

200 16 611 IV
FUR/SCC/JOK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Dezember 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im August 2004 (Akten der Invalidenversicherung, act. II 1) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Im November 2004 zog er diese Anmeldung wieder zurück (act. II 13).

Im Februar 2007 meldete sich der Versicherte aufgrund eines erlittenen Auffahrunfalls am 30. Januar 2007 erneut zum Leistungsbezug an (act. II 16). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, u.a. holte sie das von der I._____ in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten der J._____ (MEDAS-Gutachten vom 14. November 2008 [act. II 40]) ein und liess einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 4. Juni 2009 (act. II 43) erstellen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren wies die IVB das Leistungsgesuch bei einem Invaliditätsgrad von 31 % mit Verfügung vom 5. November 2009 (act. II 50) ab.

Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 52 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. August 2010 (act. II 66) gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.

Nach weiteren Abklärungen (act. II 69, 72.1, 72.2, 72.3, 80, 81) wies die IVB das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 0 % mit Verfügung vom 16. Februar 2011 (act. II 83) erneut ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Im April 2013 meldete sich der Versicherte wegen eines malignen Melanoms erneut zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (act. II 93). Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen, u.a. holte die IVB einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD;

Akten der Invalidenversicherung, act. IIA 101) sowie einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 27. September 2013 (act. IIA 107) ein, wies die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 11 % ab (act. IIA 116). Die dagegen erhobene Beschwerde (act. IIA 117 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 6. November 2014 (act. IIA 122) gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

In der Folge tätigte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen, u.a. holte sie ein Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstituts (K._____; MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2015 [act. IIA 147.1]) sowie einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 5. April 2016 (act. IIA 152) ein. Mit Vorbescheid vom 15. April 2016 (act. IIA 153) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, worauf der Versicherte am 10. Mai 2016 (act. IIA 154) Einwand erhob. Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 2. Juni 2016 (act. IIA 158) verfügte die IVB am 14. Juni 2016 gemäss Vorbescheid (act. IIA 159).

C.

Dagegen erhob der Versicherte am 27. Juni 2016 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Akten seien zur neuen Beurteilung an die IVB zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2016 schliesst die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 10. September 2016 liess der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern eine weitere Eingabe zukommen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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

1.3 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). 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).

2.3.1 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).

2.3.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.4 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung im April 2013 (act. II 93) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Angefochten ist die Verfügung vom 14. Juni

2016 (act. IIA 159), mit welcher die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente ablehnte. Mit Urteil vom 6. November 2014 (IV/2014/69; act. IIA 122) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zur Klärung der Frage, ob es aufgrund des im September 2014 aufgetretenen und Ende Oktober 2012 operierten Melanoms zu einer – im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 14. November 2008 (act. II 40) – dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei. Massgebende Vergleichszeitpunkte (E. 2.3.2 hiervor) sind damit derjenige zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 16. Februar 2011 (act. II 83) und derjenige zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2016 (act. II 159).

3.2 Die rentenablehnende Verfügung vom 16. Februar 2011 (act. II 83) stützte sich aus medizinischer Sicht auf das (gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. August 2010 [IV/2009/1290; act. II 66 S. 12]) voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 14. November 2008 (act. II 40). Darin wurden ein chronisches panvertebrales Syndrom (ICD-10: M54.8) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychische Störung bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 30. Januar 2007 (S. 22 Ziff. 6.1) diagnostiziert. Die Gutachter gingen davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... ganztags, mit einer 20 %-igen Einschränkung der Leistungsfähigkeit wegen vermehrten Pausenbedarfs und allenfalls einer Reduktion des Arbeitstempos aufgrund des chronischen Panvertebralsyndroms, zumutbar sei. Aus psychiatrischer oder neuropsychologischer Sicht bestehe keine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 7.2). Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in anderen Berufen hielten sie fest, dass für sämtliche Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis Lendenhöhe bis maximal 20 kg, in Brusthöhe bis 20 kg, mit maximal mittelschweren Belastungen, wie Hantieren mit Werkzeugen in den oberen Extremitäten, ohne länger als eine Stunde am Stück auszuführende monotone repetitive Torsions- und Schwenkbewegungen des Rumpfes sowie für kognitiv wenig anspruchsvolle Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80 % bestehe. Körperlich schwere Tätigkeiten seien hingegen nicht zumutbar (S. 24 Ziff. 7.3).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2016 (act. IIA 159) stützt sich auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 147.1):

Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte eine arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10/10). Die Arbeitsfähigkeit sei aus allgemeininternistischer Sicht nicht eingeschränkt und es bestünden keine Hinweise für eine frühere, höhergradige, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit durch ein internistisches Leiden (S. 11).

In psychiatrischer Hinsicht stellte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 14).

