

200 15 16 IV
MAW/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 29. März 2014 mit Hinweis auf eine Fibromyalgie und eine psychische Erkrankung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte diese erwerbliche und medizinische Abklärungen durch bzw. holte beim zuständigen Krankentaggeldversicherer, der C._____, die Akten ein. Insbesondere gestützt auf das von der C._____ in Auftrag gegebene psychiatrisch-rheumatologische Gutachten der MEDAS D._____ vom 29. Oktober 2014 (AB 28.2 und 28.3) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. November 2014 (AB 29) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, womit sich der Versicherte nicht einverstanden erklärte (AB 33). Nach Einholung einer Stellungnahme bei med. pract. E._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend RAD) vom 1. Dezember 2014 (AB 36) entschied die IVB mit Verfügung vom 22. Dezember 2014 (AB 39) wie im Vorbescheid angekündigt.

B.

Hiergegen liess der Versicherte mit Schreiben vom 5. Januar 2015 an die IVB opponieren und forderte, die besagte Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen. Diese übermittelte das Schreiben am 7. Januar 2015 an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, zur Behandlung als Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Januar 2015 wurde dem Versicherten die Gelegenheit eingeräumt, innert der noch laufenden Beschwerdefrist seine Eingabe zu verbessern, bzw. eine Beschwerde einzureichen mit der Androhung, ansonsten könne darauf wohl nicht eingetreten werden.

Mit Eingabe vom 1. Februar 2015 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 22. Dezember 2014 (AB 39) Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 22. Dezember 2014 aufzuheben.
2. Es sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel zu bewilligen.

Mit Eingabe vom 5. März 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Der Beschwerdeführer liess am 30. Juli 2015 zusammen mit der Kostennotiz eine weitere Stellungnahme einreichen.

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 Invalidenversi-

cherung 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 22. Dezember 2014 (AB 39). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Abweisung des Begehrens auf IV-Leistungen.

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.

Der Beschwerdeführer macht vorab und fast ausschliesslich geltend, es lägen unter drei Titeln gravierende Verletzungen des rechtlichen Gehörs vor. Einerseits habe die Beschwerdegegnerin ohne beim RAD einen Bericht einzuholen den Vorbescheid (AB 29) erlassen. Andererseits habe sie die von ihr selbst mit Schreiben vom 25. November 2014 (AB 32) erstreckte Frist zur Eingabe allfälliger Einwände gegen den Vorbescheid nicht abgewartet, ehe sie die Verfügung vom 22. Dezember 2014 (AB 39) erlassen habe. Zudem habe sie den im Vorbescheidverfahren eingeholte RAD-Bericht vom 1. Dezember 2014 (AB 34) dem Beschwerdeführer vor Erlass der Verfügung nicht zur Stellungnahme unterbreitet.

2.1.

2.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mit-

wirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Juli 2014, 8C_834/2013, E. 5.1).

2.1.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.2

2.2.1 Die Beschwerdegegnerin war - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 19 und Replik S. 1) - nicht gehalten gewesen, vor Erlass des Vorbescheids und auf dessen Aufforderung hin einen Bericht beim RAD einzuholen, da das erwähnte bidisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 29. Oktober 2014 (AB 28.2 und 28.3), wie unter E. 4.3 hiernach gezeigt wird, die Anforderungen an ein beweiskräftiges Gutachten erfüllt und schlüssig zur Arbeitsunfähigkeit Stellung nimmt.

2.2.2 Nach Erhalt des Vorbescheids vom 12. November 2014 (AB 29) bat der Beschwerdeführer am 21. November 2014 (AB 30) um Zustellung der Akten und Erstreckung der Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid um 30 Tage ab Erhalt der Akten. Diesem Anliegen kam die Beschwerdegegnerin am 25. November 2014 (AB 32) nach, indem sie ihm die Akten zustellte und eine Fristerstreckung bis am 5. Januar 2015 gewährte. Der Beschwerdeführer nahm am 26. November 2014 (AB 33) Stellung zum Vorbescheid, bat selbst, die ihm erstreckte Frist bis zum 5. Januar 2015 abzunehmen und brachte nicht vor, dass noch weitere Eingaben folgen würden. Somit musste die Beschwerdegegnerin mit keiner weiteren Stellungnahme seinerseits innerhalb der gewährten Fristerstreckung rechnen und sie konnte davon ausgehen, dass sich der Beschwerdeführer abschliessend zum Vorbescheid geäußert hatte. Somit bestand für sie gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (Entscheidung des BGer vom 16. Juni 2015, 8C_589/2014, E. 5.1.1.2) kein Anlass und keine Pflicht, mit dem Erlass der Verfügung bis zum Ende der Frist von 30 Tagen, d.h. bis zum 5. Januar 2015, zuzuwarten.

