

200 17 115 IV
GRD/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Dezember 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2015 unter Hinweis auf (Rücken-)Schmerzen seit zwei bis drei Jahren bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein - insbesondere ein Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 14. Oktober 2016 (AB 33.1). Mit Vorbescheid vom 21. November 2016 stellte die IVB aufgrund „eines fehlenden Krankheitswertes“ die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 35). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 37) hin veranlasste die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Dezember 2016 (AB 40, S. 2 f.) und verfügte am 17. Januar 2017 wie angekündigt (AB 41).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 15. Februar 2017 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 17. Januar 2017 sei aufzuheben.
2. Der invalidenversicherungsrechtlich relevante medizinische Sachverhalt und daraus ableitend die Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei mittels eines Gerichtsgutachtens feststellen zu lassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C._____ sei nicht überzeugend, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Insbesondere stehe die Einschätzung von Dr. med. C._____ in krassem Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin bei der Diagnose eines chronischen, sich generalisierenden

Schmerzsyndroms im Rahmen eines primären Fibromyalgie-Syndroms unter Berücksichtigung der neusten bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine psychiatrische Begutachtung anordnen müssen. Es sei daher ein bisdisziplinäres Gerichtsgutachten mit den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie in Auftrag zu geben. Am 24. Februar 2017 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2017 beantragte die IVB gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 10. März 2017 (AB 50) die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 17. Januar 2017 (AB 41). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

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.

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 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 ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im Bericht zu Händen der Allianz Suisse vom 27. November 2015 diagnostizierte Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, Spital E. _____ ein plausibles, im Rahmen eines schweren Morbus Scheuermann zu erklärendes, chronisches Lumbovertebralsyndrom. Das Beschwerdebild bleibe trotz ausgesprochen konsequenter und kompetent angeleiteter Physiotherapie im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie stabil (AB 11, S. 1). In der angestammten Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Zumutbar seien leichte körperliche Arbeiten wechselbelastend, stehend, gehend und sitzend mit maximalem Gewichtheben von 10 kg möglichst fraktioniert über den Tag verteilt. Arbeiten über Schulterhöhe seien möglich. Eine angepasste Tätigkeit sei ab sofort zumutbar (AB 11, S. 2).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 18. Januar 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein vertebrales Schmerzsyndrom (AB 17, S. 2). Aufgrund der dauernden Rückenschmerzen seien schwere Arbeiten und damit die bisherige Tätigkeit in der Baubranche nicht mehr zumutbar (AB 17, S. 4). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 17, S. 5). Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten. Rein sitzende und stehende Tätigkeiten seien nicht lange und vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien maximal eine Stunde zumutbar. Überkopf-Arbeiten sowie das Heben und Tragen seien eingeschränkt und das Kauern, Knien sowie die Rotation im Sitzen/Stehen seien eventuell zumutbar. Nicht zumutbar sei das Bücken sowie gemäss Angaben des Beschwerdeführers das Steigen auf Leitern/Gerüste (AB 17, S. 6).

3.1.3 Vom 27. Januar bis 10. Februar 2016 war der Beschwerdeführer im Spital E. _____ hospitalisiert. In dieser Zeit fand eine Physiotherapie statt (vgl. AB 24, S. 1 f.). Im Bericht vom 9. Februar 2016 wurde ein ausgeprägter Morbus Scheuermann lumbal (atypisch, BWS nicht betroffen) und eine Vitiligo diagnostiziert (AB 24, S. 4).

3.1.4 Im Bericht der Praxis G. _____ vom 7. März 2016 diagnostizierten die Ärzte eine massive Lumbago bei bekanntem ausgeprägtem Morbus Scheuermann zwischen Th12 und S1 und einen Zustand nach multimodaler und komplexer Therapie inkl. Infliximab, ohne Verbesserung. Es wurde

eine Umschulung auf eine körperlich nicht belastende Arbeit empfohlen (AB 22).

