

200 17 213 IV
GRD/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. September 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 29. Oktober 2013 unter Hinweis auf ein Unfallereignis bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese edierte die Akten der C._____ (AB 16.1, 20.1-20.5, 23.1-23.6, 25.1-25.4, 27, 29.1-29.5, 31.1-31.5, 33, 43.1-43.4) und veranlasste nach einer abgebrochenen beruflichen Abklärung (AB 37, 44, 46, 49, 51) eine medizinische Begutachtung (AB 64.1). Gestützt darauf stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. November 2016 (AB 65) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 68) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 71) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Januar 2017 (AB 72) entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 24. Februar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. März 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 13. April 2017 auf einlässliche Schlussbemerkungen; der Beschwerdeführer hielt am 5. Mai 2017 an seinem Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 20. Januar 2017 (AB 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2017 (AB 72) basiert in medizinischer Hinsicht auf der bidisziplinären Expertise der Begutachtungsstelle D. _____ (MEDAS) vom 14. November 2016 (AB 64.1). Darin vermerkten die Dres. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie

und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen (AB 64.1/17 Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Keine

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Lumbal- und dorsalen Beckenregion (ICD-10: T91.2, M54.5, M79.65)
 - Status nach konservativ behandelte Fraktur des Os coccygis (Steissbein) vom 29. Mai 2013
 - anamnestisch kein klares Ansprechen auf Infiltration im Frakturbereich am 18. Juni 2014
 - anamnestisch kein klares Ansprechen auf Infiltration im Bereich des Steissbeins im Jahr 2015
 - radiologisch konsolidierte Fraktur des zweiten Steissbeinwirbels und im Verlauf unveränderte Ventraldislokation der Steissbeinspitze (Rx vom 29. Mai 2013 und 9. Oktober 2013, CT vom 19. Dezember 2014 und 4. Dezember 2015, MRI vom 22. Dezember 2014 und 19. November 2015)

Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit nach dem Unfallereignis vom 28. Mai 2013 höchstens für einige Wochen aufgehoben gewesen sei, spätestens ab Oktober 2013 jedoch keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit mehr bestanden habe. Sie erklärten, die vom Exploranden angegebenen Beschwerden liessen sich durch die abgeheilte Fraktur nicht erklären. Zwar wären geringe Restbeschwerden nachvollziehbar, daraus könnte jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden. Aus psychiatrischer Sicht könne weder ein wesentlicher Befund erhoben noch eine Diagnose gestellt werden (AB 64.1/18 Ziff. 6).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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).

3.3 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 14. November 2016 (AB 64.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere die beantragte Edition eines Berichts des Hausarztes über den aktuellen Gesundheitszustand (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2), erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die Dres. med. E. _____ und F. _____ stützten sich auf die wesentlichen Vorakten samt den zahlreichen bildgebenden Befunden sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen bzw. der labortechnischen Zusatzabklärung (AB 64.1/14 Ziff. 4.2.4). Ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die seitens des Beschwerdeführers gegen das Administrativgutachten vorgebrachte Kritik verfängt nicht.

3.3.1 Soweit der ... sprechende Beschwerdeführer (AB 31.1/9) vorab in formeller Hinsicht geltend macht, es sei durch die Gutachterstelle keine korrekte Übersetzung sichergestellt worden (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4; Schlussbemerkungen S. 2 Art. 7), ist dies nicht stichhaltig. Der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen dem Gutachter und der versicherten Person kommt vor allem bei der psychiatrischen Abklärung besonderes Gewicht zu (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Oktober 2014, 8C_578/2014, E. 4.2.5 mit Hinweis auf BGE 140 V 260 E. 3.2.1 S. 261). Der Beschwerdeführer bestreitet den Beweiswert des psychiatrischen Teilgutachtens jedoch nicht, sondern anerkennt explizit, dass er nicht psychiatrisch erkrankt ist, was Dr. med. E. _____ zweifelsfrei festgestellt habe (AB 68/2 Ziff. II Art. 3; Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3). Damit kann sich die Rüge der mangelhaften Übersetzung einzig auf die orthopädische Exploration beziehen, in deren Rahmen die sprachliche

