

200 17 101 IV
KOJ/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2012 aufgrund einer seit November 2011 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit wegen „regelmässiger Rückenschmerzen“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage AB] 1) und am 6. Juni 2012 zum Leistungsbezug an (AB 9). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Ausbildungskurses (AB 33), worauf die beruflichen Massnahmen abgeschlossen wurden (AB 34). Am 5. September 2014 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an und verwies dabei auf eine Amputation des kleinen Fingers sowie Verletzungen der Zeig-, Mittel- und Ringfinger der linken Hand infolge einer Fräsverletzung (AB 36). Nach neuerlichen Abklärungen zum erwerblichen und medizinischen Sachverhalt wies die IVB das Rentenbegehren bei Vorliegen eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (IV-Grades) von 10 % am 25. November 2014 ab (AB 48), was unangefochten blieb.

Aufgrund psychischer Probleme meldete sich der Versicherte am 9. Dezember 2015 abermals zum Leistungsbezug an (AB 49). Die IVB holte Akten zur erwerblichen und medizinischen Situation ein und liess den Versicherten orthopädisch und psychiatrisch begutachten (AB 60). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 16. August 2016 (AB 67.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 6. September 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 30 % in Aussicht (AB 74). Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B._____ – mit Einwand vom 3. November 2016 (AB 80) nicht einverstanden und beantragte die Durchführung einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung und eine erneute Prüfung des Rentenanspruchs. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 82 und AB 83]) verfügte die IVB am 28. Dezember 2016 (AB 84) dem Vorbescheid entsprechend und wies das Leistungsbegehren ab.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 1. Februar 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Festsetzung des Rentenanspruchs ausgehend von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung in Auftrag zu geben und gestützt auf deren Ergebnisse den Rentenanspruch neu zu prüfen.

In der Beschwerdeantwort vom 5. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reicht eine Stellungnahme des psychiatrischen Gutachters zu den Akten.

Mit Replik vom 19. Mai 2017 und Duplik vom 20. Juni 2017 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Dezember 2016 (AB 84). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad

von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4

2.4.1 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]). 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).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – 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).

2.4.3 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).

2.5 Um den IV-Grad 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.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 9. Dezember 2015 (AB 49) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 25. November 2014 (AB 48) und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2016 (AB 84) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

3.1 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin anlässlich der rentenabweisenden Verfügung vom 25. November 2014 (AB 48) auf die Berichte der operierenden Ärzte, welche nach einem Kreissägeunfall am 29. April 2014 den linken Kleinfinger auf Mittelgliedhöhe amputiert hatten (AB 44.2 S. 15 f.). Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, attestierte dem Beschwerdeführer ab dem 27. August 2014 keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr (AB 44.1 S. 9). Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung vom 25. November 2014 (AB 48) von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leichteren, wechselbelastenden Tätigkeit, welche nicht mit Heben oder Tragen von Gewichten über 15 kg verbunden ist, aus.

3.2 Der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2016 (AB 84) lagen hauptsächlich folgende medizinischen Akten zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. D. _____, Oberarzt des Spitals E. _____, diagnostizierte im Bericht vom 15. Februar 2016 (AB 55) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung, impulsiver Typ (ICD-10: F60.30), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F30.1), bestehend seit ca. Frühling 2015, sowie einen Status nach Diskushernie 2012 (S. 2). Seit dem 20. August 2015 bestehe bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 4). Psychisch beständen deutliche Einschränkungen wie Affektlabilität mit erhöhter Reizbarkeit, Dysphorie, verminderter Stress- und Frustrationstoleranz, vermindertem Antrieb, depressiver Stimmungslage, hoher psychomotorischen Anspannung, Insuffizienzgefühlen und Versagensängsten. Derzeit sei der Beschwerdeführer zu 40 % im geschützten Arbeitsbereich tätig, was für ihn zu bewältigen sei.

3.2.2 Die Fachärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ führten in ihrem Austrittsbericht vom 13. August 2015 zur Hospitalisation vom 28. Juli 2015 bis zum 13. August 2015 (AB 57 S. 5 ff.) die Diagnosen von Anpassungsstörungen mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25), differentialdiagnostisch einer Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, unreifen und impulsiven Zügen sowie aus somatischer Sicht eines Status nach Diskushernie 2012 auf. Für die Zeit der Hospitalisation sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, danach sahen die Fachärzte eine Arbeitsfähigkeit von 100 % auf dem freien Arbeitsmarkt als gegeben an.

