

200 14 952 IV
SCJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Februar 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. September 2014

Sachverhalt:

A.

Im August 2009 meldete sich der 1966 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an. Bezüglich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung nannte er Schulterschmerzen und Venenprobleme. Er habe am 25. Januar 2007 einen Unfall gehabt. Seit dem 25. März 2009 sei er zu 100% arbeitsunfähig (Antwortbeilage [AB] 6).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) holte in der Folge – neben weiteren Abklärungen (vgl. AB 8, 10, 17, 18, 21, 27.1 – 27.4) – u.a. die Akten der C. _____ als dem für den Unfall zuständigen Unfallversicherer ein (AB 11, 28). Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts beauftragte sie zudem die Dres. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie FMH, mit einer interdisziplinären Abklärung des Versicherten. Die entsprechenden Gutachten datieren vom 5. (D. _____; AB 32) und 15. März 2010 (E. _____; AB 33).

Die IV-Stelle kam gestützt auf diese Abklärungen zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bezüglich rechter Schulter mit grosser Wahrscheinlichkeit noch durch medizinische Massnahmen verbessern lasse und forderte den Versicherten in der Folge unter Hinweis auf Art. 21 Abs. 4 ATSG auf, sich zwecks Durchführung einer entsprechenden Behandlung bei seinem Hausarzt zu melden (AB 35). Nachdem die entsprechende Behandlung trotz dieser Aufforderung nicht durchgeführt worden war, beauftragte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 50) das Spital F. _____ mit einer abschliessenden orthopädischen Beurteilung (vgl. AB 56, 57). Das entsprechende Gutachten datiert vom 30. April 2012 (AB 70.1), der Bericht über die in diesem Rahmen veranlasste ambulante neurologische Untersuchung vom 13. Januar 2012 (AB 70.2).

Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab dem 1. März 2010 die Ausrichtung einer per 31. Juli 2013 befristeten ganzen Rente in Aussicht (AB 93). Auf den hiergegen vom Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, erhobenen Einwand hin, wonach das Gutachten vom 30. April 2012 (AB 70.1) unvollständig, bereits überholt und unklar sei, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne, beauftragte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD die Dres. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit einer erneuten interdisziplinären Begutachtung des Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 30. Januar 2014 (AB 111.1).

Am 11. April 2014 erliess die IV-Stelle einen neuen Vorbescheid. Dabei stellte sie dem Versicherten insbesondere gestützt auf die im Verlaufe des Verfahrens eingeholten interdisziplinären Gutachten vom März 2010 und Januar 2014 die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (AB 114).

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 15. Mai 2014 erneut Einwand, wobei er in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das aktuelle Gutachten der I._____, vom 30. Januar 2014 (AB 111.1) bemängelte (AB 115). Die IV-Stelle unterbreitete die betreffenden Einwände in der Folge der Begutachtungsstelle I._____ zur Stellungnahme (AB 117) und deren Bericht vom 30. Juni 2014 (AB 119) wiederum Rechtsanwalt B._____ zur Stellungnahme (AB 121), worauf dieser jedoch verzichtete (AB 122).

Mit Verfügung vom 10. September 2014 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren des Versicherten – wie mit Vorbescheid vom 11. April 2014 (AB 114) in Aussicht gestellt – ab. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 123).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 9. Oktober 2014 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit

dem Rechtsbegehren, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. November 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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. September 2014 (AB 123). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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).

2.7 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Die unterschiedliche

Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Die interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers im Februar 2010 durch die Dres. med. D._____ und E._____ ergab als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein posttraumatisches Impingementsyndrom bei Status nach Kontusion der rechten Schulter am 25. Januar 2007 (AB 33 S. 18). Der Beschwerdeführer leide an einer somatisch ausgewiesenen Schulterpathologie rechts mit Zustand nach Arthroskopie am 23. September 2009. Klinisch und MR-tomographisch imponiere eine frozen shoulder. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der festgestellten Schulterpathologie rechts in seiner bisherigen Tätigkeit als ... wie auch in entsprechenden ... Berufen seit dem 25. März 2009 zu 100% arbeitsunfähig (AB 33 S. 19). In einer adaptierten Arbeit mit leichten, nicht repetitiven und nicht die rechte obere Extremität belastenden Tätigkeiten sei der Beschwerdeführer jedoch bereits aktuell in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden arbeitsfähig bei einer wegen der Schmerzen und der Schultersteifigkeit rechts bedingten Leistungseinschränkung von schätzungsweise einem Drittel. Die Arbeitsbelastbarkeit sei diesbezüglich aber sicher noch steigerungsfähig (AB 33 S. 22). Eine frozen shoulder sei oft ein schwieriges, langwieriges Problem. Häufig seien aber mit der Zeit die Schmerzen regredient und in der Regel verbessere sich auch die Beweglichkeit innert ein bis zwei Jahren. Inwieweit danach eine ... Tätigkeit wieder möglich sein werde, bleibe jedoch offen (vgl. AB 33 S. 20).