Verständigung nicht denselben Stellenwert hat, da bereits die körperliche Untersuchung bzw. bildgebenden Befunde wesentliche Erkenntnisse liefern können. Sodann trifft es zwar zu, dass innerhalb der ... Sprache aufgrund der zwei Hauptdialekte (... bzw. ...) Verständigungsprobleme auftreten können (vgl. THORSTEN ROELCKE [Hrsg.], Variationstypologie, Ein sprachtypologisches Handbuch der europäischen Sprache, 2003, S. 750; JANICH/GREULE [Hrsg.], Sprachkulturen in Europa, Ein internationales Handbuch, 2002, S. 2), der Beschwerdeführer macht indes gar keine konkreten Anhaltspunkte für Verständigungsschwierigkeiten geltend. Allein der pauschale Hinweis, dass er ... Ethnie sei und «das ..., die Muttersprache ... sowie das ...» nicht dieselben Sprachen seien (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4), genügt hierfür jedenfalls nicht. Aus den Akten ergibt sich zudem, dass die orthopädische Begutachtung ohne die Unterstützung durch den Dolmetscher möglich war (AB 64.1/11 Ziff. 4.1). Auch ist nicht einzusehen, inwiefern in diesem Zusammenhang das rechtliche Gehör nicht korrekt gewährt worden sein soll (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4). Anders als es der Beschwerdeführer offenbar annimmt, kann das rechtliche Gehör allein durch die Verwaltung, nicht etwa auch durch die Gutachterstelle, verletzt werden. Es ist jedoch Aufgabe der Gutachter und nicht Sache der IV-Stellen, die Sprachkenntnisse der versicherten Person abzuklären und darüber zu entscheiden, ob und in welcher Form bei medizinischen Abklärungen dem Gesichtspunkt der Sprache bzw. der sprachlichen Verständigung Rechnung getragen werden muss (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2121.2).

3.3.2 Beschwerdeweise wird zudem vorgebracht, der orthopädische Gutachter verfüge nicht über eine «Ausbildung zum Gutachter», habe kein Anwesenheitsrecht in der Schweiz, sei hier nie oder zumindest nicht länger in der Klinik tätig gewesen und sei ein «Gutachtertourist» (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4; Schlussbemerkungen S. 3 Art. 9). Der Beschwerdeführer wurde am 8. Juni 2016 über die Notwendigkeit der medizinischen Abklärung und die vorgesehenen Gutachter informiert (AB 53). Sein Rechtsvertreter notifizierte daraufhin gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass er mit der Interessenwahrung des Beschwerdeführers beauftragt worden sei (AB 54), erhob in der Folge aber innert Frist keinerlei Einwendungen gegen

die in Aussicht genommenen Gutachter. Indem der Beschwerdeführer erst im Vorbescheid- (AB 68/3 Ziff. II Art. 4) bzw. Beschwerdeverfahren Einwendungen gegen Dr. med. F. _____ vorbrachte, versties er gegen Treu und Glauben und verwirkte den Anspruch auf das Anrufen der seines Erachtens verletzten Verfassungsbestimmungen (BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2016 KV Nr. 17 S. 83 E. 2.2, 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c). Hinzu kommt, dass die entsprechenden Einwendungen ohnehin unbegründet sind: Nach der Rechtsprechung steht fest, dass die Gutachter nicht zwingend eine FMH-Ausbildung aufweisen oder zu dieser Standesorganisation gehören müssen; verlangt ist eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 246 mit Hinweis; Entscheid des BGer vom 14. März 2013, 8C_646/2012, E. 3.2.3 mit Hinweisen). Zudem führt selbst eine fehlende Berufsausübungsbewilligung nicht zum Beweisverwertungsverbot (vgl. Entscheide des BGer vom 3. Dezember 2014, 9C_526/2014, E. 5.5; vom 3. Dezember 2012, 8C_436/2012, E.3.4). Dr. med. F. _____ hat gemäss Medizinalberuferegister (<www.medregom.admin.ch>) sein Arztdiplom in ... erworben, verfügt über einen in der Schweiz erworbenen Facharzttitel sowie eine gültige Berufsausübungsbewilligung. Er ist überdies Mitglied der FMH (vgl. <www.....ch>) und zertifizierter medizinischer Gutachter ... (vgl. <www.....ch>). Er war früher als Oberarzt für Orthopädie und Traumatologie an einem Kantonsspital angestellt (vgl. <www.....com>, Rubrik: ...); ob er im Zeitpunkt der Exploration in der Schweiz klinisch tätig war ist ebenso belanglos wie sein Aufenthaltsstatus. Auch der Umstand, dass er – wie jeder andere Gutachter dieser MEDAS – bei der Begutachtungsstelle D. _____ keine Festanstellung innehat, sondern freischaffend ist (vgl. <www.bsv.admin.ch>, Rubrik: Sozialversicherungen/Invalidenversicherung/

