

200 16 424 IV  
SCP/RUM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. April 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. März 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 16. Februar 2004 bei der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von Rückenproblemen zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge gewährte die IVB Berufsberatung sowie eine Umschulung zum ... (Verfügungen vom 1. April und 24. Juni 2005 [AB 18, 27]); letztere konnte der Versicherte in der Folge gesundheitsbedingt nicht absolvieren (AB 46). Am 13. März 2008 gewährte die IVB schliesslich einen Grundkurs ... (AB 50), den der Versicherte erfolgreich abschloss (AB 57, 59). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte die IVB mit Verfügung vom 1. Dezember 2008 bei einem Invaliditätsgrad von 11 % einen Anspruch auf eine IV-Rente (AB 67, 68).

### **B.**

Nachdem sich der Versicherte am 10. Mai 2011 erneut zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet hatte (AB 69), liess die IVB in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ eine berufliche Abklärung durchführen (AB 87; Bericht der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2012 [AB 93]). Zudem holte sie einen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD) vom 28. März 2012 (AB 101) sowie Berichte der behandelnden Ärzte, namentlich auch zu einem in der Zwischenzeit diagnostizierten und im Dezember 2012 operierten Sigmakarzinom (AB 119/9 ff.), ein. Weiter erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 15. April 2014 ein neurochirurgisches Gutachten zur Rückenproblematik (AB 133.1). In der Folge veranlasste die IVB eine erneute berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (AB 144, 149; Schlussberichte der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2014 und 8. Dezember 2014 [AB 152, 161]) und erteilte Kostengutsprachen für ein Arbeitstraining mit Coaching (AB 158; Schlussbericht der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2015 [AB 170]) sowie ein anschliessendes Praktikum in einem ... (AB 165). Per 1. September 2015 erhielt der Versicherte in diesem ... ei-

ne Anstellung als Mitarbeiter ... mit einem Arbeitspensum von 50 % (AB 172). Mit Mitteilung vom 14. September 2015 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 173) und stellte mit Vorbescheid vom 20. Januar 2016 die Zusprechung einer befristeten ganzen Rente in Aussicht (AB 176). Dagegen erhob der Versicherte am 17. Februar 2016 Einwand (AB 179). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 1. März 2016 (AB 182) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 29. März 2016, wie angekündigt, eine befristete ganze Rente vom 1. Dezember 2012 bis 31. Dezember 2013 zu. Für die Zeit ab 1. Januar 2014 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Rentenanspruch (AB 184).

**C.**

Mit Eingabe vom 28. April 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt:

1. Die Verfügung vom 29. März 2016 sei aufzuheben und zur umfassenden Abklärung bzw. Einholung eines weiteren Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen.
2. Die ganze IV-Rente sei unbefristet bis zum Beginn der Eingliederungsmassnahmen der IV vom 19. Mai 2014 zu gewähren.
3. Die IV-Rente sei ab Beginn der Teilzeitanstellung im ... vom 1. September 2015 unter Berücksichtigung der maximalen Restarbeitsfähigkeit von 50 % in der gut angepassten Tätigkeit neu zu berechnen.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 29. März 2016 (AB 184). Streitig ist der Rentenanspruch im Rahmen der Neuanmeldung vom 10. Mai 2011 (AB 69).

**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). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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). 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 Annähe-

wertungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

**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). 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).

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).

### 3.

**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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 10. Mai 2011 (AB 69) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2016 (AB 184) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die weitere Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 3.1 hiervor), beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftig-

tigen 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b). Zu vergleichen ist vorliegend mithin der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 1. Dezember 2008 (AB 68) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. März 2016 (AB 184) entwickelt hat.

**3.3** Nach der rentenablehnenden Verfügung vom 1. Dezember 2008 ist spätestens im Dezember 2012 mit der Krebserkrankung (AB 119/9 ff.) auch eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, wofür dem Beschwerdeführer gemäss der angefochtenen Verfügung für die Zeit vom 1. Dezember 2012 bis 31. Dezember 2013 eine ganze Rente ausgerichtet wird (AB 184/4 f.). Dies ist unter den Parteien unbestritten und im Lichte des Berichts des behandelnden Onkologen vom 2. September 2013 (AB 122/2; vgl. E. 3.4.1 hiernach) auch nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegerin hat im Neuanmeldungsverfahren somit zu Recht einen Revisionsgrund anerkannt und den Rentenanspruch einer freien Prüfung unterzogen.