3.2.3 Der Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 29. Februar 2016 (AB 57) die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit aggressivem Verhalten (S. 2). Eigentlich seien alle Tätigkeiten trotz der gesundheitlichen Situation zumutbar (S. 3). Als Einschränkungen beständen eine rasche Ermüdbarkeit und eine instabile Psyche. Der Beschwerdeführer sollte dringend in eine Umschulung integriert werden.

3.2.4 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten der Begutachtungsstelle H. _____ (MEDAS) vom 16. August 2016 (AB 67.1) führten die

Dres. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Cervicovertebralsyndrom bei Status nach Densverschraubung 11/2007, Osteochondrose C2/3 sowie Uncovertebralarthrose C4 bis 7 ohne neurale Kompression
- Lumboischialgie beidseits bei Status nach Dekompression L5/S1 links mit Neurolyse der Nervenwurzel L5 sowie partieller Mikrodiskektomie 03/2012 und Narbenbildung der Nervenwurzel S1 links, Diskushernie L4/5 mit Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts sowie spondylogener Einengung L5/S1 links und möglichem Tangieren der Nervenwurzel L5
- mittelgradige depressive Episode, bestehend seit etwa März 2015 (ICD-10: F32.1)
- emotional instabile Persönlichkeit vom impulsiven Typ, bestehend seit der Adoleszenz (ICD-10: F60.30)

In orthopädischer Hinsicht hielt der Gutachter Dr. med. I. _____ in seinem Teilgutachten (AB 67.1 S. 3 bis S. 10) fest, dass die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der ... (körperlich leicht, vorwiegend stehend oder gehend) ab dem Zeitpunkt der Begutachtung bei voller Stundenpräsenz 60 % betrage (S. 9). In einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen könne spätestens seit September 2012 bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitstätigkeit von 100 % zugemutet werden.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. J. _____ attestierte dem Beschwerdeführer in seinem Teilgutachten vom 2. August 2016 (AB 68.1) aus rein psychiatrischer Sicht ohne Berücksichtigung der körperlich begründbaren Beschwerden in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit bei einem vollen Stundenpensum seit etwa März 2015 (S. 23). In einer leidensangepassten Tätigkeit sei eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum zumutbar (S. 24). Bei der adaptierten Tätigkeit sollte es sich um eine Tätigkeit ohne erhöhte emotionale Belas-

tung, ohne erhöhten Zeitdruck (Stressbelastung), ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte mit Arbeiten in kleinen Teams oder an einem Einzelarbeitsplatz mit besonderer Rücksicht und Verständnis des Vorgesetzten handeln.

Nach polydisziplinärer Konsensbesprechung attestierten die beiden Gutachter in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei voller Stundenpräsenz (AB 67.1 S. 38). In einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen sowie Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte mit Arbeiten in kleinen Teams oder an einem Einzelarbeitsplatz mit besonderer Rücksicht und Verständnis der Vorgesetzten könne seit März 2015 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitstätigkeit von 70 % zugemutet werden (S. 38).

3.2.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, nahm in ihrer Aktennotiz vom 14. Dezember 2016 (AB 82) aus psychiatrischer Sicht Stellung zum bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 16. August 2016 (AB 67.1). Sie hielt fest, dass die ICD-10-Diagnosekriterien einer mittelgradigen depressiven Episode vom psychiatrischen Gutachter nicht objektiv ausgewiesen worden seien. Den situationsbedingten Ängsten des Beschwerdeführers (Zukunfts- und Existenzängsten) komme kein Krankheitswert zu, weil sie nicht sein Denken und Handeln dominierten und weil sein Verhalten weder affekt- noch impuls gesteuert (gewesen) sei (S. 2). Die im Gutachten dokumentierten Befunde und der Umfang der sozialen Teilhabe sprächen gegen das Vorliegen eines Gesundheitsschadens im psychiatrischen Fachgebiet. Es liessen sich somit keine quantitativen und keine qualitativen Leistungseinschränkungen begründen.

