

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 26. Januar 2017 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (9C_235/2016).

200 15 103 IV
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. März 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2008 zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte eine Rente. Bezüglich Art der Behinderung gab er ein Karzinom an der Glans penis mit Lymphknotenbefall an (Antwortbeilage [AB] 2).

Nach ersten Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 5, 8 f., 13, 17, 19, 24, 32 ff., 41, 46 f.) veranlasste die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle C._____ vom 10. Januar 2011 bis 4. Februar 2011 (AB 66, 81) sowie einen Bericht des RAD-Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 1. März 2011 (AB 79). Am 31. März 2011 verfügte sie den Abschluss der beruflichen Eingliederungsbemühungen (AB 85) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 26. August 2011 für die Zeit ab dem 1. November 2007 eine Dreiviertelsrente zu (AB 95).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 27. September 2011 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Zudem sei festzustellen, dass der E._____ kein Verrechnungsanspruch im Betrag von Fr. 14'515.-- zustehe. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (AB 102 S. 3 ff.).

Nach Eingang einer Stellungnahme der F._____ vom 4. November 2011 (AB 108) zog der Versicherte sein Feststellungsbegehren bezüglich fehlenden Verrechnungsanspruchs der E._____ zurück (AB 111 S. 3).

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Februar 2013 schrieb der Instruktionsrichter das Verfahren soweit den Verrechnungsanspruch der E._____ betreffend als erledigt ab und gab dem Versicherten im Hinblick auf eine allfällige Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung mit Hinweis auf BGE 137 V 314 Gelegenheit, die Beschwerde zurückzuziehen (AB 111).

Nachdem kein Rückzug erfolgt war, hob das Verwaltungsgericht in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. August 2011 (AB 95) mit Urteil vom 28. Mai 2013 auf und wies die Sache zur Aktualisierung der medizinischen Akten und Veranlassung einer polydisziplinären somatischen und psychiatrischen Begutachtung und zu anschliessendem neuem Entscheid an die IV-Stelle zurück. Den bisherigen medizinischen Akten könne nicht schlüssig entnommen werden, inwiefern der Beschwerdeführer in seiner Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei (VGE IV/2011/921; AB 114).

C.

Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 123) erteilte die IV-Stelle in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung des Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Endokrinologie/Diabetologie sowie Urologie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die MEDAS H._____ (vgl. AB 131 – 136). Das entsprechende Gutachten datiert vom 24. März 2014 (AB 140.1).

Mit Vorbescheid vom 17. Juli 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten insbesondere gestützt auf dieses Gutachten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 151). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 18. August 2014 Einwand (AB 154).

Nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS-Gutachter zu den erhobenen Einwänden (AB 160) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Ja-

nuar 2015 das Leistungsbegehren des Versicherten ihrem Vorbescheid vom 17. Juli 2014 entsprechend ab. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 164).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecherin B. _____, am 29. Januar 2015 Beschwerde mit den sinn- gemässen Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei eine berufliche Abklärung durchzuführen. Subeventualiter sei nach Vorlie- gen der beruflichen Abklärungsergebnisse eine weitere medizinische Beurtei- lung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorzunehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Am 20. März 2015 liess der Beschwerdeführer dem Gericht einen neuen Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. I. _____ vom 13. März 2015, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, inkl. Beilagen zukommen (Beschwerdebeilage [BB] 8 ff.).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2015 beantragt die Beschwerdegeg- nerin die Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche- rungsrecht 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 13. Januar 2015 (AB 164). 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).

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 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220).

Bei der Prüfung eines Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung, der allenfalls schon vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar

2008 entstanden ist, ist gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Entscheid des BGer vom 28. August 2008, 8C_373/2008, E. 2.1).

2.2 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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 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.

2.4 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 bezüg-

lich 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.7 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).

2.8 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).

3.

3.1 Aufgrund des Rückweisungsentscheids des Verwaltungsgerichts vom 28. Mai 2013 (VGE IV/2011/921) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Endokrinologie/Diabetologie sowie Urologie.

3.1.1 Aus kardiologischer Sicht ergab die Begutachtung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt bestehe beim Beschwerdeführer eine aktuell etwas ungenügend eingestellte arterielle Hypertonie mit beginnender hypertensiver Herzerkrankung sowie eine beginnende valvuläre Herzerkrankung bei unklarer Kuspide der Aortenklappe und beginnender Verkalkung der Aortenklappe mit leicht dilatierter Aorta ascendens. Aufgrund dieser Befunde sei der Beschwerdeführer für jegliche körperliche Tätigkeiten aus kardiologischer Sicht zu 100% arbeitsfähig. Eine kardial begründete Arbeitsunfähigkeit habe bisher nie bestanden (AB 140.7 S. 6).