Streitig und zu prüfen ist mithin nachfolgend, ob einerseits die Krebserkrankung zu einer dauerhaften Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit geführt hat und in welcher Weise sich andererseits das Rückleiden auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

**3.4** Dazu ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.4.1** Im Arztbericht vom 2. September 2013 hielt der behandelnde Onkologe Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische untere Rückenschmerzen und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Adenokarzinom des rektosigmoidalen Übergangs fest. Nach operativer Versorgung mit anteriorer Rektumresektion sei zwischen März und August 2013 eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt und am 20. August 2013 abgeschlossen worden. Von Dezember 2012 bis 31. August 2013 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Aktuell seien aus onkologischer Sicht keine (körperlichen, geistigen oder

psychischen) Einschränkungen (mehr) vorhanden. Aus onkologischer Sicht sei die bisherige Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar (AB 122).

**3.4.2** Im Arztbericht vom 3. September 2013 führte der Hausarzt, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont mit Status nach Dorsalstabilisation L4/5 und L5/S1 mit dorsolateraler Spondylodese am 2. Juni 2006, einen Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese Schulter links im April 2009 sowie einen Status nach stenosierendem Sigma-Adeno-Karzinom mit Sigmaresektion am 12. Dezember 2012 und multiplen postoperativen Komplikationen auf. Die Chemotherapie sei abgeschlossen. Es fänden engmaschige klinische und laborchemische Untersuchungen im Rahmen der Tumor-Nachsorge statt. Betreffend der Arbeitsunfähigkeit sei der behandelnde Onkologe anzufragen (AB 123).

**3.4.3** Im Gutachten vom 15. April 2014 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales belastungsabhängiges Schmerzsyndrom bei Status nach dorsolateraler Spondylodese L4 bis S1 vom 2. Mai 2006 sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Crossektomie rechts vom 23. Januar 2008, einen Status nach Schulterosteosynthese links nach Luxationsfraktur vom 6. April 2009, einen Status nach Laparoskopie mit Sigmaadenokarzinomentfernung und Appendektomie vom 12. Dezember 2012 sowie Ileostomarückverlagerung vom 15. Februar 2013, Adipositas sowie einen Status nach Pyelonephritis im 2013 auf. Die degenerativen Veränderungen im lumbalen Wirbelsäulenabschnitt, welche eine posterolaterale Spondylodese notwendig gemacht hätten, führten zu einer verminderten Belastbarkeit dieses Wirbelsäulenabschnitts. Die früher ausgeübte Tätigkeit als ..., welcher auch schwere Pakete heben müssen, sei nicht mehr zumutbar. Leichte Arbeiten mit regelmässigen Positionswechseln seien jedoch durchaus möglich. Es bestünden für die Tätigkeit eines ... mit der Verpflichtung, repetitiv Gewichte von 30 kg oder mehr zu heben, seit 2004 eine Arbeitsunfähigkeit von über 20 %. Postoperativ (2006) habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen. Im weiteren Verlauf habe die Operation des Sigmaadenokarzinoms vom 12. Dezember

2012 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit verursacht. Nach Abschluss der Chemotherapie sei aus onkologischer Sicht – laut Zeugnis vom 2. September 2013 – diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr aufgeführt. Im Rahmen von Verweistätigkeiten seien dem Beschwerdeführer Arbeiten mit dem Heben und Tragen von Gewichten von 10 kg zumutbar, wobei die Steh und Sitzdauer sowie die Gehstrecke stündlich unterbrochen werden sollten. Eine solche, gut angepasste Verweistätigkeit sei zu 8.4 Stunden täglich zumutbar. Infolge notwendiger wiederholter Pausen sei mit einer Leistungseinbusse von 25 % zu rechnen. Um beantworten zu können, wie lange diese Leistungseinschränkung bestehen bleibe, müsse der Arbeitsverlauf abgewartet werden (max. vier Monate). Eine angepasste Tätigkeit sei umgehend zumutbar (AB 133.1/16 ff.).

