

200 17 1070 IV  
FUR/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. August 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Franzen

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. November 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1982 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog in der Kindheit aufgrund bestehender Geburtsgebrechen (Nr. 390; 495 und 496 sowie 649) Leistungen der Invalidenversicherung (IV) in Form von medizinischen Massnahmen sowie Sonderschulmassnahmen (Akten der IV, Antworteibeilage [AB] 1.1 S. 28, S. 50, S. 84, S. 90, S. 119, S. 127).

Am 22. Oktober 2013 meldete er sich unter Hinweis auf eine psychisch eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 4). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Nach Einholung mehrerer Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 28; 37), liess sie den Versicherten bidisziplinär psychiatrisch sowie neuropsychologisch begutachten (psychiatrisches Gutachten vom 1. Dezember 2015 [AB 54.1], neuropsychologisches Gutachten vom 1. Dezember 2015 [AB 55.1]). Mit Vorbescheid vom 5. Januar 2016 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 20% in Aussicht (AB 57). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 62). Auf Empfehlung des RAD (AB 81) holte die IVB sodann ein bidisziplinäres Gutachten beim ... (...) in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie ein (MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 [AB 97.1]). Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2017 stellte die IVB wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem IV-Grad von 20% in Aussicht (AB 100). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 106; 108). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 114) wies sie mit Verfügung vom 7. November 2017 das Leistungsbegehren dem Vorbescheid entsprechend ab (AB 116).

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die behandelnde Psychiaterin, med. pract. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 8. Dezember 2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss die

Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2017 sowie die Überprüfung des Anspruchs auf Rente nach einer Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Rahmen einer praktischen Abklärung.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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. 58 ATSG). 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 7. November 2017 (AB 116). 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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.3** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5).

**2.4** 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).

**2.5** 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.

**2.6** 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** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 19. Dezember 2013 (AB 13) diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin, med. pract. B. \_\_\_\_\_, eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion im Rahmen einer komplexen psychosozialen Überlastung, Hinweise auf eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F43.21; F92.9) bestehend seit der Kindheit bzw. Jugend. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen ösophagealen Reflux seit Jahren, aktuell zunehmend (S. 2). Es bestünden eine reduzierte Anpassungs- und Kompensations-

fähigkeit, verminderte Ausdauer und Leistungsfähigkeit sowie Defizite in der emotionalen Selbstregulation mit verminderter Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit. Insgesamt bestehe eine erheblich reduzierte psychophysische Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei derzeit nicht zumutbar (S. 4).

**3.1.2** Im Bericht vom 13. Oktober 2014 (AB 31 S. 2) führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, aus, der Beschwerdeführer habe seit seiner Kindheit dauernd Ohrprobleme rechts. Die Abklärungen hätten ein Cholesteatom rechts ergeben. Die Cholesteatom-Operation sei am 26. Juni 2012 durchgeführt worden. In der Folge seien keine Entzündungsschübe mehr erfolgt, das Gehör rechts habe sich jedoch nicht vollständig normalisiert. Anlässlich der letzten Kontrolle vom 28. Januar 2013 hätten sich ein absolut normales Gehör links und eine leicht- bis mittelgradige Schalleitungsschwerhörigkeit bei einem Status nach Cholesteatom-Operation rechts gezeigt. Es bestehe keine generelle Arbeitsunfähigkeit. Berufe mit ausgesprochener Anforderung an das Gehör seien jedoch ungeeignet.

**3.1.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 1. Dezember 2015 (AB 54.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung mit Legasthenie, feinmotorischen Einbussen und grenzwertigem Intelligenzprofil im Sinne einer Lernbehinderung (Gesamt-IQ 81; ICD-10 F83) sowie einen Cannabisabusus, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1; S. 16).

Als Grenzbegabung werde die nach einem standardisierten Testverfahren ermittelte Intelligenz mit einem Intelligenzquotienten in einem Grenzbereich zwischen 71 und 84 definiert, das heisst in diesem Bereich die Kriterien der Intelligenzminderung formal noch nicht erfüllt seien. Diese Übergangszone, einer „Grauzone“ vergleichbar, werde im deutschen Sprachraum auch mit dem Begriff einer Lernbehinderung abgedeckt. Eine Lernbehinderung sei beim Beschwerdeführer bereits seit der Geburt anzunehmen, was auch seine schon früh aufgetretenen schulischen Probleme erkläre. Es sei vom mentalen Alter eines 12- bis 15-jährigen Kindes auszugehen. Als Ursache

für diese Grenzbegabung und die weiteren kognitiven Beeinträchtigungen sei am ehesten eine prä- und perinatale Hirnschädigung bei Drogenabusus der Mutter während der Schwangerschaft und Terminmangelgeburt zu vermuten (S. 18).

