

200 17 867 IV
FUR/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Januar 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2017



Sachverhalt:

A.

Im Juni 2014 meldete sich der 1963 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) holte darauf erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD; Untersuchungsbericht vom 17. Juni 2015 [AB 35]). Am 13. November 2015 erstattete der Abklärungsdienst der IV-Stelle einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 41 S. 2 ff.). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. November 2015 ausgehend von einem Status von 60% Erwerbstätigkeit und 40% Haushalt und einem Gesamtinvaliditätsgrad von 0% die Abweisung seines Rentenbegehrens in Aussicht (AB 42). Der Versicherte liess dagegen Einwand erheben (AB 49). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden (AB 52) verfügte die IV-Stelle am 22. März 2016 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 53).

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch B. _____, am 27. April 2016 Beschwerde (AB 63 S. 27 ff.). Mit Urteil vom 11. Januar 2017 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde, soweit darauf einzutreten war, gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen – vorab einem neurologischen Gutachten gegebenenfalls unter Beizug weiterer Fachrichtungen – und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurück (VGE IV/2016/407; AB 67).

B.

In der Folge erteilte die IV-Stelle nach Rücksprache mit dem RAD (AB 69) über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre me-

dizinische Abklärung des Versicherten in den Fachrichtungen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die C._____ (nachfolgend MEDAS; vgl. AB 70, 73 ff.). Das entsprechende polydisziplinäre MEDAS-Gutachten datiert vom 19. Mai 2017 (AB 82.1).

Mit Vorbescheid vom 3. August 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten insbesondere gestützt auf dieses Gutachten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bestehe kein Anspruch auf IV-Leistungen (AB 85).

Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 28. August 2017 Einwand (AB 87).

Am 8. September 2017 nahm die IV-Stelle zu den erhobenen Einwänden Stellung und verfügte ihrem Vorbescheid vom 3. August 2017 entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe keine Invalidität im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes und damit auch kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 89).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 3. Oktober 2017 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien berufliche Massnahmen anzuordnen. Falls die beruflichen Massnahmen nicht zum Ziel führten und abgebrochen werden müssten, sei eine neue Rentenprüfung durchzuführen. Das Arzteugnis von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. September 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 2) sei in der Entscheidung zu berücksichtigen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 IV-Stelle Bern vom 8. September 2017 (AB 89). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berück-

sichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

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).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Aufgrund des Rückweisungsentscheids des Verwaltungsgerichts vom 11. Januar 2017 (VGE IV/2016/407) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Disziplinen Neurologie, Allgemeine Innere Medizin, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

3.1.1 Aus neurologischer Sicht ergab die Begutachtung eine leichte zentrale Ataxie im Rahmen einer zerebralen Mikroangiopathie sowie ein degeneratives LWS-Syndrom ohne radikuläre Ausfälle (AB 82.2 S. 6). Die von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, in seinem Arztbericht vom 2. September 2014 (AB 19 S. 7 ff.) gestellte Diagnose einer Polyneuropathie mit überwiegend axonaler Schädigung konnte nicht bestätigt werden. Allenfalls der langjährige Alkoholmissbrauch würde zu einer solchen Poly-

neuropathie passen, die aber in einem fortgeschritteneren Stadium zu einer Verlangsamung der Nervenleitgeschwindigkeit führen müsste. Eine Polyneuropathie könne man demnach ausschliessen. Die vom Versicherten demonstrierte Unsicherheit in den Stehversuchen habe einer psychogenen Ausgestaltung entsprochen. Diese klinische Einschätzung decke sich mit der beschriebenen zerebralen Kernspintomographie, in welcher eben keine Kleinhirnatrophie ersichtlich sei. Insofern sei auch die Diagnose einer deutlichen zerebellären Störung nicht stimmig. Vor dem Hintergrund dieser Darlegungen sei aus neurologischer Sicht lediglich von einer in der Bildgebung nachgewiesenen zerebralen Mikroangiopathie auszugehen, welche allenfalls eine leichte zentrale Ataxie erkläre. Darüber hinausgehende objektivierbare neurologische Ausfälle seien im Rahmen der aktuellen Untersuchung keine ersichtlich geworden und liessen sich auch aufgrund der diskutierten Aktenlage nicht begründen (AB 82.2 S. 7). Der Versicherte vermöge aus strikt neurologischer Sicht mittelschwere bis schwere Tätigkeiten auszuführen. Die Beeinträchtigungen aufgrund der Erkrankungen des Bewegungsapparates würden im orthopädisch-traumatologischen Fachgutachten beschrieben und seien im Hinblick auf die Gesamtbeurteilung des Versicherten massgeblich. Aufgrund der zentralen leichten Ataxie seien sämtliche Tätigkeiten mit Besteigen von Leitern und Gerüsten ausgeschlossen. Ansonsten bestehe aus rein neurologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 82.2 S. 8).