**3.4.4** Im Bericht vom 23. Dezember 2014 hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO als Diagnosen ein lumbovertebrales belastungsabhängiges Schmerzsyndrom bei Status nach dorsolateraler Spondylodese L4 bis S1 vom 2. Mai 2006 und einen Status nach Operation eines stenosierenden Sigmakarzinoms und Chemotherapie fest. Grundsätzlich könne das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ übernommen werden. Die Leistungsminderung von ca. 25 % bei leichter rückschonender Tätigkeit bei einem Arbeitspensum von 100 % sei durch die verminderte Rückenbelastbarkeit und dem Zustand nach der Krebstherapie begründet. Der Schlussbericht der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ vom Dezember 2014 zeige auf, dass der Beschwerdeführer bei stärkerer körperlicher Belastung sehr rasch eine Leistungseinbusse erleide. Die Ermüdung sei medizinisch begründbar. In der einschlägigen Literatur betreffend Folgeerscheinungen während und nach der Chemotherapie werde eine erhöhte Ermüdbarkeit über Jahre hinweg als möglich angegeben. Die Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit von 25 % gemäss Dr. med. D. \_\_\_\_\_ stelle eine Kombination aus vermehrten Pausen wegen der Rückenbeschwerden und einer Verlangsamung bei erhöhter Ermüdbarkeit dar. Die beiden leistungsmindernden Gesundheitsschäden liessen sich nicht einzeln in Prozenten angeben (AB 163/3).

**3.4.5** Im Bericht vom 1. März 2016 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, eine wesentliche Verschlechterung sei nur für den Zeitraum der Krebserkrankung vom Dezember 2012 bis Ende August 2013 ersichtlich. In diesem Zeitraum habe für alle Tätigkeiten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit gegolten. Objektiv gesehen bestehe seit 2008 bzw. seit Abschluss der Rehabilitation im 2007 nach der Spondylodesenoperation im 2006 keine relevante Veränderung am Rücken. Die Schulteroperation im 2009 und die Krebserkrankung in den Jahren 2012-2013 seien interkurrent gewesen und hätten keine relevante Langzeitbedeutung. Auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ könne ab September 2013, spätestens jedoch ab dem Datum des Gutachtens abgestellt werden (AB 182/4 f.).

### **3.5**

**3.5.1** Wie die RAD-Ärztin Dr. med. I.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. März 2016 (AB 182/4 f.) unter Hinweis auf den onkologischen Bericht des Spitals J.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2013 (AB 122) nachvollziehbar begründet hat, handelte es sich bei der Krebserkrankung um ein vorübergehend hinzugekommenes Leiden, welches denn aus onkologischer Sicht seit Abschluss der Behandlung am 20. August 2013 (AB 122/1 Ziff. 1.4) auch zu keiner Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr geführt hat bzw. führt (AB 122/2 Ziff. 1.6). Der Beschwerdeführer steht deswegen – abgesehen von jährlichen onkologischen Verlaufskontrollen – auch nicht mehr in onkologischer Behandlung. An Medikamenten benötigt er nur noch ein Allergiemittel (AB 133.1/13).

Die vorübergehende Erkrankung an Krebs hat schliesslich den Beschwerdeführer auch nicht aus dem seelischen Gleichgewicht geworfen (AB 119/3 Ziff. 1.4). Weder aus den medizinischen noch aus den Akten der beruflichen Eingliederung (vgl. dazu insb. AB 161/2, 170/2) ergeben sich Hinweise, dass der Beschwerdeführer wegen eines psychischen Leidens in Behandlung stünde. Vielmehr ergibt sich aus seinen Angaben zum Tagesablauf, dass er sich aktiv am Alltagsleben beteiligt und rege soziale Kontakte pflegt (AB 133.1/4). Von diesbezüglich weiteren Abklärungen wäre im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung nicht anderes zu erwarten, weshalb die Beschwerdegegnerin – entgegen der in der Beschwerde vertretenen

Auffassung (S. 9 Ziff. 1 am Schluss) – zu Recht kein interdisziplinäres, sondern allein ein Gutachten zur Klärung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils bezogen auf die Rückenproblematik (vgl. AB 129/2 f.) in Auftrag gegeben hat.

**3.5.2** Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 15. April 2014 (AB 133.1) erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert von solchen gestellten Anforderungen und erbringt grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 und E. 3b/bb S. 353 und E. 2.4 hier vor).