2.2.3 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Replik S. 1) verletzte die Beschwerdegegnerin weder das rechtliche Gehör, indem sie ihm den RAD-Bericht von med. pract. E. _____ vom 1. Dezember 2014 (AB 36) vorgängig vor Erlass der Verfügung vom 22. Dezember 2014 (AB 39) nicht zustellte, noch ist dieses Verhalten vergleichbar mit dem vollkommenen Unterlassen des Vorbescheidverfahrens. Der besagte Bericht stellt lediglich eine verwaltungsinterne Stellungnahme dar. Zudem enthält der RAD-Bericht keine neuen entscheiderelevanten medizinischen Erkenntnisse, son-

dem bestätigte letztlich die im bidisziplinären Gutachten (AB 28.2 und 28.3) abgegebenen Beurteilungen.

2.2.4 Aufgrund des Dargelegten ist vorliegend eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin zu verneinen. Aber selbst wenn - entgegen des hier erstellten Beweisergebnisses - eine solche anzunehmen wäre, so wiegt sie nicht derart schwer, dass sie einer Heilung entzogen wäre. Der Beschwerdeführer hatte die Möglichkeit, sich vor einer Beschwerdeinstanz mit umfassender Kognition zu äussern. Eine Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin zwecks Gewährung des rechtlichen Gehörs stünde dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse an der beförderlichen Beurteilung der Sache entgegen resp. käme einem prozesualen Leerlauf gleich.

3.

3.1 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

3.3 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.

3.4 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

4.1

4.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete im Verlaufsbericht vom 9. Juli 2014 (AB 18) über einen stationären Gesundheitszustand und diagnostizierte eine depressive Episode, ein chronisches Schmerzsyndrom (Differentialdiagnose: Fibromyalgie) sowie eine multifaktorielle Schlafstörung und ein zerviko-thorakales Schmerzsyndrom mit tendinomyotischem Beschwerdebild (Differentialdiagnose: Somatisierungsstörung, S. 1 Ziff. 1 und 2). Der Beschwerdeführer leide unter geistigen und psychischen Einschränkungen in Form einer unterschiedlich stark ausgeprägten depressiven Verstimmung, einer gestörten Konzentration, einer raschen Erschöpfbarkeit, einer Antriebslosigkeit und Müdigkeit sowie einem Unsicherheitsgefühl. Körperlich bestünden Schmerzen in den Armen und Beinen, Schulter- / Nackenbeschwerden, ausgeprägt im Sitzen und bei Ruhe, so dass stets ein Bewegungsdrang bestehe (S. 3 Ziff. 1). Als ... bestehe seit dem 19. November 2013 und bis auf Weiteres

eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 5). Der Beschwerdeführer könne nicht mehr als 30 Minuten stehen und nicht zu lange sitzen. Laufen sei mit Schmerzen besser möglich. Eine Arbeit mit fester Präsenzzeit sei unvorteilhaft, da seine körperliche Verfassung sehr wechselhaft sei (Ziff. 3).

4.1.2 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht der psychiatrischen Klinik H. _____ vom 23. Mai 2014 (AB 22.2/6) eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.2 [recte: ICD-10 F32.1]) sowie eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.70; S. 2 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer leide seit der Jugend an Fusschmerzen/Fersensporn, aus dem sich mit den Jahren eine Fibromyalgie entwickelt habe. Seit einer Schlüsselbeinfraktur 2011 leide er zunehmend unter reduzierter Leistungsfähigkeit bei der Arbeit. Trotz Schmerzen sei er bis im Herbst 2013 arbeitsfähig gewesen (S. 1 Ziff. 1). Beim Eintritt zur stationären psychiatrischen Behandlung in ihrer Klinik vom 25. Februar bis 6. Mai 2014 habe der Beschwerdeführer über Lärmempfindlichkeit, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Anhedonie, Ängste, Antriebsminderung und Schmerzen geklagt. Beim Austritt hätte sich die Situation deutlich verbessert. Er sei sportlich wieder sehr leistungsfähig gewesen, habe mit den Schmerzen besser umgehen und den Alltag selbstständig bewältigen können. Nach wie vor würden die Schmerzen insgesamt die Belastbarkeit reduzieren. Diesbezüglich würde eine Überforderung am Arbeitsplatz zur erneuten Arbeitsunfähigkeit führen (Ziff. 2). Im Vordergrund stehe die Schmerzproblematik die direkt belastungsabhängig sei (S. 7 Ziff. 7).

