

200 15 387 IV  
FUR/SCC/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. August 2016**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

**AXA Versicherungen AG**  
General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 19. März 2015



## Sachverhalt:

### A.

Der 1952 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist ausgebildeter ... und arbeitete in verschiedenen Stellen (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 4.1 S. 106, 114). Im März 1990 meldete er sich erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen Rückenbeschwerden an (AB 4.1 S. 106). Die IVB gewährte berufliche Massnahmen (einjähriger ...kurs [AB 4.1 S. 75]). Ab Juli 1991 arbeitete der Versicherte als ... (AB 4.1 S. 67). Danach hatte er weitere Stellen als ..., ... etc. inne (AB 4.1 S. 12).

Im September 1998 meldete er sich erneut wegen Rücken- und Kniebeschwerden bei der IVB an (AB 4.1 S. 24, 28). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Chirurgie und Orthopädie FMH. Im Gutachten vom 15. März 2000 (AB 18) wurde eine volle Arbeitsfähigkeit für ... attestiert (AB 18 S. 10). Mit Verfügung vom 3. Juli 2000 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 27).

Auf eine Neuanschuldung trat die IVB mit Verfügung vom 22. August 2002 nicht ein (AB 34, 37). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. Februar 2003 (IV/62805/548/2003) ab (AB 45).

Der Versicherte meldete sich im Juni 2003 erneut bei der IVB an (AB 48). Nach einer Begutachtung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, Manuelle Medizin SAMM, Neuraltherapie ÖÄK (Gutachten vom 7. Februar 2004 [AB 56]), worin eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leicht- bis mässig körperlich belastenden Tätigkeit attestiert wurde (AB 56 S. 10), wies die IVB mit Verfügung vom 1. Juli 2004 einen Anspruch auf eine Rente ab (AB 59). Die hiergegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Entscheid vom 6. Oktober 2004 ab (AB 64).

Die IVB veranlasste in der Folge eine Abklärung in der Z. \_\_\_\_\_, vom 28. Februar bis 27. Mai 2005 (Bericht vom 22. Juni 2005 [AB 100]). Nachdem der Versicherte einen Arbeitsversuch per Ende September 2005 ab-

gebrochen hatte (AB 112), wurde die Arbeitsvermittlung abgeschlossen (AB 114).

Im April 2009 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (AB 118). Die IVB veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die F.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 15. November 2010 [AB 149.1]). Mit Verfügung vom 27. Januar 2011 wies die IVB das Leistungsbegehren ab (AB 159).

## **B.**

Der Versicherte meldete sich im November 2011 bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an (AB 173, 175). Diese holte Berichte der behandelnden Ärzte und Akten der G.\_\_\_\_\_ ein. Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. August 2013 (AB 229) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 234). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, Einwände (AB 242). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 16. Januar 2014 (AB 246) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch das Begutachtungszentrum H.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 24. September 2014 [AB 263.1]). Mit Vorbescheid vom 14. Januar 2015 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 268). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ (AB 272), Einwände. Mit Verfügung vom 19. März 2015 lehnte die IVB einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 30 % ab (AB 274).

## **C.**

Am 4. Mai 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt, die Rentenverfügung vom 19. März 2015 sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente der IV zuzusprechen. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Prozessführung zu

gewähren. Der Versicherte bringt vor, es sei willkürlich, ohne Rückfrage an die Gutachter nur einzelne Teile eines interdisziplinären Gutachtens zu übernehmen. Weiter beanstandet er das hypothetische Validen- und das Invalideneinkommen. Er bringt ferner vor, dass ihm die Selbsteingliederung angesichts seines Alters nicht zumutbar sei. Er sei bereit, an Eingliederungsmassnahmen, die dem festgestellten medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprächen, teilzunehmen. Schliesslich sei die Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt sozialpraktisch nicht verwertbar.

Am 12. Mai 2015 wurden Unterlagen zur unentgeltlichen Rechtspflege eingereicht.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juni 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde und verweist auf die angefochtene Verfügung vom 19. März 2015.