Grundlagen & Gesetze/Organisation der IV/Medizinische Gutachten in der IV/Reporting SuisseMED@P), ist unmassgebend. Schliesslich wurde der Auftrag für das bidisziplinäre Gutachten nach Tarmed (Tarif E) entschädigt (AB 57 f.; vgl. IV-Rundschreiben Nr. 202) weshalb nicht ersichtlich ist, inwiefern sich der orthopädische Gutachter seine Tätigkeit «fürstlich entlohnen» lassen soll (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4). Ohnehin könnte auch eine allfällige wirtschaftliche Abhängigkeit keine Befangenheit begründen

(vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 226 f.; SVR 2015 IV Nr. 34 S. 108, E. 4; Entscheid des BGer vom 6. März 2017, 8C_52/2017, E. 2).

3.3.3 Auch die gegen den Inhalt des orthopädischen Teilgutachtens gerichteten Rügen sind unbegründet. Entgegen der Argumentation in der Beschwerde (S. 3 Ziff. III Art. 2) berücksichtigte Dr. med. F._____ die seit dem Unfall erfolgte Gewichtszunahme, empfahl er doch eine massive Gewichtsreduktion (AB 64.1/16 Ziff. 4.7), was nach der durchgeführten Magenbypass-Operation offenbar auch gelang (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2). Eine invalidisierende Adipositas (vgl. Entscheid des BGer vom 22. August 2008, 8C_74/2008, E. 2.2) ist im Übrigen auch deshalb ausgeschlossen, weil nicht ausgewiesen ist, dass das Übergewicht zu körperlichen oder geistigen Schäden geführt hat bzw. Folge der Steissbeinverletzung ist. Wohl führte der Beschwerdeführer die Gewichtszunahme auf die Schmerzbehandlung mittels Kortisonseinnahme zurück (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2), die dokumentierten Kortisoninfiltrationen (mit jeweils 40mg Kenacort [AB 25.3/1, 25.3/4, 29.3/1, 29.3/11]) – welche nach den eigenen Angaben des Beschwerdeführers nur kurz wirkten (AB 64.1/11 Ziff. 4.1) – waren gemäss der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aufgrund der Dosierung jedoch gar nicht geeignet eine hohe Gewichtszunahme zu bewirken (AB 71/2), was im Beschwerdeverfahren unwidersprochen blieb.

3.3.4 Dr. med. F._____ zeigte einleuchtend sowie differenziert auf, dass die nach dem Unfallereignis vom 28. Mai 2013 (AB 16.1/122) durch die erstbehandelnden Ärzte diagnostizierte Steissbeinfraktur (AB 16.1/112) höchstens vorübergehend zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führte und spätestens ab Oktober 2013 medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit bestand (AB 64.1/16 f. Ziff. 4.5 f.). Dass die Fraktur im Oktober 2013 vollständig konsolidiert war, findet Rückhalt im Befund der konventionellen Röntgenuntersuchung vom 9. Oktober 2013 (AB 16.1/75, 23.4/12). Auch das Verlaufsrontgen vom 24. Februar 2014 bestätigte diesen Befund (AB 23.4/10). Dass dabei die Frakturstelle weiterhin sichtbar blieb (AB 23.4/1), vermag daran nichts zu ändern. Wohl zeigte auch das CT vom 19. Dezember 2014 (AB 29.3/2) Veränderungen, die mit einer abgelaufenen Einstauchungsfraktur älteren Datums vereinbar sind