Im Falle des Beschwerdeführers seien seit der frühen Kindheit neben seinen reinen Lernschwierigkeiten immer wieder auch teils massive Verhaltensstörungen mit Fremdaggressivität und impulsiven Durchbrüchen, Stimmungsschwankungen, später auch phasenweise ein Drogenabusus mit bis heute regelmässigem Cannabiskonsum beschrieben. Diese Verhaltensstörungen hätten sein psychosoziales Funktionsniveau von Anfang an sehr viel stärker beeinflusst als seine Lernschwierigkeiten (S. 18). Es bestehe zum einen eine gewisse Konfliktneigung, zunächst vor allem innerhalb der Familie, später in den diversen Heimen, aber regelmässig auch mit Kollegen und Vorgesetzten an den bisherigen Arbeitsplätzen. Diese Verhaltensstörungen mit deutlich dysfunktionalen und überschiessenden Reaktionen seien dominierend, sie beherrschten sein psychopathologisches Zustandsbild und limitierten sein psychosoziales Funktionsniveau. Somit sei die zusätzliche Diagnose einer emotional unreifen und instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ mittlerweile eindeutig gerechtfertigt (S. 19). Die Lernbehinderung und die Persönlichkeitsstörung beeinflussten sich gegenseitig negativ im Sinne eines Teufelskreises, zudem hätten die desaströsen familiären Verhältnisse und die anschliessend ebenfalls häufig sehr negativen Erfahrungen in den diversen Heimen mit häufigem Wechsel von Bezugspersonen etc. eine nicht unwesentliche Rolle bei dieser gestörten Persönlichkeitsentwicklung gespielt (S. 20).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, unzweifelhaft sei der Beschwerdeführer trotz seiner Persönlichkeitsstörung und seiner neuropsychologischen Defizite in der Lage gewesen, eine Anlehre als ... zu absolvieren und anschliessend auch in diesem Beruf zu arbeiten, zudem habe er durchaus Anstellungen auf dem freien Arbeitsmarkt finden können. Wegen der Grenzbegabung, der Legasthenie und der motorischen Störungen seien überwiegend praktische Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik, an die Eigenorganisation und die schriftlichen und sprachlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zu empfehlen (S. 33). Eine ge-

wisse Leistungsminderung sei vor allem aufgrund der Persönlichkeitsstörung mit emotionaler Instabilität und geringer Frustrationstoleranz anzunehmen (S. 33 f.); sie dürfte in einer gut an das geringe Intelligenzniveau angepassten Tätigkeit im Zeitverlauf nicht über 20% liegen. Es sei seit jeher von einer um 20% verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (S. 34).

**3.1.4** Dr. phil. E. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, diagnostizierte im neuropsychologischen Gutachten vom 1. Dezember 2015 (AB 55.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) sowie einen Status nach Unfallverletzung vor zehn Jahren und aktuell 2014 der rechten Schulter. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung (ICD-10 F83) mit/bei Legasthenie, feinmotorischen Einbussen sowie grenzwertigem Intelligenzprofil („Lernbehinderung“) und eine Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohr mit Hörverlust von ca. 70% nach operativer Sanierung einer Infektion (S. 11).

Die Testung habe schwere Einbussen im Schreiben und weniger stark ausgeprägte Defizite im Lesen, mittelschwere bis schwere sprachliche Lern- und Gedächtnisstörungen und Einschränkungen im Rechnen, weiterhin von leicht bis mittelschwer reichende Einbussen in exekutiven Funktionen und leichte Defizite im figuralen Gedächtnis ergeben (S. 8). Diese neuropsychologischen Einschränkungen spiegelten sich auch in der Überprüfung des Intelligenzniveaus wieder. Gesamthaft sei von einer Lernbehinderung (Gesamt-IQ von 81) auszugehen. Zusätzlich sei eine Legasthenie anzunehmen, da die Leistungen in diesem Bereich von der grenzwertigen Gesamtintelligenz signifikant abfielen. Dabei könne das Ausmass der Lese- und Rechtschreibstörung nicht alleine durch eine nicht optimale Beschulung erklärt werden. Schliesslich müsse auch eine Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik festgehalten werden. Gesamthaft sei also entsprechend der ICD-Klassifikation von einer kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörung auszugehen. Eine aktuelle Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADHS) sei entsprechend der fehlenden Klagen des Beschwerdeführers über entsprechende Einbussen nicht anzunehmen (S. 9). Allerdings könne mit seinen kognitiven Leistungseinbussen alleine nicht erklärt wer-