3.1.5 Im Bericht vom 14. Juli 2016 führte Dr. med. D. _____ anlässlich der ambulanten Konsultation vom 13. Juli 2016 aus, dass sich die Situation im Vergleich zur stationären Beobachtungsphase im Januar/Februar 2016 nicht verändert habe. Es sei dringend, den Beschwerdeführer Arbeitsversuche in verschiedenen Bereichen leichter Arbeit beginnen zu lassen. Die Arbeit sei für den Beschwerdeführer ein zentrales Element der Rehabilitation. Mittelschwere Arbeiten könnten nur ausnahmsweise und fraktioniert verrichtet werden. Schwerarbeiten seien für den Beschwerdeführer nicht geschaffen (AB 28, S. 1).

3.1.6 Im Gutachten vom 14. Oktober 2016 stellte Dr. med. C. _____ keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er ein chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom, Übergewicht mit Body-Mass-Index von 29,4 kg/m², eine laborchemische Hepatopathie, eine gestörte Gluconeogenese und anamnestisch ein Reizdarm-Syndrom (AB 33.1, S. 8). Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers im Rahmen der Begutachtung stellte Dr. med. C. _____ ein primäres Fibromyalgie-Syndrom fest, wobei dieses nicht vordergründig auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden könne. Es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den geschilderten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden (AB 33.1, S. 11). Hinweise auf eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion seien nicht vordergründig und würden in der vorliegenden Dokumentation keine erwähnt (AB 33.1, S. 14). Es bestehe eine körperliche Belastung aufgrund des Übergewichts des Beschwerdeführers. Die Arbeitsfähigkeit in der früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeit sei für keinen Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen (AB 33.1, S. 17). Ungünstig für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits längerdauernd attestierte Arbeitsunfähigkeiten, ungünstige Arbeitsmarktsituationen und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken (AB 33.1, S. 18).

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 12. Dezember 2016 aus, dass auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem unabhängigen Gutachten von Dr. med. C. _____ abgestellt werden könne (AB 40, S. 3).

3.1.8 Im Bericht vom 6. Februar 2017 führten der Hausarzt Dr. med. F. _____ und Dr. med. D. _____ aus, in früheren Berichten würden intensive nächtliche lumbale Rückenschmerzen mit Morgensteifigkeit beschrieben. Solche Schmerzen seien ein Kardinalsymptom entzündlich bedingter Wirbelsäulenerkrankungen. Das MRI der Lendenwirbelsäule vom 18. März 2015 zeige ein perifokales Knochenmarködem in den Wirbelsäulensegmenten L2 bis L4. Diese Veränderung sei auf frische Läsionen zurückzuführen (Beschwerdebeilage [BB IA] 3, S. 1). Es erstaune nicht, dass die Veränderungen in den folgenden MRI nachgelassen hätten, da der Beschwerdeführer wegen seiner Arbeitsunfähigkeit nicht mehr seiner körperlich stark belastenden Arbeit als Mitarbeiter in einem Bauunternehmen habe nachgehen müssen. Dieser Umstand belege auch, dass es unter körperlicher Schonung zu einer Besserung der objektiven Befunde gekommen sei, was die Beziehung der Beschwerden zur Schwerarbeit noch mehr untermauere. Die Diagnose einer primären Fibromyalgie führe nicht zu den im MRI beobachteten frischen Veränderungen (BB 3, S. 2).

3.1.9 In der Stellungnahme vom 10. März 2017 führte der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, aus, es könne weiterhin am Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2016 und dem darin formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden. Weitere Abklärungen seien nicht erforderlich (AB 50, S. 5).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3

3.3.1 Das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 14. Oktober 2016 (AB 33.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 352). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Anamnese und der Vorakten (inklusive der bildgebenden Unterlagen) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die ge-

zogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet (vgl. auch AB 40, S. 3).