Anlässlich der rheumatologischen Untersuchung diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikospodylogenes bis zervikozephalisches Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) und ein intermittierendes Thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.8) sowie eine beginnende Ellenbogenarthrose links (M19 03; S. 20). Aufgrund der erheblichen pathoanatomischen Befunde im Bereich der zervikalen Wirbelsäule seien die langjährige berufliche Tätigkeit als ... sowie sonstige körperlich regelmässig mittel- bis schwerbelastende berufliche Tätigkeiten bleibend nicht mehr möglich. Eine körperlich leichte bis nur selten wechselbelastende Tätigkeit sei hingegen in einem geregelten Pensum zu 80 % möglich, unter folgenden, unabdingbaren Arbeitsplatzbedingungen: Es sei dem Beschwerdeführer grundsätzlich zu ermöglichen, dass er seine Arbeitsposition nach eigenem Gutdünken regelmässig wechseln könne. Insbesondere seien eine länger fixierte sitzende Haltung oder Arbeiten in anhaltender Oberkörper- Vorneigeposition sowie Arbeiten mit stereotyper Rotation und Reklination der HWS zu unterlassen. An einem ergonomisch gut eingestellten Arbeitsplatz (bspw. in der Administration) bestünden keinerlei weitergehende Einschränkungen in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit; auch gewisse Kontroll- und Botengänge seien problemlos durchführbar, da sich die Beschwerden im Bereich der linken Ferse doch deutlich zurückgebildet hätten. Im Vergleich zur klinischen Situation vor der Manifestation des Melanoms und der Operation sei einzig das Jog-

gen nicht mehr möglich. In mehrheitlicher Schulter-Neutralstellung bestünden keinerlei Einschränkungen in Bezug auf fein bis grob manuelle belastende Tätigkeiten mit beiden Händen. Sicherlich ab dem Jahr 2015 oder spätestens ab Datum des Gutachtens lägen die oben erwähnten Einschränkungen in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor (S. 20 f.). Im Vergleich zum MEDAS-Gutachten vom 14. November 2008 (act. II 40) hätten sich insbesondere die objektivierbaren pathoanatomischen Befunde im Bereich zervikale Wirbelsäule klar verschlechtert (S. 21).

Aus neurologischer Sicht stellte Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 29).

Dr. med. F. _____, Fachärztin für Dermatologie und Venerologie FMH, diagnostizierte ein akrolentiginöses Melanom der Ferse links, pT3a, cN0, cM0, Stage 2A, Breslow Index 2.88mm (C 43.7); Tumorexzision am 31. Oktober 2012. Die nachfolgende Exzision des Tumors sei unauffällig gewesen und die Staginguntersuchungen seien bis zum heutigen Tag unauffällig geblieben (S. 30). Aus dermatologischer Sicht bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bei schweren Tätigkeiten mit mechanischer Belastung der Fersen, vor allem in stehender Position. Bei sitzenden und (ab)wechselnden Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (S. 31).

In der Gesamtbeurteilung gingen die Gutachter davon aus, dass (in rheumatologischer Hinsicht) die Belastbarkeit des Bewegungsapparates deutlich vermindert sei. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wie auch diejenige als ..., seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (S. 32). Durch das exzidierte akrolentiginöse Melanom sei an der Ferse eine eingeschränkte Belastbarkeit nachvollziehbar, womit dem Beschwerdeführer aus dermatologischer Sicht körperlich schwere Tätigkeiten, welche vor allem stehend ausgeübt würden, nicht mehr zumutbar seien. In einer wechselbelastenden Tätigkeit bestünden aus dermatologischer Sicht keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Die Belastbarkeit vor allem der HWS habe durch die dokumentierte Zunahme der degenerativen Veränderungen seit 2004 langsam abgenommen. Die Belastbarkeit des Bewegungsapparates habe sich dadurch

allmählich vermindert. Ein genauer Zeitpunkt des Beginns der Arbeitsunfähigkeit als ... sei schwierig festzulegen (S. 33).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

3.5 Das von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebene MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 147.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an ein Gutachten (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Die verschiedenen Experten hatten Kenntnis der Vorakten sowie der bereits erfolgten medizinischen Abklärungen (act. IIA 147.1 S. 5 ff., 12, 15, 21 f., 26, 29 f., 31) und der Beschwerdeführer wurde eingehend untersucht (act. IIA 147.1 S. 2). Die Beurteilung ist schlüssig und überzeugt (act. II 147.1 S. 32 ff.). Damit erbringt das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.6

3.6.1 Aus dem Bericht des Hausarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 8. Dezember 2014 (act. IIA 129), welcher von einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit in einer rein sitzenden Tätigkeit ausgeht, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Bei seiner Beurteilung stellt der Hausarzt auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ab (S. 6). In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht im Übrigen der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Der RAD weist in seinem Bericht vom 11. März 2015 (act. IIA 136 S. 6) denn auch darauf hin, dass ein Widerspruch zwischen den subjektiv geklagten Fussbeschwerden bei Belastung/Sensibilitätsstörung mit Gehbehinderung bei einer Rezidivfreiheit fast 2.5 Jahre nach Exzision des malignen Melanoms und Fehlen eines Lymphknotenbefalls im Primärbefund (vgl. auch act. IIA 132 S. 3) sowie dem objektivierbaren Befund besteht und es nicht nachvollziehbar sei, wieso eine rein sitzende Tätigkeit nur vier Stunden pro Tag zumutbar sein sollte.