den, warum er die Sonderschule habe besuchen müssen. Hier hätten vor allem auch die damalige psychische Befindlichkeit und die Verhaltensauffälligkeit mit vermehrter Aggression etc. eine gewichtige Rolle gespielt. Der Erfolg einer zweijährigen Ausbildung zum ... lasse sich gut mit dem Leistungsprofil des Beschwerdeführers vereinen, der gute Aufmerksamkeitsleistungen und ein intaktes räumliches Denken und Handeln aufzeige.

Zur Arbeitsfähigkeit führte die Gutachterin aus, in der gelernten Tätigkeit als ... bestünden aus rein kognitiver Sicht keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Diese sei eher aus körperlichen Gründen eingeschränkt. Als ... mit eher einfachen ausführenden Tätigkeiten gelte dieselbe Aussage, wobei dabei die Arbeitsfähigkeit von der konkreten Art der Hilfsarbeit abhängt (S. 15).

**3.1.5** Das bidisziplinären MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 (AB 97.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Orthopädie und Neurologie. Im bidisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 16):

#### Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronische Epicondylopathie humeri radialis der adominanten linken Seite (ICD-10 M77.1)
  - anamnestisch gutes Ansprechen auf wiederholte lokale Steroidinfiltration
  - klinisch deutliche Zeichen der Epicondylopathie
2. Chronische Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61ZT92.1/Z98.8)
  - anamnestisch Status nach Eingriff zirka 2000
  - aktenanamnestisch Status nach Kontusion Oktober 2014 und nach konservativ behandelter Tuberculum majus-Fraktur
  - Status nach arthroskopischer Akromioplastik und Débridement der Supraspinatussehne am 15. Mai 2015
  - intraoperativ bis auf Unterflächenläsion der Supraspinatussehne und Einengung des vorderen Subakromialraumes, unauffälliger Befund
  - radiologisch Zeichen der Tendinitis calcarea und leichte Arthrose des Akromioklavikulargelenkes

#### Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisch intermittierende Leistschmerzen rechts (ICD-10 M79.65/M77.9)
  - Klinischer Verdacht auf femoroazetubuläres Impingement
2. Status nach Kirschnerdraht-Osteosynthese einer subkapitalen Metacarpale V-Fraktur rechts am 6. März 2012 (ICD-10 Z98.8)

- Status nach Implantatentfernung und Narbenexzision am 3. Mai 2012

3. Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0)

In orthopädischer Hinsicht führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates aus, der Beschwerdeführer beklage seitens des Bewegungsapparates im Vordergrund stehende Ellbogenbeschwerden der adominanten linken Schulter, welche auf wiederholte Steroidinfiltrationen gut angesprochen hätten (S. 10). Aktuell seien auf orthopädischer Ebene folgende Befunde objektivierbar: Bei der Untersuchung der Wirbelsäule habe sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte gezeigt, desgleichen an allen Extremitäten. An der linken Hüfte lägen dabei Hinweise für ein femoroazetubuläres Impingement und am Ellbogen dieser Seite klare Zeichen der radialen Epicondylopathie vor. Die gesamte ausführliche Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen könne bei perfekter Kooperation problemlos durchgeführt werden, wobei sich die Symptomatik klar auf den linken Ellbogen zu konzentrieren scheine. Es könne festgestellt werden, dass sich die am linken Ellbogen beklagten Beschwerden durch die klinischen und infiltrativen Befunde durchaus begründen liessen. Weniger deutlich fassbar sei dagegen der Leidensdruck an der rechten Schulter, an welcher die klinische Untersuchung keine höhergradigen funktionellen Defizite ergeben habe und anamnestisch nur noch bei Wetterwechsel und höherer mechanischer Belastung Beschwerden aufträten. Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, der Beschwerdeführer arbeite gemäss eigenen Angaben diese Woche noch als ... und ... in ... und werde diese Tätigkeit auch nächsten Winter wieder ausüben, wobei er ein maximales Pensum von sieben Stunden täglich leiste. Für körperlich leichte Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe aufgrund der aktuellen Untersuchung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb Schulterniveaus sollte dabei ebenso wie das Heben und Tragen von Lasten über 10 kg vermieden werden. Die linke Hand sollte dabei bis auf weiteres mit maximal 5 kg belastet werden. Nach erfolgreicher, womöglich im Verlauf noch durchzuführender operativer Behandlung der Epicondylopathie am linken Ellbogen könne auch für körperlich mittelschwere Verrichtungen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erwartet werden (S. 11).