Die Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 4 f.) vermögen am Beweiswert des Gutachtens nichts zu ändern. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde war für die Exploration kein Dolmetscher notwendig. Es genügt, wenn der Gutachter die für die Beurteilung notwendigen Daten erheben kann (Entscheid des BGer vom 17. April 2009, 9C_1040/2008, E. 2). Dies ist vorliegend der Fall, zumal Dr. med. C. _____ explizit festhielt, dass der Beschwerdeführer sehr gut hochdeutsch spreche (AB 33.1, S. 2 oben; vgl. dazu auch AB 25, S. 3). Des Weiteren liegen keine Anhaltspunkte vor, wonach die ambulante Untersuchung nicht zwei Stunden gedauert hat und die Aussagen des Beschwerdeführers im Gutachten falsch wiedergegeben worden sind. Soweit geltend gemacht wird, die Angaben betreffend BMI, Grösse und auch Gewicht des Beschwerdeführers seien im Gutachten (vgl. AB 33.1, S. 4) nicht korrekt, ist festzuhalten, dass diese Daten für die vorliegende Beurteilung nicht weiter von Bedeutung sind. Zwar wird im Rahmen der Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der BMI sowie betreffend die Belastbarkeit das Gewicht des Beschwerdeführers erwähnt (AB 33.1, S. 17), die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit wird jedoch unabhängig von diesen Angaben festgesetzt (vgl. E. 3.3.2 hiernach). Der Umstand, wonach Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten irrtümlich davon ausgeht, der Beschwerdeführer habe zuletzt als Hilfsarbeiter im ... gearbeitet (AB 33.1, S. 4) - und nicht wie aufgrund der Akten erstellt als ... im Baugewerbe (vgl. AB 19) - vermag den Beweiswert des Gutachtens schliesslich ebenfalls nicht zu schmälern. Da Dr. med. C. _____ keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellte (vgl. E. 3.3.2 hiernach), sind dem Beschwerdeführer jegliche, d.h. auch schwere, Erwerbstätigkeiten zumutbar, abgesehen davon, dass Hilfsarbeiten im ... und die Tätigkeit als ... im Wesentlichen gleich schwere Arbeiten sind.

3.3.2 Dr. med. C. _____ führte im Gutachten vom 14. Oktober 2016 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass mangels eines objektivierbaren Befundes keine somatisch-rheumatologische Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden kann. Aufgrund der im

Rahmen der klinischen Untersuchung demonstrierten schmerzvermittelnden Mimik und Gestik sowie der geschilderten diffusen Druckdolenz und Beschwerden ging der Gutachter von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden aus (AB 33.1, S. 11). Insbesondere hielt Dr. med. C._____ überzeugend fest, dass für eine Dysplasie der Osteochondrosis juvenilis Scheuermann keine hinreichenden radiologisch-pathologischen Befunde vorliegen (AB 33.1, S. 12 ff.). Die MRI-Abklärungen der Wirbelsäule vom 18. März und 26. August 2015 sowie die supersensitive Myelographie und Myelo-CT der Lendenwirbelsäule vom 27. August 2015 (AB 11, S. 7 ff.; 17, S. 30 f.) zeigen keine eindeutige Neuro- oder Myelonkompression und keinen gesicherten Hinweis auf eine Entzündungsaktivität (AB 33.1, S. 13). Soweit in den MRI-Untersuchungen der Wirbelsäule in den Segmenten LWK 2-4 je ein perifokales Knochenmarködem bzw. eine Veränderung der LWS (AB 17, S. 30 f.) sowie eine Keildeformität der Brustwirbelsäule auffallen und als Hinweise auf einen Morbus Scheuermann gedeutet wurden (AB 11, S. 9), ist festzuhalten, dass diese Befunde anlässlich der Röntgenuntersuchung im Rahmen der Begutachtung vom 10. Oktober 2016 nicht (mehr) festgestellt werden konnten (AB 33.1, S. 6). Auch die Deck- und Bodenplattenunregelmässigkeiten in der Brust- und Lendenwirbelsäule kommen in der konventionell-radiologischen Abklärung weniger deutlich zur Darstellung und vermögen keine invalidisierende Einschränkung zu begründen. Sodann ist der MRI-Abklärung der Iliosakralgelenke vom 6. Juli 2015 (AB 11, S. 6) ebenfalls kein relevanter pathologischer Befund im Sinne einer entzündlichen oder einer deutlichen degenerativen Veränderung zu entnehmen. Darüber hinaus ist festzustellen, dass Rückenschmerzen nur dann auf eine Dysplasie der Osteochondrosis juvenilis Scheuermann abgestützt werden, wenn sie vor dem 14. - 16. Lebensjahr eingesetzt haben (AB 33.1, S. 9). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Gestützt auf die Begutachtung bzw. die Angaben des Beschwerdeführers (unspezifische Rückenschmerzen, die diffus in den Kopf, in den Schultergürtel und die Beine, rechtsbetont, ausstrahlen) stellte der Experte überzeugend ein primäres Fibromyalgie-Syndrom ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (AB 33.1, S. 8, 14). Mit diesem Ergebnis stimmt denn auch der Umstand überein, wonach die durchgeführten (Physio-)Therapien keine Besserung gebracht haben, was bereits den RAD-Arzt Dr. med. H._____ erstaunte (AB 25, S. 3). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht ist die Arbeits-