3.1.2 Aus internistischer Sicht ergab die Begutachtung keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die medizinische Vorgeschichte sei aus internistischer Sicht unauffällig, ebenso die klinische Untersuchung. Die Laborbefunde zeigten keine Auffälligkeiten. Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein internistischer Sicht nicht eingeschränkt (AB 82.3 S. 5 f.).

3.1.3 Die orthopädisch-traumatologische Begutachtung ergab als Diagnosen ein lumbovertebrales/lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne erkennbare korrelierende Klinik bei röntgenologisch beschriebener diskreter rechtskonvexer Lumbalskoliose und geringer präsakraler Chondrose sowie röntgenologischen Hinweisen auf ein femoroacetabuläres Impingement beidseits mit proximalwärts lumbal gerichteter Ausstrahlung von Belastungsbeschwerden bei freier Hüftgelenkbeweglichkeit sowie eine Chon-

dropathia patellae beidseits bei geringem Palpationsbefund über dem unteren Patellapol und über der medialen Patellafacette und positivem Zohlen-Bandi Zeichen bei röntgenologisch unauffälligem Kniegelenksbefund (AB 82.4 S. 5). Die röntgenologischen Befunde der LWS, des Beckens und beider Kniegelenke seien weitestgehend unauffällig. Der aktive Bewegungsapparat der Rumpfmuskulatur sowie der Skelettmuskulatur, des Schultergürtels und der oberen Extremitäten und des Beckengürtels und der unteren Extremitäten wiesen ebenfalls keine gravierenden beeinträchtigenden Defizite auf. Eine in der IV-Anmeldung vom 22. Juni 2014 beschriebene Arthrose in beiden Kniegelenken könne nicht bestätigt werden. Der Versicherte sei aus orthopädischer Sicht in allen lebensalteradäquaten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten uneingeschränkt belastbar. Die vom Versicherten mitgeteilten früher ausgeübten Tätigkeiten in der ..., in der ... und auf dem ... würden als überwiegend schwer gelten und überschritten das mögliche Restbelastungsprofil dieses 54-jährigen Versicherten. Diese Tätigkeiten seien bis zum Ende des 50. Lebensjahres zumutbar gewesen. Seit Erreichen des 51. Lebensjahres sollten derartige überwiegend schwere körperliche Tätigkeiten aus orthopädischer Sicht nicht mehr verrichtet werden. Tätigkeiten, welche mit dem vorbeschriebenen Belastungsprofil übereinstimmten, könnten ab dem Erreichen des 51. Lebensjahres auf einem 100%-Niveau zugemutet werden (AB 82.4 S. 6 f.).

3.1.4 Die psychiatrische Begutachtung ergab keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit. Im aktuellen psychopathologischen Befund sehe man einen freundlich zugewandten, stimmungsmässig ausgeglichenen Mann, der keine Störungen im formalen Gedankengang aufweise; auch komplexe übergeordnete Zusammenhänge vermöge er in sich logisch darzustellen. Inhaltliche Denkstörungen lägen nicht vor, die emotionale Auslenkbarkeit sei angemessen, Antrieb und psychomotorisches Tempo seien normal, Anhaltspunkte für eine hirnorganische Leistungseinschränkung auch im Sinne eines Haftens oder einer Affektinkontinenz lägen nicht vor. Der Versicherte lasse eine adäquate Introspektions- und Reflexionsfähigkeit im Hinblick auf die Risiken seines früheren Alkoholmissbrauchs erkennen. Auf der sozialen Kommunikationsebene verfüge er über ausgesprochen gute empathische Verhaltensstrategien. Im Hinblick auf die in der Aktenlage beschriebene vaskuläre Enzephalopathie sei festzuhalten, dass