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Vertrauensarzt, nahm im Bericht vom 20. Dezember 2016 (AB 83) ebenfalls Stellung zum Gutachten der MEDAS vom 16. August 2016 (AB 67.1) und führte aus, dass die orthopädischen Diagnosen nachvollziehbar seien und die Beurteilung des orthopädischen Gutachters, dass

in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestehe, anhand der objektiven orthopädischen Befundlage nachvollziehbar sei (S. 3). Anhand der gutachterlichen Angaben könnten die diagnostischen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode nicht objektiviert werden. Die sozialen Interessen, die aktive soziale Teilhabe, die Selbstfürsorgefähigkeit, die Fähigkeit, feste Termine einzuhalten und sich in eine Leistungssituation einzufügen sprächen eindeutig gegen eine leistungsrelevante affektive bzw. depressive Störung. Zusammenfassend sei die interdisziplinär-gutachterliche Annahme, dass sowohl in der angestammten, wie auch in einer sogenannt leistungsangepassten Tätigkeit eine qualitative Leistungseinschränkung bestehe, nicht nachvollziehbar (S. 4). Die von den Gutachtern erhobenen Befunde sprächen – zumindest in einer rückenangepassten Tätigkeit – nicht für eine medizinisch objektiv begründete leistungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

3.3 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).

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 Seit der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 25. November 2014 (AB 48) wurden neu die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) und einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.30) bzw. Anpassungsstörung mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10: F43.25) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt (vgl. z.B. AB 57 S. 5 und AB 67.1 S. 37). Ob aufgrund dieser Diagnosen ein Revisionsgrund gegeben ist, was von den beiden RAD-Ärzten verneint wird (AB 82 und AB 83), kann vorliegend offen bleiben. Denn so oder anders, d.h. auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einer potentiell anspruchrelevanten Sachverhaltsänderung ausgegangen und der Rentenanspruch frei geprüft wird, ist ein solcher Anspruch vorliegend zu verneinen, wie nachfolgend darzulegen ist.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Dezember 2016 (AB 84) massgeblich auf das orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS vom 16. August 2016 (AB 67.1), basierend auf dem orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. I. _____ (S. 3 ff.) und dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J. _____ vom 2. August 2016 (AB 68.1), gestützt.

Dieses Gutachten vom 28. Dezember 2016 (AB 67.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen der Sachverständigen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Schliesslich stehen auch die beiden Teilbeurteilungen untereinander wie auch mit den übrigen Akten in Übereinstimmung und sie finden in den vorliegenden medizinischen Akten auch ihren Rückhalt. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass auf das Gutachten der MEDAS vom 16. August 2016 (AB 67.1) und das dort im poly-

disziplinarischen Konsens definierte Zumutbarkeitsprofil, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist (S. 38), abgestellt werden kann.

3.6 Daran vermögen die weiteren aktenkundigen Arztberichte nichts zu ändern. Vielmehr bescheinigen die Fachärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ in ihrem Austrittsbericht vom 13. August 2015 (AB 57 S. 5 ff.) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lediglich für die Zeit der Hospitalisation vom 27. Juli bis zum 13. August 2015. Danach sehen sie eine Arbeitsfähigkeit von 100 % auf dem freien Arbeitsmarkt als gegeben an. Auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. _____ hält in seinem Bericht vom 29. Februar 2016 (AB 57) dafür, dass dem Beschwerdeführer „eigentlich alle“ Tätigkeiten zumutbar sind. Eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit beschreibt er nicht. Diese Beurteilung entspricht auch der Einschätzung der RAD-Ärzte: Nach Angaben der RAD-Psychiaterin Dr. med. K. _____ in ihrer Aktennotiz vom 14. Dezember 2016 (AB 82) sind die Diagnosekriterien einer mittelgradigen depressiven Episode nicht objektiv ausgewiesen und besteht aus psychiatrischer Sicht keine quantitative und/oder qualitative Leistungseinschränkung. Aus somatischer Sicht liegt auch gemäss der Beurteilung des RAD-Internisten Dr. med. L. _____ vom 20. Dezember 2016 (AB 83) objektiv keine leistungsrelevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer rückenangepassten Verweistätigkeit vor (S. 4). An diesen Feststellungen vermag auch der Bericht des Facharztes Dr. med. D. _____ des Spitals E. _____ vom 15. Februar 2016 (AB 55) nichts zu ändern. Er attestiert zwar eine volle Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und verneint insoweit eine Vermittelbarkeit im ersten Arbeitsmarkt (S. 4). In diesem Zusammenhang ist jedoch der Tatsache Rechnung zu tragen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben zwar Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige (und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende) Aspekte be-

nennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Davon ist jedoch vorliegend offenkundig nicht auszugehen, ergeben sich aus dem Bericht des Dr. med. D. _____ doch keine derartigen Gesichtspunkte.