Der neurologische Gutachter, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, führte aus, es sei eine Migräne ohne Aura zu diagnostizieren. Klinisch bestehe eine leichte Hörminderung rechts mit Lateralisierung des Weber-Tests auf dieser Seite. Der Befund sei vereinbar mit einer Schalleitungsstörung bei Status nach Cholesteatom-Operation im Juni 2012. Aus somatisch-neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 16).

Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Beschwerdeführer derzeit in leichten, adaptierten Tätigkeiten, nach Abheilung oder Sanierung der Ellbogenproblematik links auch in mittelschweren, adaptierten Tätigkeiten, eine Arbeitsfähigkeit von 100% bestehe. Diese Einschätzung könne über die Zeit gemittelt arbiträr ab Oktober 2014 angenommen werden (S. 17).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (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).

**3.3** Die beiden bidiziplinären Gutachten (psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten vom 1. Dezember 2015 [AB 54.1 und 55.1] sowie das MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 [AB 97.1]) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugen. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die bidiziplinären Beurteilungen ein. Insoweit kommt den Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**3.3.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und Dr. phil. E. \_\_\_\_\_ haben in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) leidet (AB 54.1 S. 16). Es leuchtet ein, dass die gelernte Tätigkeit als ... sowie die Arbeit als ... im ... oder vergleichbare überwiegend praktische Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik, an die Eigenorganisation und die schriftlichen und sprachlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zumutbar sind mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (AB 54.1 S. S. 33 f.; 55.1 S. 15).

**3.3.2** Soweit der Beschwerdeführer die Auffassung vertritt, dass die Leistungsfähigkeit praktisch erprobt werden muss und erst danach der Rentenanspruch beurteilt werden kann (Beschwerde S. 2) ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insbesondere in einer angepassten Tätigkeit, eine medizinische-theoretische sein muss. Die Beschwerdegegnerin durfte nach umfassenden medizinischen Abklärungen über den Rentenanspruch verfügen, ohne die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers praktisch erprobt bzw. entsprechende Abklärungen durchgeführt zu haben. Diesbezüglich verweist die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf, dass der IV-Grad auch ohne Durchführung von beruflichen Massnahmen unter 40% liegt (vgl. E. 4 hiernach), weshalb der Rentenent-

scheid vor der Gewährung allfälliger Eingliederungsmassnahmen getroffen werden durfte (Beschwerdeantwort S. 3).

**3.3.3** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, das Gutachten sei mittlerweile zwei Jahre alt und eine aktuelle psychiatrische Beurteilung sei nicht vorhanden (Beschwerde S. 2), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Insbesondere macht er nicht geltend, dass zwischen der Erstellung des Gutachtens im Januar 2015 und dem Verfügungserlass im November 2017 eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

**3.3.4** In somatischer Hinsicht haben die Gutachter nachvollziehbar aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen Epicondylopathie humeri radialis der adominanten linken Seite (ICD-10 M77.1) sowie an chronischen Schulterbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.61ZT92.1/Z98.8) leidet (AB 97.1 S. 16), dass aber trotz dieser Diagnosen in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Bei der angepassten Tätigkeit sollte es sich um eine leichte wechselbelastende Tätigkeit (ohne wiederholten Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, mit einer Belastungsfähigkeit von maximal 5 kg) handeln; nach Abheilung oder Sanierung der Ellbogenproblematik links besteht auch in mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100% (AB 97.1 S. 17, S. 11).

**3.3.5** Auch die folgenden Ausführungen der behandelnden Psychiaterin, die teilweise widersprüchlich sind zu den Angaben des Beschwerdeführers, ändern nichts am von den Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil: Im Bericht vom 22. September 2017 wies sie darauf hin, dass durch die Schulterverletzung mit bleibendem Schaden sportliche Betätigungen in der Freizeit wie ... und ... wegfielen (AB 110 S. 4). Hierzu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer einige Monate zuvor anlässlich der MEDAS-Begutachtung vom 4. April 2017 gegenüber dem Gutachter ausgeführt hat, dass er viele ... mache und häufig ... und gerne .... Analgetika habe er zuletzt im Februar 2017 „geschluckt“ (AB 97.1 S. 7 f. Ziff. 3.1).