(Verbreiterung der Steissbein-Spitze und kleine Stufenbildungen). Der von Dr. med. H._____, Facharzt für Anästhesiologie, im Bericht vom 23. Oktober 2014 (AB 27/6-9) erhobene Verdacht auf eine instabile und sehr schmerzhafte Fraktur konnte jedoch nicht erhärtet werden. Das besagte CT zeigte keine Knochen-entzündlichen Veränderungen und der mit-erfasste sakrale Wirbelkörper präsentierte sich intakt (AB 29.3/2). Auch das MRI vom 22. Dezember 2014 (AB 29.3) ergab keinen Anhalt für eine Irritation sakral oder coccygeal nach altem Trauma (AB 29.3/3) und die aktuellsten Untersuchungen vom 19. November bzw. 4. Dezember 2015 ergaben lediglich eine epidurale Lipomatose (AB 64.2).

3.3.5 Dr. med. F._____ setzte sich im Rahmen seiner orthopädischen Begutachtung sehr wohl ausreichend mit den früheren Einschätzungen der C._____ sowie der behandelnden Ärzte auseinander (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 4; Schlussbemerkungen S. 2 f. Art. 8) und gelangte dabei zum überzeugenden Schluss, dass klar von einer nicht-organischen Beschwerdekomponekte auszugehen ist (AB 64.1/16 Ziff. 4.8). Diese Beurteilung korreliert durchaus auch mit der übrigen medizinischen Aktenlage. So empfahl die Ärztin der C._____ Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, am 16. September 2013, die volle Arbeitsfähigkeit vier Monate nach dem Unfallereignis zu prüfen (AB 20.2/13). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Oktober 2013 ging sie zwar noch von einer während ein bis zwei Monate andauernden Arbeitsunfähigkeit aus, sie konnte dies aber nicht mit organisch-objektivierbaren Befunden begründen, da ihr die Berichte des Spitals J._____ über die bildgebende Untersuchung vom 9. Oktober 2013 (AB 16.1/75, 23.4/12) ebenso fehlten wie im Rahmen der weiteren kreisärztlichen Untersuchung vom 4. März 2014 (AB 20.2/2 Ziff. 5, 20.2/7 Ziff. 5). In Kenntnis dieser Vorakten stellte Dr. med. I._____ bei der Untersuchung vom 27. April 2015 schliesslich als einzigen Befund einen Druckschmerz im Bereich des Steissbeins fest, empfahl die Wiederaufnahme der Tätigkeit im Rahmen des bestehenden Arbeitsvertrages und erklärte, rein theoretisch sei mit der Steissbeinverletzung eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit durchaus denkbar (AB 29.2/3 f.). Auch die behandelnden Ärzte fanden für die Schmerzsymptomatik kein organisches Korrelat. Die Dres. med. H._____ und K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, er-

achteten die diagnostischen Möglichkeiten in ihren Berichten vom 23. Oktober 2014 (AB 27/6-9) und 19. Dezember 2014 (AB 29.3/5 f.) wohl noch nicht als ausgeschöpft, sie stützten sich derweil jedoch bloss auf die subjektiven Schmerzangaben ihres Patienten. Dr. med. H. _____ konnte gar keine wirkliche Ultraschall-Untersuchung durchführen, da der Beschwerdeführer schon bei geringster Auflage des Ultraschallkopfes in der Steissbein-Region über massivste Schmerzen klagte (AB 27/7). Auch Dr. med. K. _____ hielt fest, dass es schon bei einer Hautberührung zu Schmerzangaben und Willkürreaktionen am gesamten Körper des Beschwerdeführers kam (AB 29.3/6). Dieses Bild bestätigte sich auch beim Arbeitsversuch ab 18. Mai 2015 (AB 31.4/2-6) sowie anlässlich der Hospitalisation in der Klinik L. _____ vom 5. August bis 9. September 2015 (AB 33/7-17). Trotz sehr leichten Arbeiten erschien der Beschwerdeführer bereits am zweiten Tag des Arbeitsversuchs nicht mehr zur Arbeit (AB 31.4/1), wobei der Hausarzt Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Begründung für die erneute/weitere 100%ige Arbeitsunfähigkeit später bloss angab, unter der Arbeitsaktivität sei es zu einer Zunahme der Beschwerden gekommen (AB 31.3/10). Im Austrittsbericht der Klinik L. _____ vom 10. September 2015 (AB 33/7-17) wurde angegeben, es habe eine erhebliche Symptomausweitung und Selbstimitierung beobachtet werden können (AB 33/8). Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Eine mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit sei unter Verwendung eines Sitzkissens ganztags zumutbar (AB 33/9).