Aus psychiatrischer Sicht konnte beim Beschwerdeführer im Februar 2010 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. In diesem Zusammenhang wurde festgehalten, dass sowohl die psychosoziale Funktionsfähigkeit als auch die psychosozialen Ressourcen des Beschwerdeführers als nicht beeinträchtigt zu beurteilen seien (AB 32 S. 12). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der leichtgradigen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung habe aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Es könne auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit abgeleitet werden. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich zudem keine Depression objektivieren respektive diagnostizieren. Aus rein psychiatrischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer durchaus zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer vollschichtigen Tätigkeit uneingeschränkt nachzugehen (AB 32 S. 13).

3.2 Im November 2013 fand eine erneute interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers statt. Diese ergab als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf der körperlichen Ebene chronische Schulterschmerzen rechts mit persistierender Bewegungseinschränkung bei einer chronischen Capsulitis adhaesiva im Sinne einer stiff shoulder, einem möglichen subakromialen Rest-Impingement sowie einem Status nach Arthroskopie mit Refixation des Bizepsankers, Resektion des AC-Gelenks und subakromialer Dekompression am 23. September 2009. Auf der psychischen Ebene wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung anderer Gefühle („Verbitterungsstörung“) im Sinne von ICD-10 F34.8 gestellt. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden zudem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), Probleme in Verbindung mit der Arbeitslosigkeit, den ökonomischen Verhältnissen und der sozialen Umgebung (ICD-10: Z56) sowie Anpassungsprobleme bei Veränderungen der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0) genannt (AB 111.1 S. 27). Auf der körperlichen Ebene bestehe aufgrund der diagnostizierten Beeinträchtigungen eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung und Minderbelastbarkeit der rechten Schulter. Das exakte Ausmass der Funktionseinschränkung der Schulter sei allerdings nicht zuverlässig zu bestimmen, zumal hier eine selbstlimitierende Kompo-

nente bestehe. Aufgrund der objektiven Befunde mit bildgebend nachgewiesener Capsulitis adhaesiva und auch klinisch erkennbarer Muskelhypertrophie der rechtseitigen Schultermuskulatur sei der Beschwerdeführer aber für körperlich schwere und schulterbelastende Tätigkeiten sicher nicht mehr einsetzbar. Bei solchen Tätigkeiten könnten nachvollziehbar belastungs- und bewegungsabhängig Schmerzen provoziert und verstärkt werden (AB 111.1 S. 28). Unter Berücksichtigung der klinischen Beobachtungen und Befunde bei der orthopädischen Untersuchung, wo spontane Bewegungen der rechten oberen Extremität vor der Körperebene zumindest zwischenzeitlich bis mindestens 60° Abduktion und 70° Flexion ohne erkennbare Schmerzäusserungen gelungen seien, sei davon auszugehen, dass die rechte obere Extremität bei schulteradaptierten leichten Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Auch im Alltag ermögliche der beobachtete Funktionsradius der rechten oberen Extremität ein nicht unerhebliches Rendement. Somit könne der Versicherte körperlich leichte, schulteradaptierte Tätigkeiten, bei denen eine Hebe- und Traglimite von fünf Kilogramm mit dem rechten Arm nicht überschritten werde und insbesondere keine Bewegungen des rechten Armes oberhalb einer Limite von 60° oder hinter der Körperebene gefordert würden, ausüben. Dies auch bei Berücksichtigung der nicht-somatischen (psychischen) Anteile an den chronischen Schmerzen der rechten Schulter bzw. der rechten oberen Extremität (AB 111.1 S. 28). Wahrscheinlich seit März 2009 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als Mindestens seit der Begutachtung durch die Dres. med. E._____ und D._____ vom März 2010 liege jedoch für schulteradaptierte Tätigkeiten eine zeitlich uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor, wobei Dr. med. E._____ auch bei schulteradaptierten Tätigkeiten von einer Leistungsminderung um einen Drittel ausgegangen sei. Mittlerweile sei von einer etwas geringeren Leistungsminderung im Umfang von noch 20% auszugehen, zumal sich die Schulterbeweglichkeit im Vergleich zu 2010 leicht gebessert habe (AB 111.1 S. 29). Die eher leichte somatoforme Schmerzstörung vermöge keine nennenswerte berufliche Leistungsminderung zu begründen. In Kombination mit der „Verbitterungsstörung“ sowie auch unter Berücksichtigung des somatischen Anteils und der damit begründbaren Leistungsminderung von 20% erscheine aus integrativer versicherungsmedizinischer

Sicht eine Leistungsminderung von insgesamt 20% gerechtfertigt (AB 111.1 S. 26).