sich klinisch keine Anhaltspunkte für eine solche Erkrankung nachweisen liessen, auch wenn die Bildgebung in der zerebralen Kernspintomographie vom 29. August 2014 eine Mikroangiopathie beschreibe. Allenfalls die subjektiv vorgetragene Verminderung des Durchhaltevermögens wäre gemäss Gutachter mit den vaskulären Veränderungen vereinbar, wobei aber die übrige Lebensgestaltung überhaupt keine Anhaltspunkte für eine kognitive Leistungseinschränkung ergebe. So vermöge der Versicherte sich beispielsweise auch intensiv mit Literatur zu beschäftigen. Insofern lasse sich die Diagnose einer vaskulären Enzephalopathie nicht bestätigen. Der Versicherte sei in der Lage, sämtliche seinem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten mit einem angemessenen Verantwortungsbewusstsein in Teamarbeit unter Vermeidung von Nachtschichtbedingungen zu bewältigen. Tätigkeiten mit aussergewöhnlichen Anforderungen an die gedankliche Flexibilität bzw. unter einem besonderen Zeitdruck (zum Beispiel Akkordbedingungen) seien zu vermeiden (AB 82.6 S. 8 f.).

3.1.5 Zusammenfassend kamen die Gutachter der MEDAS polydisziplinär zum Schluss, dass beim Versicherten aufgrund des degenerativen lumbovertebralen Schmerzsyndroms und der Chondropathia patellae beidseits von einer Aufhebung der Arbeitsfähigkeit im Bereich ...- bzw. ...- und ... auszugehen sei, während in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100% gegeben sei. Der Versicherte sei in allen lebensaltersadäquaten leichten bis mittelschweren Tätigkeiten uneingeschränkt belastbar. In diesem Rahmen vermöge er sämtliche Tätigkeiten seinem Ausbildungsstand entsprechend mit einem angemessenen Verantwortungsbewusstsein in Teamarbeit unter Vermeidung von Nachtschichtbedingungen zu bewältigen. Gelegentliche mittelschwere bis schwere Tätigkeiten und Gewichtsbelastungen von 20 bis 25 kg seien möglich, wenn diese nicht regelmässig oder überwiegend als typische Tätigkeitsmerkmale gälten. Arbeiten mit aussergewöhnlichen Anforderungen an die gedankliche Flexibilität bzw. unter einem besonderen Zeitdruck (zum Beispiel Akkordbedingungen), auf Gerüsten bzw. mit regelmässigem Besteigen von Treppen und Leitern seien dagegen zu vermeiden (AB 82.1 S. 11). In einer leidensadaptierten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit rückblickend nie eingeschränkt bzw. aufgehoben gewesen (AB 82.1 S. 12). Es bestehe eine signifikante Diskrepanz zwischen der alltäglichen Lebensgestaltung des Versi-

cherten und der Aufgabe einer beruflichen Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. So verfüge der Versicherte aus Sicht aller Fachgebiete über angemessene Ressourcen, einer regelmässigen Tätigkeit als ... und in einer leidensadaptierten Tätigkeit mit einer Arbeitsfähigkeit von 100% auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen (AB 82.1 S. 17).

3.2 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2017 (inkl. der verschiedenen Teilgutachten) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.4 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Wie sich aus dem rechtskräftigen Urteil des Verwaltungsgerichts vom 11. Januar 2017 (VGE IV/2016/407) ergibt, war diese Begutachtung erforderlich, weil sich den bisherigen Akten keine rechtsgenügende, nachvollziehbare Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers entnehmen liess. Dass die aktuelle Beurteilung der Gutachter von den damaligen, nicht nachvollziehbaren Beurteilungen abweicht, kann somit nicht als Indiz gegen die Zuverlässigkeit des MEDAS-Gutachtens gewertet werden. Die Gutachter haben sich mit den abweichenden Einschätzungen explizit auseinandergesetzt und nachvollziehbar dargelegt, weshalb und inwiefern den Vorbeurteilungen nicht gefolgt werden kann. Wenn der Hausarzt des Beschwerdeführers nun ausführt, er könne sich als Hausarzt dem Gutachten, das den Beschwerdeführer eigentlich in allen Belangen zu 100% arbeitsfähig schreibe, nicht anschliessen, und dies mit den subjektiven Beschwerdeschilderungen seines Patienten und den erstelltermassen widersprüchlichen, nicht nachvollziehbaren fachärztlichen Vorbeurteilungen (vgl. VGE IV/2016/407, E. 3.3.3) begründet (BB 2), ist dies nicht geeignet, das MEDAS-Gutachten auch nur ansatzweise in Zweifel zu ziehen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen. Umso weniger, als das Gericht auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, das Hausärzte in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125