Mit Eingabe vom 7. Juli 2015 beanstandet der Versicherte, die IVB habe unzulässigerweise in den Aufgabenbereich der Medizin eingegriffen; sie habe auch im Rahmen der Beschwerdeantwort keine fachärztliche Stellungnahme zum polydisziplinären Gutachten eingeholt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Dezember 2015 hat die Instruktionsrichterin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abgewiesen.

Am 12. Juli 2016 hat eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) stattgefunden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juli 2016 hat die Instruktionsrichterin die AXA Versicherungen AG zum Verfahren beigegeben. Eine Stellungnahme hat die AXA Versicherungen AG innert Frist nicht eingereicht.

#### **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. März 2015 (AB 274), mit welcher der Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 30 % verneint wurde.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**2.1.1** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.1.2** 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei be-

gründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.4** 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).

### **3.**

**3.1** Mit der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 27. Januar 2011 (AB 159) wurde eine Rente abgelehnt. Es liegt somit eine Neuanschuldung vor. Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung von November 2011 (AB 173) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist der Rentenanspruch. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 27. Januar 2011 (AB 159) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 (AB 274) entwickelt hat.

**3.2** Die Verfügung vom 27. Januar 2011 stützte sich im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 15. November 2010 (AB 149.1). Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit degenerativ bedingte belastungsabhängige Handgelenksbeschwerden rechts bei Ulna Plus-Variante (ICD-10 M24.9), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit nicht-radikulärer Schmerzausstrahlung ins linke Bein (ICD-10 M54.4), beginnende Gonarthrosen beidseits (ICD-10 M17.0), eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Zügen und verminderter Anpassungsfähigkeit (ICD-10 Z73.1; AB 149.1 S. 26). Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und .... Für eine körperlich optimal adaptierte leichte Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeit) bestehe eine 75 %ige Arbeitsfähigkeit; die Einschränkung ergebe sich aufgrund der verminderten Flexibilität und der geringeren Belastbarkeit wegen der akzentuierten Persönlichkeitszüge und der seit zehn Jahren bestehenden Dysthymie, welche zu einer Verlangsamung des Arbeitstempos führe. Eine zumutbare Tätigkeit sei eine Arbeit ohne repetitives Heben, ohne Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als zwei bis drei Kilo, ohne repetitives Greifen-Müssen, ohne repetitive Haltearbeit mit der rechten Hand. Es dürfe sich um Tätigkeiten ohne Notwen-

digkeit zum Bücken, zum Knien oder zum wiederholt Stufen- oder Leiterbenutzen, zur Einnahme fixer Körperpositionen und zum Begehen von unebenen Untergrund handeln. Aufgrund der Handgelenkssymptomatik, bestehend seit 2005, seien mittelschwere Arbeiten im erwerbsmässigen Bereich nicht mehr zumutbar (AB 149.1 S. 30 f.).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 19. März 2015 stützt sich auf das MEDAS-Gutachten vom 24. September 2014 (AB 263.1). Darin diagnostizieren die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, rechthaberischen und grössenphantastischen Zügen (ICD-10 F61.0), eine intermittierende Schwankschwindelsymptomatik (ICD-10 H81.4), Tinnitus (ICD-10 H93.1), linksakzentuierte Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3), eine koronare und valvuläre Herzkrankheit, ein chronisches Lumbovertebral-Schmerzsyndrom mit spondylogener Schmerzausstrahlung beidseits, Gonarthrosen und insbesondere symptomatische Femoro-Patellararthrosen, radiologisch beginnend gemäss Röntgenbildern vom 29. Januar 2004, Belastungsbeschwerden ulnares rechtes Handgelenk bei Status nach Osteosynthesematerialentfernung ca. Frühjahr 2012, Status nach Verkürzungsosteotomie distale Ulna rechts am 1. Februar 2010 mit Verkippung distale ulna nach palmar bei Ulnaimpaktionssyndrom rechts, Status nach Arthroskopie und Débridement discus triangularis rechts bei Ulnaimpaktionssyndrom rechts und Discusläsion (Palmer IIa) am 16. Februar 2009 sowie degenerativ bedingte belastungsabhängige Handgelenksschmerzen rechts bei Ulna plus Variante und geringe PISO triquetrale Arthrose (AB 263.1 S. 75 f.).