Zumutbar sind demnach wechselbelastende (stehen, gehen, sitzen) Arbeiten mit dem Heben und Tragen von Gewichten bis zu 10 kg (die Gewichtslimite beruht auf Angaben des Beschwerdeführers [AB 133.1/13]), wobei gemäss Gutachten zumindest initial stündlich eine Entlastungspause zu erfolgen hat (AB 133.1/20 Ziff. 11). Soweit aber die Gutachterin – und gestützt darauf später auch der RAD-Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, im Bericht vom 23. Dezember 2014 (AB 163/3) – im Rahmen einer Anpassungsphase zufolge der notwendigen stündlichen Pausen eine Leistungseinbusse von 25 % postulieren (AB 133.1/21 Ziff. 14), vermag dies aus folgenden Gründen nicht zu überzeugen. Davon ausgehend, dass eine Entlastungspause höchstens zehn Minuten dauert, resultieren daraus pro Arbeitstag rein mathematisch maximal 1.17 Stunden, was einer Leistungseinschränkung von 13.89 % entspricht. Die Gutachterin scheint vorab unberücksichtigt gelassen zu haben, dass nach arbeitsrechtlichen Vorschriften ohnehin spätestens nach sieben Stunden eine halbstündige Pause einzulegen ist und nach der letzten Arbeitsstunde Feierabend ist, mithin pro Arbeitstag – bei einem zumutbaren Pensum von 8.4 Stunden (AB 133.1/21) – maximal sieben leidensbedingte Pausen einzulegen sind. Aufgrund dieser Überlegungen wird im Folgenden von einer Leistungseinschränkung wegen zusätzlichen Pausenbedarfs von maximal 15 % ausgegangen. Eine höhere Leistungseinbusse lässt sich sodann auch nicht mit der – allein subjektiv empfundenen (AB 133.1/13) – rascheren Ermüdbarkeit seit der Chemotherapie rechtfertigen (AB 133.1/18), hat doch die Gutachterin mit Verweis auf den Bericht des behandelnden Onkologen vom 2. September 2013 korrekterweise selbst festgehalten, dass seit dem Abschluss der Chemotherapie aus

onkologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit mehr besteht (AB 133.1/19 Ziff. 6; vgl. AB 122/2 und E. 3.5.1 hiervor). Schliesslich hat die Gutachterin die Leistungseinschränkung (gemäss den vorstehenden Ausführungen von maximal 15 %) auf die Dauer von vier Monaten spätestens seit dem Gutachten begrenzt (AB 133.1/18, 133.1/21).

Gemäss den schlüssigen, mit dem neurochirurgischen Gutachten und den hausärztlichen Berichten übereinstimmenden Ausführungen der RAD-Ärztin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 1. März 2016 ist das hiervoor festgehaltene Zumutbarkeitsprofil für die Zeit vor und nach der Krebserkrankung gültig, zumal allein bezogen auf die Rückenproblematik bereits seit der rentenabweisenden Verfügung vom 1. Dezember 2008 keine relevante Verschlechterung mehr eingetreten ist (AB 182/3 ff., vgl. AB 133.1/17 f., 123/1 Ziff. 1-2, 119/4 Ziff. 1.7, 81/4 Ziff. 1.7, 41/3 Ziff. 1-3). Soweit der Beschwerdeführer dem entgegenhält, die beruflichen Abklärungsmassnahmen hätten gezeigt, dass er nicht imstande sei, ein höheres als das Pensum im ... zu leisten (Beschwerde, S. 8 f.), kann dem nicht gefolgt werden. Im Rahmen der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_-Abklärung wurde klargestellt, dass der Beschwerdeführer bei der Annahme und Ausübung von Tätigkeiten die Tendenz zeigt, sich zu überfordern und seine körperlichen Grenzen nicht zu respektieren (AB 93/4). Der Beschwerdeführer räumt denn auch selber ein, dass sowohl die in der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ als auch zuvor verrichteten Tätigkeiten nicht dem medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil entsprachen (AB 133.1/3 f.). Dem Abklärungsbericht der Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ kann weiter entnommen werden, dass bei körperlich anspruchsvolleren Tätigkeiten wie die Grünflächenpflege, Aufräumarbeiten im Aussenbereich, Hilfe bei technischen Montagen oder bei Zwangshaltungen die Rückenschmerzen zunahmten und die Präsenzzeit zufolge längerer Regenerationszeiten bloss noch 50 % betrug (AB 161/2). Im ... führt der Beschwerdeführer eben solche Tätigkeiten aus (AB 170/2), womit es sich bei der aktuellen Anstellung nicht um eine dem Zumutbarkeitsprofil voll entsprechende Tätigkeit handelt und er damit seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet. Der in diesem Arbeitsverhältnis erzielte Lohn kann deshalb entgegen dem in der Beschwerde gestellten Subeventualbegehren auch nicht als Invalideneinkommen herangezogen werden (vgl. E. 4.3.3 hiernach).

