1** In der Beschwerde wird zunächst ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin mit dem Erlassen der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2014 (AB 39) hätte warten und die im Einwandverfahren erhobenen Vorbringen des Beschwerdeführers mitberücksichtigen müssen, da es sich bei der mit Vorbescheid vom 4. April 2014 (AB 36) angesetzten Frist von 30 Tagen nicht um eine gesetzliche und damit verlängerbare Frist gehandelt habe (Beschwerde vom 3. Juli 2014 S. 4 Ziff. 1). Damit wird sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend gemacht. Eine solche ist vorliegend jedoch zu verneinen: Der Vorbescheid datiert vom 4. April 2014 (AB 36), der Einwand des Beschwerdeführers wurde hingegen erst am 3. Juni 2014 (AB 40) versandt. Zu diesem Zeitpunkt war die 30-tägige Frist zur Erhebung von Einwendungen längst abgelaufen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung liegt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs demgegenüber dann vor, wenn die IV-Stelle verfügt, bevor die der versicherten Person gesetzte Frist, sich zum Vorbescheid zu äussern, abgelaufen ist, was hier nicht zutrifft. Ob die in Art. 73<sup>ter</sup> Abs. 1 IVV vorgesehene Frist von 30 Tagen zum Vorbringen von Einwänden gegen den Vorbescheid verlängert werden kann, liess die höchstrichterliche Rechtsprechung – soweit ersichtlich – bislang offen (Entscheid des BGer vom 19. September 2012, 8C\_526/2012, E. 3.1, mit Hinweisen). Die Frage einer allfälligen Erstreckung der Einwandfrist stellt sich jedoch im vorliegenden Fall von Vornherein nicht, da der Beschwerdeführer in keinem Zeitpunkt um eine solche Erstreckung ersucht hat.

**5.2** Weiter wird in der Beschwerde bemängelt, dass das von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erstellte psychiatrische Gutachten vom 17. März 2014 (AB 34.1) nicht in die Erwägungen der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2014 (AB 39) einbezogen worden sei (Beschwerde vom 3. Juli 2014

S. 4 Ziff. 2). Eine Erwähnung und Auseinandersetzung in der angefochtenen Verfügung mit diesem Gutachten ist indessen nicht zwingend nötig, hat doch die Beschwerdegegnerin nicht – wie vom Beschwerdeführer angenommen – aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG entschieden, sondern vielmehr das Leistungsbegehren gestützt auf Art. 7b Abs. 1 IVG und damit auch ohne Würdigung der medizinischen Akten abgewiesen bzw. die Leistung verweigert (vgl. E. 2.5 und E. 2.6 vorstehend). Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 3 vorstehend).

**5.3** Schliesslich ergeben sich in den Akten keine Anzeichen dafür, dass – wie dies in der Beschwerde vom 3. Juli 2014 (S. 4 Ziff. 3) ausgeführt wird – die schlechte Kooperation des Beschwerdeführers im Abklärungsverfahren durch einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden verursacht wurde und er deshalb nicht „in unentschuldbarer Weise“ seinen Pflichten nicht nachkommen konnte. Insbesondere sind im versicherungspsychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (AB 34.1) keine einschlägigen Diagnosen gestellt, die die schlechte Kooperation des Beschwerdeführers zu erklären oder zu rechtfertigen vermöchten (vgl. auch E. 3 vorstehend).

## **6.**

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2014 (AB 39) sowohl im Lichte von Art. 7b Abs. 1 IVG wie auch von Art. 43 Abs. 3 ATSG als rechtens und ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und deshalb abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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):
  - 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.