Aus otorhinolaryngologischer Sicht führen die Gutachter aus, dass im Rahmen der otoneurologischen Befunde mit pantonaler, linksakzentuierter Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits, zurzeit trotz binauraler Hörgeräteversorgung auditive Einschränkungen bestünden. Die Gutachter halten diesbezüglich das folgende Zumutbarkeitsprofil fest: Tätigkeiten mit hohen Anforderungen ans Gehör, unter Störlärm, mit auditiven Einschränkungen und des Tinnitus seien nicht geeignet (AB 263.1 S. 78 f.). Bei Verdacht auf eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung, mit intermittierender Schwindelsymptomatik ergäben sich qualitative Einschränkungen der Ar-

beitsfähigkeit. Nicht geeignet seien sturzgefährdende Arbeiten und Tätigkeiten mit häufigen Rotationsbewegungen. Des Weiteren solle das berufsmässige Führen eines Kraftfahrzeuges gemieden werden. Die Gutachter gehen aus otorhinolaryngologischer Sicht davon aus, dass eine diesem Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit seit 2011 vollumfänglich zumutbar ist (AB 263.1 S. 79).

Aus kardiologischer Sicht führen die Gutachter aus, es bestünden zwar diffuse Koronarveränderungen, es habe allerdings höchstens eine kleine belastungsinduzierte Ischämie bei hochgradiger Stenose eines kleinen peripheren Koronargefässes zu Beginn der Diagnosestellung vorgelegen. Aktuell lasse sich keine belastungsinduzierte Ischämie nachweisen. Aus kardiologischer Sicht sei der Beschwerdeführer seit Februar 2012 für jegliche körperliche Arbeit 100 % arbeitsfähig (AB 263.1 S. 79 f.).

Aus rheumatologischer Sicht halten die Gutachter fest, es seien körperlich leichte Tätigkeiten, die rückenadaptiert ausgeübt werden können, ohne Einschränkung zumutbar, wobei aufgrund der unterdessen weiter fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen und des erkennbaren somatischen Kerns der Beschwerden eine etwas erhöhte Pausenbedürftigkeit bestehe im Sinne einer Leistungsverminderung um 10 %; diese gelte seit dem Untersuchungsdatum und sei nicht additiv zu verstehen (AB 263.1 S. 80).

Aus psychiatrischer Sicht wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer noch Teilzeit in einer einfachen überschaubaren Tätigkeit im rückwärtigen Raum zu 50 % arbeitsfähig sei; dies beziehe sich nicht nur auf eine geschützte Tätigkeit, sondern auch auf den ersten Arbeitsmarkt. Der Beschwerdeführer solle nicht unter dauerndem Stress und Hektik eingesetzt werden. Er könne keine Akkordarbeiten durchführen. Er solle ein möglichst wohlwollendes Arbeitsklima haben. Unter diesen Umständen sei er weiterhin vier Stunden täglich ohne Verminderung des Rendements arbeitsfähig (AB 263.1 S. 81).

Aus handchirurgischer Sicht führen die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei für leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten mit der rechten Hand, ohne extreme Wärme oder Kälte und ohne Monotonie sowie ohne

Akkord, zu 100 % arbeitsfähig. Idealerweise seien dies eine Bürotätigkeit oder eine leichte Montagearbeit. Eine Belastung des rechten Handgelenkes über fünf Kilo (bei Dauerbelastung nicht regelmässig über drei Kilo) solle vermieden werden. Die Möglichkeit zu entsprechenden Pausen solle gegeben sein (AB 263.1 S. 81 f.).

Aus gesamtmedizinischer Sicht halten die Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit, welche die qualitativen Einschränkungen aus otorhinolaryngologischer und handchirurgischer Sicht berücksichtige, 50 % arbeitsfähig sei (AB 263.1 S. 82).