4.1.3 Med. pract. I. _____, ... am Spital J. _____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 29. Juli 2014 (AB 22.2) eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) sowie eine Fibromyalgie (ICD-10 M79.70; S. 2 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer leide seit Jahrzehnten unter Schmerzen. In den letzten Jahren sei es immer schlimmer geworden. Es falle ihm zunehmend schwer den Alltag zu meistern. Es gehe immer schlechter mit seinem 8-jährigen Sohn Unternehmungen zu machen, auch sportlicher Natur. Dies sei in den letzten Wochen kaum mehr möglich gewesen. Er habe den Eindruck, dass seine Schmerzen von Jahr zu Jahr schlimmer würden. Seit etwa einem halben Jahr fühle er sich niedergeschlagen, sei antriebslos und empfinde an „fast nichts mehr“ Freude (Ziff.

2). Zum aktuellen Zeitpunkt hielt med. pract. I. _____ den Beschwerdeführer nicht für arbeitsfähig. Das Ausmass der zukünftigen Arbeitsfähigkeit sei eng verbunden mit der Schmerzsymptomatik und einer geeigneten Arbeitsstelle, an der sich er sich relativ frei bewegen könne, da ihm langes Sitzen oder Stehen starke Schmerzen bereite (Ziff. 5).

4.1.4 Gemäss dem psychiatrischen Teil des MEDAS-Gutachtens vom 29. Oktober 2014 (AB 28.3) gebe es keinen ausreichenden Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine abgelaufene depressive Episode sowie eine zugrunde liegende Persönlichkeitsstörung bzw. ADHS seien möglich (S. 9 Ziff. 4). Im deutlichen Gegensatz zu den reklamierten Beschwerden (chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, Kopfschmerzen, Berührungsüberempfindlichkeit, Schmerzen der grossen Gelenke [Knie, Ellbogen, Sprunggelenke], vegetative Symptome in Form von Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitstörungen mit Gleichgewichtsverlust, weitere gastrointestinale Auffälligkeiten und Schwindel, Beeinträchtigung von Stimmung und Antrieb sowie eine innere Unruhe, Dünnhäutigkeit, Ängste sowie kognitive und mnestiche Beeinträchtigungen; S. 9 ff. Ziff. 5) lasse sich eine höhergradige Beeinträchtigung in der hiesigen Untersuchung nicht objektivieren. Stimmung, Affektivität und Antrieb würden unauffällig imponieren, so dass das Vorliegen eines namhaften depressiven Syndroms nicht hinreichend wahrscheinlich sei. Auch würden Hinweise für eine eigenständige Angsterkrankung, eine Suchterkrankung, eine Psychose oder eine Traumafolgestörung fehlen. Erfragen liessen sich biografische Auffälligkeiten, namentlich Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit, die zu einem Kinderheimaufenthalt sowie einer Sonderbeschulung führten. Auch liessen sich die berichteten vegetativen Beschwerden langjährig zurückverfolgen. Hier sei das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung, allenfalls auch eines ADHS möglich. Höhergradige Auffälligkeiten wie zum Beispiel Konzentration und Aufmerksamkeit fänden sich jedoch in der Untersuchung nicht. Der Beschwerdeführer sei durchgängig in der Lage, konzentriert zu folgen. Eine Abnahme der Auffassungsgabe und Merkfähigkeit sei während der Untersuchung nicht zu beobachten. Auch interaktionell würden keine wesentlichen Auffälligkeiten imponieren, so dass ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit dieser Diagnosen nicht wahrscheinlich sei. Aus den Akten lasse sich die Diagnose einer depressiven

Episode Anfang 2014 erkennen. Eine namhafte depressive Störung liege zumindest nunmehr nicht mehr vor. Die entsprechenden ICD-10-Kriterien seien nicht erfüllt. Die Alltagsselbstständigkeit sei gegeben. Der Beschwerdeführer gehe zumindest wesentlichen Aktivitäten nach, treibe Sport, kümmere sich um Haushalt und Kind und führe einen PKW. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung finde derzeit nicht statt und werde offensichtlich auch von den Behandlern nicht für nötig gehalten, was ebenfalls gegen das Vorliegen eines höhergradigen depressiven Syndroms spreche. Zusammenfassend ergebe die Untersuchung keine Hinweise für das Vorliegen einer psychiatrischen Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Dementsprechend bestehe aus psychiatrischer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 100% (Pensum und Rendement 100%), dies gelte per sofort. Allenfalls unter rückfallprophylaktischen Gesichtspunkten sei Nacharbeit für den Zeitraum eines weiteren Jahres zu vermeiden (S. 9 ff. Ziff. 5).