**3.3.6** Die Hörproblematik betreffend hat der Facharzt, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, plausibel dargelegt, dass keine generelle Arbeitsunfähigkeit besteht. Berufe mit einer ausgesprochenen Anforderung an das Gehör sind jedoch ungeeignet (AB 31 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hält diesbezüglich zu Recht fest, dass in einer angepassten Tätigkeit keine speziellen Anforderungen an das Gehör bestehen, weshalb dieses Leiden nicht als invalidisierend einzustufen ist (AB 116).

**3.3.7** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in psychischer wie auch in somatischer Hinsicht umfassend abgeklärt wurde. Gestützt auf die beiden bidisziplinären Gutachten sind leichte, wechselbelastende, überwiegend praktische Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik, an die Eigenorganisation und die schriftlichen und sprachlichen Fähigkeiten zumutbar mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (AB 54.1 S. S. 33 f.; 55.1 S. 15; 97.1 S. 17, S. 11).

**3.3.8** Gelangt der Rechtsanwender nach der Beweiswürdigung zum Schluss, ein Gutachten erfülle sowohl die mit BGE 141 V 281 definierten versicherungsmedizinischen Massstäbe wie auch die allgemeinen rechtlichen Beweisanforderungen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352), ist es beweiskräftig und die darin formulierten Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit sind zu übernehmen. Eine davon losgelöste juristische Parallelüberprüfung nach Massgabe des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiervor) soll nicht stattfinden (Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_307/2017, E. 5.1.2; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417, 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

Da vorliegend die beiden bidisziplinären Gutachten (AB 54.1; 55.1 sowie 97.1) voll beweiskräftig sind (vgl. E. 3.3 hiervor) und damit die Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbarer Weise begründet wurde, bleibt die Indikatorenpflicht entbehrlich.

Folglich ist in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

#### 4.

##### 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Ist aufgrund der Umstände des Einzelfalles anzunehmen, dass die versicherte Person sich ohne gesundheitliche Beeinträchtigung voraussichtlich dauernd mit einer bescheidenen Erwerbstätigkeit begnügen würde, so ist darauf abzustellen, auch wenn sie an sich besser entlohnte Erwerbsmöglichkeiten hätte (BGE 125 V 146 E. 5c bb S. 157).

**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). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 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). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmassig 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 Be-

schäftigungsgrad). 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** 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). Unter Berücksichtigung des Wartejahres – der Beschwerdeführer wurde mit dem Eintritt in die psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ am 23. August 2013 zu 100% krankgeschrieben (AB 3 S. 2) – und der Anmeldung im Oktober 2013 (AB 4) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2014 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

**4.2.1** Da der Beschwerdeführer seit 2003 verschiedene Hilfstätigkeiten – unter anderem als ..., ..., ... und ... – ausgeübt hat (AB 19), ist grundsätzlich auf das Total der LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Das Valideneinkommen wird gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Arbeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, ermittelt.

**4.2.2** Ferner hat der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, weshalb das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der LSE 2014 zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Der Beschwerdeführer ist in leichten, wechselbelastenden, überwiegend praktischen Tätigkeiten ohne hohe Anforderungen an die Feinmotorik, an die Eigenorganisation und die schriftlichen und sprachlichen Fähigkeiten arbeitsfähig mit einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% (AB 54.1 S. S. 33 f.; 55.1 S. 15; 97.1 S. 17, S. 11). Er macht geltend, die Beschreibung der Gutachter eines derart angepassten Arbeitsplatzes entspreche wohl weniger den Bedingungen auf dem freien Arbeitsmarkt als einem geschützten Arbeitsplatz (Beschwerde S. 2). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das trotz der gesundheitlichen Beein-

trächtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. 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. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4). Vorliegend wurde das medizinische Zumutbarkeitsprofil jedoch nicht derart eingeschränkt formuliert, dass davon ausgegangen werden müsste, auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt beständen keine entsprechenden Tätigkeiten mehr. Somit kann nicht auf die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit geschlossen werden.

**4.2.3** Da somit sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf der gleichen Basis zu ermitteln sind (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total), erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs. Der IV-Grad entspricht dem Umfang der Arbeitsunfähigkeit (20%) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabel-

lenlohn (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein solcher Abzug ist vorliegend nicht gerechtfertigt. Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Rahmen der eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt und allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität, Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) wären bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Damit resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von 20% (vgl. E. 2.5 hiavor).

**4.3** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

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

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 besteht kein 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):
  - med. pract. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.