3.1.2 Aus psychiatrischer Sicht fanden sich anlässlich der Begutachtung keinerlei Anzeichen für eine depressive Symptomatik und in den Akten nur in einem einzigen Bericht ein Hinweis auf eine psychosoziale Belastungssituation. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Mutter des Beschwerdeführers nur zwei Tage nach dessen Penisamputation im Jahre 2006 überraschend verstorben sei, spreche dies für eine ausgesprochen gute Resilienz, welche aufgrund der bereits früh eingetretenen, durch die karzinomatöse Erkrankung bedingte Asexualität umso eindrücklicher sei. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsfähig. Anhaltspunkte für eine affektive Störung oder eine Anpassungsstörung fänden sich beim Beschwerdeführer nicht (AB 140.6 S. 5 f.).

3.1.3 Aus endokrinologischer Sicht ergab die Begutachtung ein metabolisches Syndrom mit Adipositas permagna, sekundär insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 2, gemischter Dyslipidämie und arterieller Hypertonie. Unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten mit regelmässigen Pausen für Spritzen, Blutzuckerbestimmungen und Essen sei der Beschwerdeführer

aus spezialärztlicher endokrinologischer Sicht für körperlich nicht belastende berufliche Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig. Um einen immer gleichen Tagesablauf zu gewährleisten, sei von Schichtarbeit abzusehen. Arbeiten an Maschinen mit Gefahrenpotential, Arbeiten in grosser Höhe oder auf Leitern seien wegen des erhöhten Hypoglykämierisikos ausgeschlossen (140.4 S. 9 f.).

3.1.4 Gemäss orthopädischer Beurteilung hat der Beschwerdeführer neben diversen Operationen am Bewegungsapparat, die allesamt gut verheilt seien und einen objektiv gesehen guten Verlauf genommen hätten, immer wieder über panvertebrale Beschwerden geklagt. Diese Beschwerden seien immer dann aufgetreten, wenn er seine Arbeit habe steigern sollen. Anlässlich der Begutachtung habe der Beschwerdeführer vor allem über panvertebrale Beschwerden in beiden Schultern mit Ausstrahlungen in die Fingerspitzen aber auch in den Nacken geklagt. Es bestehe ein Zustand nach Carpaltunnel-Syndrom-Operation rechts. Thenar und Hypothenar seien beidseits gut ausgebildet. Der Händedruck sei kräftig. Die aktuellsten MRI-Aufnahmen der HWS zeigten im Wesentlichen unauffällige und altersentsprechende Verhältnisse ohne Einengung der Wurzeln in den Foramina und ohne Discusprotrusion. Eine mit den bildgebenden Untersuchungsverfahren objektivierbare, auf (degenerative) Veränderungen am Bewegungsapparat zurückzuführende Ursache für die geklagten Beschwerden seien auf diesen MRTs nicht zu finden. Alle Operationen am Bewegungsapparat seit 2004 bis heute seien gut und im Wesentlichen folgenlos abgeheilt. Von den kurzzeitigen Perioden von Arbeitsunfähigkeit nach den operativen Eingriffen abgesehen, begründeten diese keine längerdauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aus orthopädischen Gründen sei keine Arbeitsunfähigkeit gegeben (AB 140.3 S. 8 f.).

3.1.5 Der urologische Fachgutachter hielt neben den durchgemachten Tumorleiden mit Teilamputation des Penis, Entfernung der Lymphknoten im Leistenbereich sowie chirurgischer Erweiterung der Harnröhrenmündung diagnostisch zusätzlich ein chronisches Lymphoedem beider Beine und des Scrotums sowie einen Status nach rezidivierendem Erysipel der unteren Extremitäten fest. Die bisherige Rezidivfreiheit, die die behandelnden Institutionen veranlasst habe, die Nachsorgeuntersuchungen zu beenden,

spreche für eine sehr günstige Prognose bzw. eine Heilung des Beschwerdeführers bezüglich Tumorleiden. Die Arbeitsunfähigkeit sei denn auch nicht durch das urologische Leiden an sich bestimmt, sondern durch die Nebenwirkungen der Therapie entstanden. Es seien vor allem das Lymphoedem, die rezidivierenden Erysipele und die Notwendigkeit, Kompressionsmieder bzw. -strümpfe zu tragen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Eine Arbeit müsse mit wenig körperlicher Belastung verbunden sein, dürfe aber auch nicht nur im Sitzen ausgeführt werden, da immer wiederkehrende Phasen der Bewegung notwendig seien, um Lymphstauungen und damit wiederkehrende Erysipele zu vermeiden. Wie der bisherige Verlauf zeige, müsse eine erhöhte Morbidität in die Planung miteinbezogen werden (AB 140.2 S. 3).