4.

Gemäss den diesbezüglich übereinstimmenden Akten ist der Beschwerdeführer seit dem 25. März 2009 für seine angestammte Tätigkeit als ... ohne wesentlichen Unterbruch zu 100% arbeitsunfähig (AB 6 S. 7, 11 S. 33 und 38, 21 S. 3, 33 S. 20, 70.1 S. 55, 111.1 S. 29). Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im August 2009 und damit mehr als sechs Monate vor dem Ablauf des Wartejahres; frühestmöglicher Rentenbeginn ist damit der 1. März 2010 (AB 6; vgl. E. 2.2 hiervor).

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab März 2010 auf die in interdisziplinärer Zusammenarbeit erstellten Gutachten der Dres. med. D. _____ (AB 32) und E. _____ (AB 33) vom 5. und 15. März 2010 abgestellt. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Gutachten erfüllen sämtliche der von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Sie sind im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Expertisen sprechen würden, sind keine ersichtlich und werden denn auch nicht geltend gemacht. Den Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht für die Zeit ab März 2010 von einer in einer adaptierten Arbeit (leichte, nicht repetitive und nicht die rechte obere Extremität belastende Tätigkeiten) vollen zeitlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einer Leistungseinschränkung von einem Drittel ausgegangen (vgl. E. 3.1 hiervor). Dies wird vom Beschwerdeführer im Grunde genommen auch nicht bestritten.

4.2 Für die Zeit ab Januar 2014 hat die Beschwerdegegnerin auf das interdisziplinäre Gutachten der I. _____ vom 30. Januar 2014 abgestellt (AB 111.1). Auch dies lässt sich nicht beanstanden, zumal sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch die Dres. med. D. _____ und E. _____ offensichtlich verändert hat. Aus somatischer Sicht besteht für schulteradaptierte Tätigkeiten gemäss neuem Gutachten eine etwas geringere Leistungsminderung, wogegen in psychischer Hinsicht neu eine anhaltende leichte affektive Störung diagnostiziert worden ist, welche anlässlich der früheren Begutachtung noch nicht vorhanden war (vgl. E. 3.2 hiervor sowie AB 32 S. 9 f.).

Der Beschwerdeführer bestreitet, dass er heute im Vergleich zu 2010 weniger in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei. Die im Vergleich zu 2010 unstrittig leicht gebesserte Schulterbeweglichkeit sei diesbezüglich irrelevant, da ihm Dr. med. E. _____ damals die Leistungsminderung wegen der Schmerzen attestiert habe, und die habe er immer noch. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zum einen wurde die Leistungsminderung um einen Drittel von Dr. med. E. _____ 2010 explizit wegen der Schmerzen und der Schultersteifigkeit rechts attestiert (AB 33 S. 22 Ziff. 14), wobei Dr. med. E. _____ gleichzeitig festhielt, dass sowohl bezüglich Schmerzen als auch bezüglich Beweglichkeit noch eine Verbesserung zu erwarten sei (AB 33 S. 20), zum anderen stellten die Gutachter der I. _____ nicht nur eine leichte Verbesserung der Beweglichkeit im Schultergelenk fest, sondern aufgrund der klinischen Beobachtung des spontanen Bewegungsumfanges auch, dass der Beschwerdeführer den Arm mittlerweile wieder bis mindestens 60° Abduktion und 70° Flexion schmerzfrei oder zumindest schmerzarm bewegen kann (vgl. AB 111.1 S. 20 sowie AB 119 S. 2). Die Beurteilung durch die Begutachtungsstelle I. _____, wonach der Beschwerdeführer heute aufgrund der rechten Schulter weniger stark in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei als noch 2010, ist damit schlüssig und nachvollziehbar. Ebenso, dass die Frage nach einer allenfalls noch persistierenden Entzündung im Bereich der rechten Schulter allenfalls im Hinblick auf die Therapie, aber nicht im Hinblick auf das festgestellte funktionelle Leistungsvermögen von Relevanz ist und dass für die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht das Physiotherapiekonzept, sondern das damit erzielte Ergebnis von Bedeu-