3.3.6 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass der Heilverlauf eines Steissbeinbruchs völlig individuell sei und eine solche Fraktur zu chronifizierten Schmerzzuständen über Jahre hinweg führen könne (Beschwerde S. 4 Art. 3), mag dies grundsätzlich zutreffen. So kann sich daraus eine schmerzhaft und oft sehr therapieresistente Kokzygodynie entwickeln (vgl. HIRNER/WEISE, Chirurgie, 2. Aufl. 2008, S. 343; WITTENBERG/RUBENTHALER, Entzündliche und degenerative Wirbelsäulenerkrankungen, in: BISCHOFF/HEISEL/LOCHER [Hrsg.], Praxis der konservativen Orthopädie, 2007, S. 459). Auch ein solches heterogenes Beschwerdesyn-

drom (vgl. JÜRGEN HEISEL, Neurologische Differenzialdiagnostik, in: JOACHIM GRIFKA [Hrsg.], Praxiswissen Halte- und Bewegungsorgane, 2007, S. 160) könnte im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext aber allemal nur von Bedeutung sein, wenn die entsprechende Symptomatik durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar wäre (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Vor diesem Hintergrund kann auch nicht einfach – wie dies der Beschwerdeführer zu postulieren scheint – anhand von empirischen medizinwissenschaftlichen Erfahrungswerten auf das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschaden geschlossen werden. Vorliegend erachtete es der orthopädische Gutachter zwar als nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der stattgehabten Fraktur noch gewisse Residualbeschwerden verspürt. Anhand der Klinik konnte er das Ausmass der geltend gemachten Symptomatik jedoch nicht erklären, wobei er auch den neurologischen Status erhob (AB 64.1/13 Ziff. 4.2.1) und keine Veranlassung für zusätzliche fachneurologische Abklärungen sah, sondern vielmehr eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden feststellte (AB 64.1/17 Ziff. 4.9 und Ziff. 6). Bei dieser Ausgangslage ist kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit ausgewiesen und auch nicht einzusehen, inwiefern diese Einschätzung des amtlich bestellten Sachverständigen «qualifiziert falsch» bzw. «arrogant» sein soll (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2 bzw. S. 6 Ziff. III Art. 5).

3.4 Die subjektiven Schmerzangaben in Bezug auf die Steissbeinbeschwerden sind nach dem vorstehend Dargelegten für den gesamten massgebenden Zeitraum vom frühestmöglichen Rentenbeginn im Mai 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 20.1/9, 31.1/24 [betreffend Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1/6 Ziff. 11 [betreffend Karenzfrist]) bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2017 (AB 72) nicht durch die erhobenen orthopädischen Befunde hinreichend erklärbar. Da der Beschwerdeführer bezüglich der beim Unfall vom 28. Mai 2013 zusätzlich erlittenen Rippenfraktur spätestens im Oktober 2013 beschwerdefrei war (AB 16.1/81 Ziff. 3) und überdies unbestrittenermassen keine psychiatrischen Einschränkungen bestehen, fehlt es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden. Die Verwaltung verneinte einen Rentenanspruch mit

Verfügung vom 20. Januar 2017 (AB 72) somit zu Recht; die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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 (samt Doppel der Eingabe vom 13. April 2017)

- IV-Stelle Bern (samt Doppel der Schlussbemerkungen vom 5. Mai 2017)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.