3.1.6 Zusammenfassend kamen die Experten der MEDAS interdisziplinär zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer körperlich anhaltend mittelschwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. In einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit, welche die Einschränkungen aus endokrinologischer Sicht berücksichtige (wegen des erhöhten Hypoglykämierisikos keine unregelmässigen Arbeitszeiten, keine Schichtarbeit, genügend Pausen zur Blutzuckereinstellung, keine Arbeiten an Maschinen mit Gefahrenpotential, keine Arbeiten in grosser Höhe oder auf Leitern; AB 140.1 S. 37), bestehe eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Eine entsprechende Arbeit müsse mit wenig körperlicher Belastung verbunden sein, dürfe aber auch nicht nur im Sitzen ausgeführt werden, da immer wiederkehrende Phasen der Bewegung notwendig seien, um Lymphstauungen und damit wiederkehrende Erysipele zu vermeiden. Wie der bisherige Verlauf zeige, müsse eine erhöhte Morbidität des Versicherten in die Planung miteinbezogen werden (AB 140.1 S. 59 f.).

3.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (inkl. der verschiedenen Teilgutachten) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.7 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.2.1 Wie sich aus dem rechtskräftigen Urteil des Verwaltungsgerichts vom 28. Mai 2013 (VGE IV/2011/921) ergibt, war diese Begutachtung erforderlich, weil sich den bisherigen Akten keine nachvollziehbare Beurteilung der Auswirkungen der verschiedenen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers auf dessen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit entnehmen liess. Dass die aktuelle Beurteilung der Gutachter bei im Wesentlichen gleichen objektiven Befunden von den damaligen, nicht nachvollziehbaren Beurteilungen abweicht, kann somit – offenbar entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 9 sowie S. 14 ff.) – nicht als Indiz gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens gewertet werden. Gleiches gilt für die Tatsache, dass die behandelnde Allgemeinmedizinerin Dr. med. I. _____ wie auch der Hausarzt des Beschwerdeführers nach wie vor eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postulieren (vgl. AB 154 S. 12 ff. sowie AB 154 S. 15). Weder aus den betreffenden Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den Vorakten sind Aspekte ersichtlich, die von den MEDAS-Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (siehe diesbezüglich auch die ausführliche und überzeugende Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 15. September 2014; AB 160). Die teilweise abweichenden, nicht nachvollziehbar begründeten Beurteilungen in diesen Berichten und Vorakten sind damit nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (siehe SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.2.2 Im Beschwerdeverfahren als Argument für einen Bedarf an weiteren Abklärungen neu angeführt wird ein MRI-Befund des Schädels des Beschwerdeführers vom 19. Dezember 2014 mit einer 2 cm grossen Läsion rechts temporo-occipital kortikal/subkortikal, am ehesten im Sinne eines ischämischen Infarktes. Das MRI wurde gemäss Bericht gleichen Datums wegen vom Beschwerdeführer seit November 2014 neu geklagter pulsierender Kopfschmerzen mit Nausea und Erbrechen angefertigt (BB 4). Weniger als einen Monat nach dem MRI befand sich der Beschwerdeführer vom 6. Januar bis zum 15. Januar 2015 in stationärer Abklärung und Be-

handlung im Spital J._____, wobei sich im entsprechenden Austrittsbericht vom 9. März 2015 keine Hinweise auf pulsierende Kopfschmerzen mit Nausea und Erbrechen finden, weder in der ausführlichen Anamnese noch in der Verlaufsdiskussion. Dies lässt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darauf schliessen, dass sich die betreffenden Beschwerden noch vor Beginn des stationären Aufenthalts im Spital J._____ von Anfang Januar 2015 wieder vollständig zurückgebildet haben. Hinweise auf anderweitige Beschwerden, die durch den MRI-Befund vom 19. Dezember 2014 verursacht sein könnten, wie Gedächtnis- und/oder Konzentrationsstörungen, finden sich in den gesamten, bis zum Verfügungszeitpunkt vom 13. Januar 2015 ergangenen medizinischen Akten nicht. Vielmehr werden solche erstmals nach Verfügungserlass erwähnt (siehe Berichte vom 9. und 13. März 2015 ; BB 8 und 11), wobei die behandelnden Ärzte diesen (soweit ersichtlich) bislang keine eigenständige Bedeutung beimessen (siehe Diagnoseliste in BB 11). Damit ist erstellt, dass der MRI-Befund vom 19. Dezember 2014 zumindest bis zum Verfügungszeitpunkt vom 13. Januar 2015, welcher die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet, keine Beschwerden mit längerdauernder Auswirkung auf die funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers verursacht hat und damit im Hinblick auf den Leistungsanspruch bis zum 13. Januar 2015 ohne Bedeutung ist. Der MRI-Befund vom 19. Dezember 2014 ist somit nicht geeignet, in Bezug auf den vorliegend relevanten Zeitraum bis zum 13. Januar 2015 einen zusätzlichen Abklärungsbedarf zu begründen.