Gemäss dem rheumatologischen Teilgutachten vom 29. Oktober 2014 (AB 28.2) gebe es keinen Anhalt für eine rheumatologische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 9 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer habe über generalisierte Schmerzen, betont an den Fusssohlen mit einer hohen aktuellen Schmerzintensität, geklagt. Anamnestisch lasse sich eine hohe körperliche Aktivität teils mit hoher Belastung auch auf den Fusssohlen (kleine Trittpläche der Fahrradpedale, lange Fahrradbelastung, Laufbelastungen) erheben. Die klinische Untersuchung zeige einen sportlich trainierten Zustand. Eine namhafte Einschränkung der Mobilität oder anderweitige namhafte Auffälligkeiten seien nicht zu erheben. Es fänden sich keine Zeichen einer Entzündung oder einer das Beschwerdebild erklärenden rheumatologischen Störung (S. 9 Ziff. 5). Die beklagten Beschwerden seien grob diskrepant zu der anamnestisch herauszuarbeitenden sportlichen Aktivität und angesichts des hier erhobenen Befunds nicht erklärt. Eine somatische Erkrankung sei somit nicht hinreichend belegt. Auch aktenkundig fänden sich keine objektivierten klinischen und paraklinischen somatischen Befunde mit Krankheitswert. Die Arbeitsunfähigkeitsattestierungen seien auf dem Boden der subjektiven Klagen erfolgt und somit versicherungsmedizinisch nicht haltbar bzw. unzureichend. Die aktenkundig postulierte Fibromyalgie repräsentiere keine Diagnose der wissenschaftlichen Medizin und selbst die

hierfür formulierten diagnostischen Kriterien seien angesichts des diffusen Schmerzcharakters und der Betonung im Bereich der Fusssohlen nicht erfüllt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, jedweder vergleichbaren Arbeit oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei somit von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, dies gelte per sofort (Pensum und Rendement 100%; S. 10 Ziff. 5).

4.1.5 Wie dem Bericht der RAD-Ärztin med. pract. E._____ vom 1. Dezember 2014 (AB 36) zu entnehmen ist, liege beim Beschwerdeführer aktuell ein somatischer, unauffälliger klinischer Untersuchungsbefund vor. Es fänden sich keine Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit. Wenn er in der Anamnese angebe, er könne 100 km mit dem Velo fahren ohne Unterbrechung, beinhalte dies mindestens die Fähigkeit eine dreistündige Sitzdauer einzuhalten (mit den kurzen Unterbrechungen des im Stehen Fahrens; S. 2). Es fänden sich keine gesundheitlichen Störungen mit versicherungsmedizinischer Relevanz (S. 3).

4.1.6 Dr. med. K._____, Facharzt für Anästhesiologie, vom Spital L._____ diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2015 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein myalgiformes Schmerzsyndrom (Differentialdiagnose: Fibromyalgia rheumatica) sowie eine mittelgradige Depression (S. 1 Ziff. 2). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (Ziff. 1). Neu sei Schwindel, teilweise Schwankschwindel mit Fallneigung, dazugekommen. Was die Schmerzen im Bereich der Gelenke, u.a. Finger, Handgelenke, Ellbogen, Schultern und Hüftgelenke betreffe, sei eine deutliche Ausweitung der Symptomatik zu erkennen, insbesondere die Schmerzen im Bereich der oberen Extremitäten würden zu einer weiterführenden Beeinträchtigung der aktuellen Leistungsfähigkeit beitragen (Ziff. 3). Dr. med. K._____ gab an, er betreue den Beschwerdeführer seit dem 23. Juni 2014 (S. 2 Ziff. 5). Als ... bestehe eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit, deren zeitliche Länge nicht absehbar sei. Der Beschwerdeführer sei körperlich nicht in der Lage, über eine längere Zeit zu Sitzen, Stehen oder zu Gehen und auch seine Konzentrationsfähigkeit sei schmerzbedingt sehr eingeschränkt, so dass er seinen Beruf als ... nur stark eingeschränkt ausüben könne. Er benötige selbstgewählte Ruhepausen. Geistige Einschränkungen

beständen nicht. Psychische Einschränkungen seien durch die mittelgradige Depression gegeben (S. 3 Ziff. 1). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nur noch in einem selbstbestimmten Rahmen, was Körperhaltung, Ruhepausen und Belastung angehe, zumutbar (Ziff. 2). Gewichte von maximal 2.5 - 5 kg könne er heben/tragen, die Stehdauer sei auf maximal 15 Minuten beschränkt, die Sitzdauer auf maximal 30 Minuten. Insgesamt sei maximal ein Arbeitspensum von 2.5 - 3 Stunden in gemässigtem Arbeitstempo zumutbar (Ziff. 3).