### **3.4**

**3.4.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4.2** Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Ver-

lauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 24. September 2014 (AB 263.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Gutachten (E. 3.4.1 hiervor): Die Einschätzung der Gutachter, dass allgemein medizinisch ein unauffälliger Zustand vorliegt, überzeugt (AB 263.1 S. 19 unten). Der Facharzt hat sich aus otorhinolaryngologischer Sicht nachvollziehbar mit den Befunden und den früheren Einschätzungen auseinandergesetzt (AB 263.1 S. 24 f.) und stellt nachvollziehbar fest, es bestehe der Verdacht auf eine zentral-vestibuläre Funktionsstörung mit Schwankschwindelsymptomatik sowie eine linksakzentuierte Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits. Seine Einschätzung, dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten nicht zumutbar, welche hohe Anforderungen ans Gehör stellen, Arbeiten unter Störlärm, mit Akzentuierung der auditiven Einschränkungen und des Tinnitus, ist schlüssig (AB 263.1 S. 24). Der Kardiologe hat sich mit den Akten, den kardiovaskulären Risikofaktoren und den Befunden auseinandergesetzt (AB 263.1 S. 26 ff.). Seine Beurteilung, der Beschwerdeführer sei nach der erfolgreichen Behandlung mit PTCA und Stenteinlage beschwerdefrei, es seien keine Ischämiezeichen mehr nachweisbar und die Risikofaktoren seien gut eingestellt, ist nachvollziehbar. Die Einschätzung, der Beschwerdeführer sei seit Februar 2012 auch für schwere körperliche Tätigkeiten arbeitsfähig (AB 263.1 S. 34), ist damit schlüssig. Der Rheumatologe hat sich ausführlich mit den Befunden auseinandergesetzt (AB 263.1 S. 38 ff.); er geht denn auch nachvollziehbar von einer verminderten Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule aus, weist jedoch auch auf eine gewisse Diskrepanz zwischen den angegebenen Behinderungen und den tatsächlich zu beobachtenden Bewegungen hin (AB 263.1 S. 44). Seine Beurteilung, dem Beschwerdeführer sei eine adaptierte Tätigkeit – körperlich leichte, rückenadaptierte Arbeit, ohne wiederholte oder längerdauernde vornüber geneigte oder reklinierte Haltung, ohne repetitive Bück- oder Torsionsbewegungen, ohne spezifische Belastung der Kniegelenke – vollumfänglich zumutbar, ist somit schlüssig (AB 263.1 S. 45 f.). Auch der Handchirurg hat die Vorakten (AB 263.1 S. 61 ff.), die angegebenen Beschwerden (AB 263.1 S. 66 f.) sowie die Befunde (AB 263.1 S.

67 ff.) berücksichtigt. Er hält nachvollziehbar fest, dass die objektiv nachweisbaren degenerativen Veränderungen im Bereich des ulnaren Handgelenkskompartimentes führend seien (AB 263.1 S. 72). Er hat sich auch mit den früheren handchirurgischen Einschätzungen nachvollziehbar auseinandergesetzt und festgehalten, dass aktuell eine vorhandene pisotriquetrale Arthrose keinen wesentlichen Einfluss auf die geklagten Beschwerden habe (AB 263.1 S. 73 unten). Die Einschätzung, der Beschwerdeführer sei für leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten, ohne extreme Wärme oder Kälte, ohne Monotonie und ohne Akkordarbeit, voll arbeitsfähig, idealerweise in Bürotätigkeiten oder leichten Montagearbeiten, ist schlüssig (AB 263.1 S. 72 f.). Aus psychiatrischer Sicht hat sich der Facharzt mit den subjektiven Angaben (AB 263.1 S. 48 ff.) des Beschwerdeführers sowie den Akten (AB 263.1 S. 58) und Befunden (vgl. AB 263.5 S. 9) auseinandergesetzt. Er begründet überzeugend die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung; dabei geht er davon aus, dass der Beschwerdeführer eine in frühe und junge Erwachsenenjahre zurückgehende Abweichung des Denkens, des Verhaltens und der Einstellung gezeigt habe, dass er immer wieder an Arbeitsplätzen interpersonelle Schwierigkeiten gehabt habe, unstet gewesen sei und nie lange an der gleichen Stelle habe ausharren und bleiben können (AB 263.1 S. 58 f.; vgl. auch AB 72 S. 1). Er verweist darauf hin, dass bereits im MEDAS-Gutachten vom 15. November 2010 von einer erschwerten Anpassungsfähigkeit gesprochen worden sei (AB 263.5 S. 12 oben). Die Einschätzung, der Gesundheitszustand habe sich gegenüber der früheren psychiatrischen Begutachtung verschlechtert, überzeugt (AB 263.5 S. 12). Der Gutachter erläutert nachvollziehbar, dass sich die Persönlichkeitsfaktoren insofern verändert haben, als der Beschwerdeführer heute nicht nur narzisstisch sondern auch querulatorisch sei und die Fähigkeit, sich einzufügen oder Anweisungen entgegenzunehmen, stark beeinträchtigt sein dürfte. Er begründet schlüssig, dass die Anpassungsfähigkeit in den letzten eineinhalb Jahren noch einmal abgenommen hat und dass es unterdessen zu einer Dekompensation der narzisstischen Persönlichkeitsstruktur gekommen ist und der Beschwerdeführer heute kaum mehr fähig ist, eine Krankheitseinsicht zu entwickeln (AB 263.1 S. 59). Dennoch geht er nicht davon aus, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei, da die kognitive Leistungsfähigkeit und die Fähigkeit, Realitäten zu erkennen und Recht von Unrecht zu unterscheiden