tung ist (vgl. AB 119 S. 3). Die diesbezügliche Kritik von Seiten des Beschwerdeführers am Gutachten ist nicht stichhaltig. Nachdem auch sonst keinerlei Aspekte ersichtlich sind, die gegen die Schlüssigkeit der somatischen Beurteilung durch die Begutachtungsstelle I. _____ sprechen, kommt dieser volle Beweiskraft zu. Gleiches gilt bezüglich der im gleichen Gutachten enthaltenen psychiatrischen Beurteilung. Der Beschwerdeführer kritisiert diesbezüglich sinngemäss, dass – obwohl die Gutachter der I. _____ beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht neu als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte affektive Störung attestierten – sie in ihrer interdisziplinären Beurteilung trotzdem lediglich eine Einschränkung in der Leistungsfähigkeit von insgesamt 20% postulierten. Dabei würden sie die ausgewiesene Einschränkung aus somatischer Sicht übersehen. Insgesamt seien die Einschränkungen aus psychischer und somatischer Sicht zusammenzuzählen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Treffen verschiedene Gesundheitsbeeinträchtigungen zusammen, überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel, weshalb der Grad der Arbeitsunfähigkeit diesfalls aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 12. Oktober 2004, I 299/04, E. 3). Wie die Gutachter in ihrer Stellungnahme vom 3. Juli 2014 schlüssig ausgeführt haben, betreffen die somatischen wie psychischen Einschränkungen vorliegend in vergleichbarer Art und Weise das Rendement, so dass die Befunde des jeweils anderen Fachgebietes im Rahmen einer Gesamtbeurteilung zu keiner höheren Leistungseinschränkung führen, als aufgrund der eigenen Befunde bereits berücksichtigt (vgl. AB 119 S. 4). Kommt hinzu, dass es sich bei der beim Beschwerdeführer diagnostizierten anhaltenden leichten affektiven Störung (ICD-10 F34.8) um eine Symptomatik handelt, die nicht schwer genug ist, um die Zuordnung zu einer leichten, mittelgradigen oder schweren depressiven Episode zu rechtfertigen. Da im vorliegenden Fall auch die Kriterien für die Diagnose einer Dysthymia nicht erfüllt waren, wurde die Symptomatik bei der Diagnose einer sonstigen anhaltenden affektiven Störung eingeordnet (vgl. AB 111.1 S. 24). Hierbei handelt es sich um eine diagnostisch bedeutsame Restkategorie für anhaltende affektive Störungen, die nicht

ausreichend schwer genug sind oder lange genug dauern, um die Kriterien für eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) zu erfüllen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 184). Nach der Rechtsprechung kommt aber bereits eine Dysthymia, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich (vgl. SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Dies muss umso mehr für die beim Beschwerdeführer festgestellte, noch leichtere Symptomatik einer anhaltenden affektiven Störung gelten. Die integrative Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die Begutachtungsstelle I._____, wonach insgesamt eine bereits allein somatisch begründbare Gesamtbeeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 20% resultiert, ist somit auch unter diesem Gesichtspunkt schlüssig und nachvollziehbar. Es sind keine Aspekte ersichtlich, die im Rahmen der Begutachtung durch die I._____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Nachdem keine Anhaltspunkte vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit von deren Beurteilung sprechen, hat die Beschwerdegegnerin nach dem Dargelegten zu Recht für die Zeit ab Januar 2014 auf diese abgestellt.

4.3 Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin zu Recht für die Zeit ab März 2010 von einer in einer adaptierten Arbeit (leichte, nicht repetitive und nicht die rechte obere Extremität belastende Tätigkeiten) vollen zeitlichen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit einer Leistungseinschränkung von einem Drittel und für die Zeit ab Januar 2014 von einer Leistungseinschränkung von noch 20% in einer solchen Arbeit ausgegangen. Dass das monodisziplinäre Gutachten des Spitals F._____ vom 30. April 2012 (AB 70.1) zu keinem anderen Ergebnis führt, wurde von den Gutachtern der Begutachtungsstelle I._____ schlüssig dargelegt (AB 111.1 S. 21) und wird von den Parteien denn auch nicht bestritten.

5.

Die gestützt auf die für die Zeit ab März 2010 bzw. Januar 2014 festgestellten Zumutbarkeitsprofile in der angefochtenen Verfügung vorgenommenen Einkommensvergleiche (AB 123 S. 4) sind nicht zu beanstanden und geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst dann kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde, wenn ein Abzug vom Tabellenlohn von 15% vorgenommen würde, wie dies vom Beschwerdeführer verlangt wird. Diesfalls resultierte für das Jahr 2010 ein Invaliditätsgrad von 39.1%, wie der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers selbst ausführt (vgl. Beschwerde S. 9). Entgegen dessen Meinung ist ein Invaliditätsgrad von 39.1% indessen nicht auf 40% auf-, sondern auf 39% abzurunden (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer selbst in der Zeit, als er in einer angepassten Tätigkeit noch zu einem Drittel in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt war, keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad aufwies. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. September 2014 (AB 123) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

6.

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

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

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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:

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.