**3.5.3** Zusammenfassend ist nach dem Gesagten erstellt, dass die Arbeitsunfähigkeit während der Krebserkrankung vom 1. Dezember 2012 bis Ende August bzw. Anfang September 2013 100 % betrug (AB 182/4 f., 122/2 Ziff. 1.6). Für die Zeit vor und nach der Krebserkrankung sind dem Beschwerdeführer wechselbelastende (stehen, gehen, sitzen) Arbeiten mit dem Heben und Tragen von Gewichten bis zu 10 kg vollzeitlich unter Berücksichtigung einer spätestens ab dem Zeitpunkt des Gutachtens von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2014 auf vier Monate befristeten Leistungseinschränkung von maximal 15 % zufolge zusätzlichen Pausenbedarfs zumutbar.

#### **4.**

Auf vorstehender Basis ist im Folgenden die Invaliditätsbemessung zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiavor).

#### **4.1**

**4.1.1** 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).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

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 Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

## **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit,

sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

### 4.3

**4.3.1** Gestützt auf den Zeitpunkt der Neuanmeldung vom 10. Mai 2011 (AB 69/1) und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ist der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns auf 1. November 2011 festzusetzen, zumal das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG in Anbetracht der seit Jahren unverändert bestehenden Arbeitsunfähigkeit (AB 133.1/19 Ziff. 6) längst erfüllt ist. Der Einkommensvergleich ist somit erstmals auf das Jahr 2011 hin durchzuführen.

**4.3.2** Der Beschwerdeführer arbeitete ab 28. August 1989 als ... bei der G. \_\_\_\_\_, wobei sein Lohn für diese Tätigkeit nach Arbeitgeberangaben im Jahr 2004 (ohne gesundheitliche Einschränkungen) Fr. 68'131.-- betragen hätte (AB 4). Der Beschwerdeführer musste in der Folge diese angestammte Tätigkeit gesundheitsbedingt aufgeben (AB 11). Vor diesem Hintergrund – v.a. mit Blick auf das langjährige Arbeitsverhältnis – ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit auch im Jahr 2011 noch als ... bei der G. \_\_\_\_\_ gearbeitet hätte, so dass zur Bestimmung des Valideneinkommens der angegebene Lohn von Fr. 68'131.-- (per 2004) nach Massgabe von BGE 129 V 408 auf das Jahr 2011 hin zu indexieren ist; es resultiert damit ein Betrag von Fr. 74'258.85 (Fr. 68'131.-- / 112.4 x 121.9 / 100 x 100.5; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.93, 2004/2010, Bst. N; Tabelle T1.1.10, 2010/2011, Bst. N).

**4.3.3** Wie in E. 3.5.2 (am Schluss) bereits festgehalten wurde, schöpft der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit mit der Tätigkeit im ... nicht voll aus, so dass invalideneinkommensseitig nicht auf das dort erzielte Einkommen abgestellt werden kann (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; vgl. E. 4.1.2 hiervor). Vielmehr ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens per 2011 ein Durchschnittswert gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer (Fr. 4'901.--), heranzuziehen, zumal das massgebende Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5.3 hiervor) einen breiten