den, erhalten seien. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, bei welcher der Beschwerdeführer nicht unter dauerndem Stress oder Hektik eingesetzt werde, ist schlüssig begründet (AB 263.1 S. 60, 263.5 S. 12).

An diesem Ergebnis ändern auch die Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 (AB 274 S. 2) nichts. In psychiatrischer Hinsicht geht sie von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes aus, da weder eine Dysthymia noch eine Anpassungsstörung noch akzentuierte Persönlichkeitszüge diagnostiziert worden seien. Ihre vom Gutachten abweichende Ausführung, die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung könne nicht durch objektive Befunde erklärt werden, hat sie nicht mit einem entsprechenden medizinischen Bericht des RAD untermauert. Auch die Ausführung, die Störung oder ihre Folgen seien mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar, wird weder mit Angaben im Gutachten noch mit einem allfälligen RAD-Bericht begründet. Weiter ist zu bemerken, dass zu den psychosomatischen Leiden, auf welche die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anwendbar sind, zwar eine leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550) gehört, nicht jedoch die hier diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0). Es erübrigt sich deshalb die Prüfung von Indikatoren gemäss BGE 141 V 281.

Es ist nach dem Gesagten auf das voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 24. September 2014 abzustellen. Es ist somit erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht wesentlich eingeschränkt ist. Denn attestiert wird eine volle Arbeitsfähigkeit in einer rückenadaptierten Tätigkeit, wobei aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 10 % aufgrund von vermehrten Pausen vorliegt. Im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 15. November 2010 (AB 149.1) ergeben sich zwar Veränderungen (u.a. viermalige Episoden einer Schwindelsymptomatik seit 2011 [AB 263.1 S. 20], kardiologische Beschwerden im 2011 [AB 263.1 S. 27 ff.]), diese wirken sich – nach erfolgreichen Behandlungen – aus somatischer Sicht jedoch nicht wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit aus. Demgegenüber ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 24. Sep-

tember 2014 im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 15. November 2010 (AB 149.1) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht auszugehen, denn der Fachgutachter geht bei der Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Auf diese schlüssige Einschätzung ist – wie oben dargelegt – abzustellen. Gesamtmedizinisch besteht damit in einer leichten rückenadaptierten Tätigkeit, welche die qualitativen Einschränkungen aus otorhinolaryngologischer Sicht berücksichtigt, eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (AB 263.1 S. 82).