3.6.2 Den Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) kann nicht gefolgt werden. Er begründet nicht, inwiefern das MEDAS-Gutachten resp. die darin attestierte Einschränkung der Leistungsfähigkeit widersprüchlich sei; vielmehr interpretiert er die Ausführungen im MEDAS-Gutachten auf seine Weise, ohne seine Behauptungen mit medizinischen Befunden oder Berichten zu belegen. Auch die vom Beschwerdeführer beigebrachten Berichte aus der Presse (im Gerichtsossier) vermögen den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens nicht zu schmälern, bestehen doch nicht die geringsten Hinweise dafür, dass die Gutachter andere als medizinische Aspekte berücksichtigt hätten. Sein Vorbringen, im MEDAS-Gutachten (act. IIA 147.1 S. 20 unter 4.2.4) sei eine erhebliche Einschränkung festgehalten worden, bezieht sich auf die Befunde im Bereich der Wirbelsäule. Diese wurden denn auch berücksichtigt, ist doch dem Beschwerdeführer die berufliche Tätigkeit als ... oder in körperlich regelmässig mittel- bis schwerbelastenden beruflichen Tätigkeiten nicht mehr mög-

lich. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2) besteht die Aufgabe des Arztes oder der Ärztin darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f; vgl. E. 2.4 hiervor). Schliesslich datiert der eingereichte Röntgenbericht des Spitals H. _____ vom 7. September 2016 nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. Juni 2016 (act. II 159) und ist deshalb hier nicht zu berücksichtigen (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.7 Im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 16. Februar 2011 (act. II 83) ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten, erfolgte doch am 31. Oktober 2012 chirurgisch eine Resektion eines Melanoms an der Ferse links (vgl. act. IIA 128 S. 8) und liegt ein progredienter Verlauf der degenerativen HWS Veränderung vor (act. IIA 147.1 S. 21). Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 147.1) ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer nunmehr die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist, jedoch besteht in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % (act. IIA 147.1 S. 32).

4.

4.1

4.1.1 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 Die Neuanmeldung erfolgte im April 2013 (act. II 93). Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), d.h. ein Jahr nachdem das Melanom im Herbst 2012 diagnostiziert wurde (act. II 96 S. 9), und der Halbjahresfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch frühestens im Oktober 2013.

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 ging von einem Valideneinkommen – gestützt auf die Buchhaltungsabschlüsse und die IK-Auszüge – von Fr. 33'738.-- (Fr. 31'800.-- + Fr. 1'938.-- [persönliche AHV-Beiträge]) aus, was nicht zu beanstanden ist (Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende [act. IIA 152 S. 5]; Stellungnahme des Bereichs Abklärung vom 25. Mai 2016 [act. IIA 158]), denn der Beschwerdeführer wäre ohne Eintritt des Gesundheitsschadens weiterhin als Selbständigerwerbender tätig. Der Beschwerdeführer verdiente in der Vergangenheit nur ganz vereinzelt einen höheren Jahresverdienst, welcher deshalb nicht massgebend sein kann.

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 zur Bestimmung des Invalideneinkommens 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 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).

Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE zu bestimmen. Gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, von Fr. 5'210.--, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 18; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), aufgerechnet auf das Jahr 2015 (BfS, Tabelle 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015 Nominallohnindex Männer 2012: 2188, 2013: 2226; abrufbar unter: www.bfs.admin.ch), ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 65'653.70 jährlich (Fr. 5'210.-- / 40 x 41.7 x 12 / 2188 x 2204). Unter Berücksichtigung der Einschränkung von 20 % sowie der gesundheitsbedingten Erwerbseinbusse von 10 % (act. IIA 152 S. 4) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 47'271.--, womit auch dieser Betrag nicht zu beanstanden ist.

4.4 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann,

sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 291 E. 3b). Demzufolge erfolgte die Berechnung des Invalideneinkommens richtigerweise gestützt auf den ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, er könne seine Restarbeitsfähigkeit infolge seines Alters nicht mehr verwerten, kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht stellt relativ hohe Hürden an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auch älterer Menschen (vgl. Entscheid 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 Jahre 2012 (Zeitpunkt ab welchem eine Verschlechterung des Gesundheitszustands feststeht [act. II 147.1 S. 33]) 50 Jahre alt und es verblieben ihm 15 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 in keiner Weise zu bejahen.

4.5 Die Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 33'738.-- und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 47'271.-- keine Erwerbseinbusse. Damit resultiert ein Invaliditätsgrad von 0 % und der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Rente.

4.6 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2016 (act. IIA 159) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):

- A. _____
- IV-Stelle Bern (samt Kopie Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. September 2016)
- 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.