3.3 Dem MEDAS-Gutachten vom 24. März 2014 (AB 140.1) kommt nach dem Dargelegten für den gesamten vorliegend relevanten Zeitraum volle Beweiskraft zu. Konkrete Indizien, die gegen dessen Zuverlässigkeit sprechen würden, sind auch aus den neusten Berichten der behandelnden Ärzte keine ersichtlich. Gemäss Gutachten sind dem Beschwerdeführer seit November 2006 ohne wesentlichen Unterbruch körperlich anhaltend mittel-schwere und schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Die einjährige Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (in Kraft seit 1. Januar 2008) bzw. aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007) begann somit im November 2006 zu laufen. Im April 2008 meldete sich der Beschwerdeführer zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an

(AB 2). Frühestmöglicher Rentenbeginn ist vorliegend somit in Übereinstimmung mit den Parteien November 2007 (siehe BGE 138 V 475 sowie aArt. 48 Abs. 2 IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2007]). Die Bemessung des Invaliditätsgrades hat folglich grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin zu erfolgen (vgl. BGE 129 V 222).

4.

4.1 Aufgrund des MEDAS-Gutachtens inkl. der verschiedenen Teilgutachten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer im gesamten vorliegend relevanten Zeitraum in einer angepassten Tätigkeit ohne wesentliche Unterbrüche grundsätzlich vollschichtig arbeitsfähig war (siehe E. 3.1 hiavor). Unter Beachtung geregelter Arbeitszeiten mit regelmässigen Pausen für Spritzen, Blutzuckerbestimmungen und Essen gilt diese Arbeitsfähigkeit gemäss interdisziplinärer Beurteilung für sämtliche körperlich nicht belastenden, aber auch nicht rein sitzenden beruflichen Tätigkeiten mit immer wiederkehrenden Phasen der Bewegung, wobei eine erhöhte Morbidität in die Planung miteinzubeziehen sei (siehe E. 3.1, insbesondere E. 3.1.6 hiavor).

Diesen leidensbedingten Einschränkungen hat die Beschwerdegegnerin dadurch Rechnung getragen, dass sie vom als Invalideneinkommen herangezogenen Tabellenlohn gemäss Schweizerischer Lohnstrukturerhebung (LSE) im Anforderungsniveau 4 einen leidensbedingten Abzug von 20% vorgenommen hat. Dies erscheint angemessen. Für einen weitergehenden Abzug bleibt angesichts der grundsätzlich vollschichtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Tätigkeit kein Raum.

4.2 Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE abgestellt hat, zumal sich das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse vorliegend nicht hinreichend genau beziffern lässt. Es finden sich in den Akten zwar Angaben zum Lohn des Beschwerdeführers in seiner letzten, gesundheitsbedingt aufgegebenen Tätigkeit (seit dem 1. November 2006: Fr. 4'240.-- x 13 = Fr. 55'120.--;

AB 8 S. 2) sowie Angaben, wieviel er ab dem 1. Januar 2008 ohne Gesundheitsschaden verdient hätte (Fr. 4'265.-- x 13 = Fr. 55'445.--; AB 8 S. 2). Angaben zum Bonus, den er ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erhalten hätte, fehlen jedoch. Auf die entsprechende Anfragen der Beschwerdegegnerin hat die letzte Arbeitgeberin des Beschwerdeführers nicht reagiert (vgl. AB 130, 138, 139). Als die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nachfragte, wurden ihr die Lohnerhöhungen und Boni des Nachfolgers des Beschwerdeführers in den Jahren 2005 – 2008 mitgeteilt. Dabei wurde explizit darauf hingewiesen, dass der Bonus jeweils individuell nach dem Ergebnis der Firma und der Leistung des Mitarbeiters vergeben worden sei (BB 6). Die Boni des Nachfolgers des Beschwerdeführers lassen somit keine Rückschlüsse auf die Boni zu, die der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erhalten hätte. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auch für die Bestimmung des Valideneinkommens auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abgestellt (Entscheidung des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2), wobei nicht zu beanstanden ist, dass sie gleich wie beim Invalideneinkommen als Basis den Totalwert der Tabelle TA1 im Anforderungsniveau 4, Männer und damit Fr. 60'167.-- als hypothetisches Valideneinkommen 2007 herangezogen hat.

4.3 Sind Validen- und Invalideneinkommen – wie vorliegend – ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des (allfälligen) Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheidung EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers beträgt vorliegend somit 20% (vgl. E. 4.1 hiervor). Bei einem Invaliditätsgrad von 20% besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Januar 2015 (AB 164) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 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):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.