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

**4.1.2** Mit Blick auf die Neuanschuldung von November 2011 (AB 173, 175) und unter Berücksichtigung des Ablaufs des Wartejahres, d.h. ein Jahr nach Beginn der im MEDAS-Gutachten vom 24. September 2014 erwähnten Verschlechterung ab 2012 (AB 263.5 S. 12 unten; vgl. auch AB 263.1

S. 59 unten), entsteht der Rentenanspruch frühestens ab Januar 2013 (Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Die Beschwerdegegnerin ermittelte in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 (AB 274) das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnangaben vom 30. Januar 2012 des letzten Arbeitgebers (l. \_\_\_\_\_), was Fr. 71'568.-- ergab (Fr. 35.50 x 42 Stunden pro Woche x 48 Wochen pro Jahr) und nicht zu beanstanden ist.

**4.3** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

Der Beschwerdeführer arbeitet seit Januar 2014 in einem geschützten Arbeitsplatz (AB 263.1 S. 16 oben). Auf den dabei erzielten Lohn kann bei der Ermittlung des Invalideneinkommens nicht abgestellt werden, denn es ist

ihm eine angepasste, einfache Tätigkeit zu 50 % auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zumutbar (AB 263.1 S. 81 Mitte). Das Invalideneinkommen ist deshalb gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'210.-- zu ermitteln. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 (Die Volkswirtschaft, Heft 10, 2014, Tabelle B9.2) und unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 32'588.55 (Fr. 5'210.-- / 40 x 41,7 x 0,5 x 12).

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2015 (AB 274) einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % mit der Begründung, die Arbeitsplatzzeignung sei eingeschränkt. Sie ging somit von einem behinderungsbedingten Abzug aus, da dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht noch eine körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeit, ohne spezifische Belastung der Kniegelenke mit einer Leistungsminderung von 10 % aufgrund der erhöhten Pausenbedürftigkeit zumutbar sei. Nicht berücksichtigt wurde jedoch eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht (AB 274 S. 2). Vorliegend ist lediglich ein Abzug vom Tabellenlohn von 5 % aufgrund der Teilzeitarbeit vorzunehmen, da Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. dazu SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109). Den gesundheitsbedingten Einschränkungen wurde mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit genügend Rechnung getragen (vgl. AB 263.1 S. 46). Nicht gerechtfertigt ist ein Abzug vom Tabellenlohn aufgrund des Lebensalters, weil Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 21. April 2011, 8C\_17/2011, E. 6.2; vom 14. Februar 2014, 8C\_808/2013, E. 7.3). Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 30'959.15 (Fr. 32'588.55 / 100 x 95).

**4.4** Zu prüfen bleibt das Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne seine Restarbeitsfähigkeit infolge seines Alters nicht mehr verwerten.

Das Bundesgericht stellt relativ hohe Hürden an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Dezember 2015, 9C\_847/2015, E. 4.1 und 4.3). Die

Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

Der Beschwerdeführer war im 2012 (Zeitpunkt ab welchem eine Verschlechterung eintrat [AB 263.1 S. 59 unten]) 60 Jahre alt und es verblieben ihm fünf Jahre bis zum Erreichen des AHV-Alters. Im Lichte der Rechtsprechung (BGE 138 V 457 ff.) und angesichts der relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen ist ein invalidenversicherungsrechtlich erheblich erschwerter Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt zu verneinen.

**4.5** Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 71'568.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'959.15 eine Erwerbseinbusse von Fr. 40'608.85 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % ( $\text{Fr. } 71'568.-- \cdot \frac{\text{Fr. } 30'959.15}{\text{Fr. } 40'608.85} = \text{Fr. } 40'608.85 / \text{Fr. } 71'568.-- \times 100 = 56,7 \%$ ). Damit hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 Anspruch auf eine halbe Rente.

**4.6** In teilweiser Gutheissung ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. März 2015 (AB 274) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. Januar 2013 eine halbe Rente zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

**5.**

**5.1** 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist gestützt auf die Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2016 bei einem angemessenen Aufwand von 12,3 Stunden auf Fr. 1'599.-- (12,3 x Fr. 130.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 38.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 130.95 (8 % auf Fr. 1'637.--), total Fr. 1'767.95 festzusetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. März 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 eine halbe Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'767.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - AXA Versicherungen AG
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.