fähigkeit für die vom Beschwerdeführer in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten - zuletzt als ... - für keinen Zeitraum eingeschränkt gewesen (AB 33.1, S. 17). Mit Blick auf die vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden, aufgrund welcher sich der Beschwerdeführer keine berufliche Tätigkeit mehr vorstellen kann, sowie die Tatsache, dass die behandelnden Ärzte eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestieren, geht Dr. med. C._____ nachvollziehbar von krankheitsfremden und damit nicht invalidisierenden Faktoren (länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, ärztlicherseits längerdauernde attestierte Arbeitsunfähigkeiten, ungünstige Arbeitsmarktsituation und möglicherweise eine limitierte Motivation) aus (AB 33.1, S. 14, 18; vgl. E. 2.1 hiervor). Damit übereinstimmend erachtete denn auch bereits Dr. med. D._____ im Juli 2016 die Wiederaufnahme der Arbeit durch den Beschwerdeführer als ein zentrales Element der Rehabilitation (AB 28, S. 2).

Der Bericht der Dres. med. F._____ und D._____ vom 6. Februar 2017 (BB IA 3) vermag daran nichts zu ändern. Soweit sich die Ärzte auf das MRI vom 18. März 2015 beziehen, ist festzustellen, dass dieses in der Beurteilung von Dr. med. C._____ explizit und überzeugend berücksichtigt wurde (vgl. vorangehende Ausführungen). Die behandelnden Ärzte erwähnen sodann eine Verbesserung der objektiven Befunde seit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit bzw. infolge der körperlichen Schonung, was den Zusammenhang der Beschwerden zu einer körperlich stark belastenden Arbeit bestätige. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass vorliegend nicht von einer eigentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden kann. Vielmehr konnten die geltend gemachten Beschwerden nicht in einem invalidisierenden Ausmass objektiviert werden. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angab, nach wie vor unter entsprechenden Schmerzen zu leiden. Diese hätten sich nach der Aufgabe seiner beruflichen Tätigkeit sogar verschlimmert. Wie bereits Dr. med. C._____ darlegte, spricht dieser Umstand gegen somatisch abstützbare Beschwerden (AB 33.1, S. 8). Schliesslich werden keine neue Vorbringen dargelegt und es wurden auch keine weiteren medizinischen Unterlagen zum aktuellen Gesundheitsschaden eingereicht (vgl. AB 50).

3.3.3 Obwohl es aus Gründen der Rechtsgleichheit geboten ist, sämtliche mit somatoformen Schmerzstörungen vergleichbaren psychosomatischen Leiden - so auch eine Fibromyalgie (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 132 V 65 E. 4 S. 70) - den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283), braucht vorliegend keine Indikatorenprüfung nach der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 zu erfolgen. So hat das gutachterlich festgestellte chronische, sich generalisierende Schmerzsyndrom bzw. das primäre Fibromyalgie-Syndrom aus medizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 33.1, S. 8. 17). Mithin liegt keine für den Rentenanspruch wesentliche gesundheitliche Beeinträchtigung vor.

3.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatisch-rheumatologischer Sicht in der angestammten (wie auch in jeder angepassten) Tätigkeit in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt ist.

Für eine psychiatrische bzw. bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Begutachtung besteht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kein Anlass (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Dr. med. C. _____ verneinte im Gutachten eine vordergründige psychosomatisch-psychiatrische Affektion (AB 33.1, S. 14). Diese Einschätzung überzeugt, sind den Akten doch keine Hinweise zu entnehmen, wonach der Beschwerdeführer unter psychischen Problemen leidet. Er befindet sich auch nicht in psychiatrischer Behandlung. Das vom Beschwerdeführer eingenommene Psychopharmakum wurde aufgrund von Schlafstörungen verordnet (vgl. AB 33.1, S. 14).

Somit ist die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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):
 - Rechtsanwalt 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.