Fächer an Verweisungstätigkeiten abdeckt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des Erfordernisses, stündliche Positionswechsel bzw. Entlastungspausen einzulegen, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemäss den Ausführungen in E. 3.5.2 hiervor 85 % beträgt (zumutbares Vollpensum unter Berücksichtigung einer Leistungseinbusse von maximal 15 %), womit sämtlichen leidensbedingten Einschränkungen umfassend Rechnung getragen wird. Des Weiteren rechtfertigt sich mit Blick auf das noch junge Alter (45-jährig im Verfügungszeitpunkt) und den Umstand, dass Hilfstätigkeiten altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2013, 8C\_345/2013, E. 4.3.2) kein zusätzlicher Tabellenlohnabzug. Damit beträgt das auf das Jahr 2011 hin nach Massgabe von BGE 129 V 408 indexierte und an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit angepasste Invalideneinkommen Fr. 52'635.95 (Fr. 4'901.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 101 x 0.85; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2011, Total; BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.10, 2010/2011, Total).

**4.3.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 74'258.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'635.95 resultiert ab dem Zeitpunkt des hypothetischen Rentenbeginns vom 1. November 2011 (vgl. E. 4.2 hiervor) eine Erwerbseinbusse von Fr. 21'622.90, was einem nach Art. 28 IVG rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 29 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

**4.4** In der Folge hat sich mit Eintritt der Krebserkrankung spätestens ab Dezember 2012 ein Revisionsgrund verwirklicht (vgl. E. 3.3 hiervor). Auf einen Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin kann indes verzichtet werden; aufgrund der 100 %igen Arbeitsunfähigkeit während der Krebserkrankung (vgl. E. 3.5.3 hiervor) hat der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2012 Anspruch auf eine ganze Rente (zur Befristung dieses Anspruchs vgl. nachfolgende E. 4.5).

## **4.5**

**4.5.1** Für die Zeit nach der Krebserkrankung ab September 2013 gilt mit dem Wegfall der onkologisch bedingten Einschränkungen wieder das in E. 3.5.3 festgehaltene Zumutbarkeitsprofil, womit ein weiterer Revisions-

grund vorliegt. Damit ist im Rahmen eines Einkommensvergleichs per 2013 der Invaliditätsgrad neu zu bemessen.

**4.5.2** Als Valideneinkommen ist der in E. 4.3.2 herangezogene Lohn der Post von Fr. 68'131.-- (per 2004) auf das Jahr 2013 hin zu indexieren; es resultiert ein Betrag von Fr. 75'662.75 (Fr. 68'131.-- / 112.4 x 121.9 / 100 x 102.4; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.93, 2004/2010, Bst. N; Tabelle T1.1.10, 2010/2013, Bst. N).

**4.5.3** Für das Invalideneinkommen gilt grundsätzlich das in E. 4.3.3 Festgehaltene mit dem Unterschied, dass der dort herangezogene LSE-Lohn auf das Jahr 2013 hin zu indexieren ist. Es resultiert somit ein Betrag per 2013 von Fr. 53'417.65 (Fr. 4'901.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100 x 102.5 x 0.85; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2013, Total; BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.10, 2010/2013, Total).

**4.5.4** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'662.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'417.65 resultiert per 2013 eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'245.10, was einem nach Art. 28 IVG rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 29 % entspricht (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Damit ist der ab 1. Dezember 2012 bestehende Anspruch auf eine ganze Rente (E. 4.4 hiavor) gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 4.2.2 hiavor) per 31. Dezember 2013 zu befristen. Ab 1. Januar 2014 besteht kein Rentenanspruch mehr. Festzuhalten ist, dass bei diesem Invaliditätsgrad von 29 % berücksichtigte Leistungseinschränkung von maximal 15 % zufolge zusätzlichen Pausenbedarfs nach dem in E. 3.5.2 und E. 3.5.3 hiavor Dargelegten spätestens vier Monate nach dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom April 2014, mithin spätestens per 31. August 2014, entfallen ist. Wie es sich damit rechnerisch genau verhält, wird hier jedoch mit Blick auf den klar unter der rentenrelevanten Schwelle liegenden Invaliditätsgrad von maximal 29 % offen gelassen.

**4.6** Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete ganze Invalidenrente im Zeitraum vom 1. Dezember 2012 bis 31. Dezember 2013. Dagegen besteht in der Zeit davor sowie ab 1. Januar 2014 bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von maximal 29 %

kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtens; die Beschwerde ist 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. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]) noch die obsiegende Beschwerdegegerin einen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.