Schliesslich vermag auch der Bericht des M. _____ vom 31. Oktober 2016 (AB 80 S. 4 f.) die Beurteilung der Gutachter der MEDAS nicht in Zweifel zu ziehen. Bei diesem Sozialwerk der Heilsarmee arbeitet der Beschwerdeführer seit dem 1. Januar 2016 jeweils von Dienstag- bis Freitagmorgen. Zwar wird in diesem Bericht ein bisweilen schwieriges Verhalten des Beschwerdeführers mit verbalen Entgleisungen seinen Mitarbeitern und Vorgesetzten gegenüber erwähnt, doch hielten sich diese emotionalen Schwankungen im Rahmen (S. 5). Bezüglich der Arbeitstätigkeit wird einzig festgehalten, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich motiviert sei und diese Motivation auch gut aufrechterhalten könne, er über eine gute Auffassungsgabe verfüge und nach entsprechender Einführung jederzeit selbstständig arbeite. Hinreichende Anhaltspunkte für eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers werden damit nicht aufgezeigt. Praxisgemäss sind für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten ohnehin primär die Angaben der Ärzte und nicht jene der Fachpersonen einer beruflichen Eingliederung oder gar eines mit der Eingliederung betrauten Betriebes massgebend (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f., 107 V 17 E. 2b S. 20). Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Dr. med. J. _____ hält denn auch zu Recht in seiner Stellungnahme vom 13. März 2017 (Beilage zur Beschwerdeantwort vom 5. April 2014, S. 3 Ziff. 2 [in den Gerichtsakten]) dafür, dass der Bericht dem von ihm aus psychiatrischer Sicht definierten Zumutbarkeitsprofil nicht widerspricht.

3.7 Zusammenfassend ist deshalb mit den Gutachtern von einer weitgehenden (d.h. 70 %igen) Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

3.8 Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als genügend abgeklärt. Es ist davon auszugehen, dass von weiteren Beweismassnahmen und dabei insbesondere von einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung – wie sie vom Beschwerdeführer in der Beschwerde eventualiter

beantragt wird (S. 2 Rechtsbegehren 3) – keine zusätzliche Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit von maximal 30 % (E. 3.7 vorstehend) ist der IV-Grad zu ermitteln:

4.1 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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). 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 BFS herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (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).

4.3 Was die Invaliditätsbemessung betrifft, ist der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (AB 84 S. 2) nicht zu beanstanden. Wenn die Beschwerdegegnerin hierfür auf das im Gutachten der MEDAS vom 16. August 2016 (AB 67.1) formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt hat, ist dies angesichts der weiteren RAD-ärztlichen Einschätzungen, wonach gar keine Leistungseinschränkung besteht (vgl. E. 3.6 vorstehend), für den Beschwerdeführer gar vorteilhaft. Entsprechende sogenannte Nischenarbeitsplätze – also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 20. März 2013, 9C_941/2012 E. 4.1.1) – sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt insbesondere im Kompetenzniveau 1 durchaus vorhanden. Es ist deshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE (vgl. E. 4.2 vorstehend) und hierbei auf das Total der Männer, Kompetenzniveau 1 abzustellen.

Der Beschwerdeführer hat aus IV-fremden Gründen keine Ausbildung abgeschlossen (vgl. „Beruflicher Werdegang“ [AB 67.1 S. 18 Ziff. 3.2.4.1) und bisher vorwiegend verschiedene Hilfstätigkeiten ausgeübt. Auch das Valideneinkommen ist damit gestützt auf die Tabellenlöhne (Total Männer, Kompetenzniveau 1) festzusetzen. Eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich somit, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind: der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohnabzuges (Entscheid des BGer vom 20. April 2015, 8C_304/2014, E. 6). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Vornahme eines Abzuges beim Invalideneinkommen implizit verzichtet (AB 84 S. 2), was nicht zu beanstanden ist, da invaliditätsfremde Aspekte bei beiden, auf den Zahlen der LSE basierenden Vergleichseinkommen zu beachten wären (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), während ein eingeschränktes Rendement bei ganztägiger Arbeitsfähigkeit nicht zu einem Abzug führt (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2016, 9C_635/2016, E. 4.3).

4.4 Bei einem IV-Grad von (höchstens) 30 % hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Dezember 2016 (AB 84) rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.