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).

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). 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).

4.3 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 29. Oktober 2014 (AB 28.2 und 28.3) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 4.2 hiavor). Die Gutachter haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen, zumal der Beschwerdeführer nichts gegen dessen Schlüssigkeit vorbringen lässt.

Daran ändert auch der während des Beschwerdeverfahrens eingereichte Bericht des Spitals L. _____ vom 13. Mai 2015 (BB 4) nichts. Sollten sich die Einschätzungen von Dr. med. K. _____ auf die Zeit nach dem Verfügungserlass vom 22. Dezember 2014 (AB 39) beziehen, so wären sie aufgrund des zeitlichen Überprüfungshorizontes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Der neu eingereichte Arztbericht bzw. eine allfällige Verschlechterung des Gesundheitszustandes wird die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Prüfung einer Neuanmeldung zu beurteilen haben. Sollte der Bericht die Zeit vor Verfügungserlass betreffen, so mag er die Schlüssigkeit des bidisziplinären MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern. So überzeugt insbesondere die Einschätzung von Dr. med. K. _____ nicht, dass der Beschwerdeführer körperlich nicht in der Lage sei, über eine längere Zeit zu Sitzen, Stehen oder zu Gehen, so dass ihm sein Beruf als ... nur stark eingeschränkt zumutbar sei, wenn die sportliche Aktivität des Beschwerdeführers mitberücksichtigt wird. So gab dieser anlässlich der MEDAS-Begutachtung im September 2014 als Hobby Sport/Leistungssport: Radsport, Triathlon, Mountain-Biken und Laufen an. Beim Laufen absolviere er drei bis fünf Kilometer ohne Unterbruch, beim Radfahren bis zu 100 und mehr Kilometer, einschliesslich Bergetappen (AB 28.2 S. 3 Ziff. 1.5). Auch war es dem Beschwerdeführer nach der Zeit seiner IV-Anmeldung vom 29. März 2014 (AB 1) offensichtlich noch möglich, am 10. Mai 2014 ein 67 km langes Fahrradrennen zu bestreiten und am xx.xx.xxxx beim Triathlon im Teamwettkampf über viereinhalb Stunden Roadbike (97 km lang bei 2145

Metern Steigung) und rund zweidreiviertel Stunden Mountainbike (30 km lang bei 1180 Metern Steigung; vgl. auch www.datasport.com) zu fahren. Mit der Teilnahme an den besagten Rennen hat der Beschwerdeführer denn auch den Tatbeweis erbracht, dass er die geschilderten Schmerzen - sofern er sie tatsächlich hat - ohne weiteres überwinden kann. Daran ändert die neue vom seinem Rechtsvertreter angerufene Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014; vgl. Schlussbemerkungen vom 30. Juli 2015) nichts, jedenfalls nichts zu seinen Gunsten. Bei dieser Beweislage muss auch nicht ein allfälliger Bericht der Klinik M._____ abgewartet werden bzw. bei Dr. med. K._____ ein weiterer Bericht eingeholt werden, da hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.

4.4 Nach dem Gesagten besteht im vorliegenden Fall mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens kein Anspruch auf IV-Leistungen. Somit erweist sich die Beschwerde als offensichtlich unbegründet und ist deshalb 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.

Angefochten ist vorliegend die Abweisung eines Leistungsbegehrens, geltend gemacht wird jedoch ausschliesslich eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs für sich allein kann wohl ein Rügegrund, nicht jedoch ein eigenständiger Streitgegenstand sein. Damit sind derartige Prozesse für sich allein gar nicht möglich, sondern es wird in der Sache eine Leistung gefordert (vgl. auch THOMAS ACKERMANN, Verfahrenskosten in der Sozialversicherung, in UELI KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2013, St. Gallen 2014, S. 208). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VR-

PG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Eine andere Kostenverteilung rechtfertigt sich vorliegend nicht, da gemäss dem hier erstellten Beweisergebnis (vgl. E. 2.2.4 hiervor) die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör nicht verletzte.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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. Die Eingabe des Beschwerdeführers vom 16. Juni 2015 inkl. Arztbericht vom 13. Mai 2015 wird an die Beschwerdegegnerin zur Prüfung einer Neuanmeldung weitergeleitet.

5. 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.