V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). In den gesamten Akten finden sich keine objektiven Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Dass im Rahmen der orthopädischen Begutachtung weitere Tests erforderlich gewesen wären, wie der Beschwerdeführer geltend macht, ist nicht ersichtlich, zumal die vom orthopädischen Gutachter erhobenen Befunde mit den Vorakten übereinstimmen und für die Beurteilung nicht entscheidend ist, welche Leistung eine versicherte Person im Rahmen eines Tests zeigt, sondern zu welcher Leistung sie aufgrund ihres Gesundheitszustands objektiv noch fähig ist. Die diesbezüglichen Beurteilungen der MEDAS-Gutachter sind vorliegend in jeglicher Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig. Der Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt. Dem MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2017 (AB 82.1) kommt nach dem Dargelegten volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Von weitergehenden Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten, weshalb auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (vgl. BGE 122 V 1 57 E. 1d S. 162).

4.

4.1 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer ausser überwiegend schwere Tätigkeiten, wie er sie nach eigenen Angaben während seiner langjährigen Auslandsabwesenheit in der ..., in der ... und auf dem ... ausgeübt hat, alle seinem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten (unter Vermeidung von Arbeiten mit aussergewöhnlichen Anforderungen an die gedankliche Flexibilität bzw. unter einem besonderen Zeitdruck, unter Nachtschichtbedingungen und auf Gerüsten bzw. mit regelmässigem Besteigen von Treppen und Leitern) nach wie vor vollumfänglich zumutbar sind (vgl. E. 3.1.5 hiervoor).

4.2 Der Beschwerdeführer ist gelernter ... (Abschluss 1984), hat aber nach eigenen Angaben nie in diesem Beruf gearbeitet, da dies nichts für ihn gewesen sei. Er habe lieber körperlich gearbeitet und schon die verschiedensten beruflichen Tätigkeiten ausgeübt. Dabei habe er auch viele Jahre auf dem ... bzw. in der ...- und ... gearbeitet. Seit seiner Rückkehr in

die Schweiz 2006 sei er nie mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen. Er habe sich um eine berufliche Anstellung bemüht, jedoch keine gefunden. Eine Zeit lang habe er von Ersparnissen gelebt, zudem habe er auch finanzielle Unterstützung von seinem Vater erhalten. Er habe dann viel Freiwilligenarbeit gemacht. Er sei auch nochmals für kurze Beschäftigungen nach ... zurückgekehrt. Ab August 2014 bis Ende April 2016 habe er über das Stellennetz der F._____ unter geschützten Bedingungen Teilzeit in einer ... gearbeitet. Dabei habe es sich um überwiegend einfache Arbeiten gehandelt. Anstrengende körperliche Tätigkeiten habe er delegiert. Er habe auch ... gegeben und selber Ausbildungskurse (PC-Kurs bzw. Bewerbungswerkstatt) besucht. Ab Mitte Juni bis Ende September 2016 sei er in einem H._____ tätig gewesen und von Oktober bis November 2016 in der ... im G._____. Auch dies sei unter geschützten Bedingungen gewesen. Die Tätigkeit im G._____ habe er Ende November 2016 aufgeben müssen, da er zu diesem Zeitpunkt die Erbschaft seines Vaters angetreten und somit nicht mehr als Sozialfall gegolten habe. Er lebe derzeit von dieser Erbschaft (vgl. AB 82.2 S. 4, AB 82.3 S. 3, AB 82.4 S. 3, AB 82.8 S. 2, AB 14 S. 1, AB 10 S. 2, AB 1 S. 4).

4.3 Da der Beschwerdeführer nie länger in seinem erlernten Beruf als ... gearbeitet hat (das letzte Mal vor über 30 Jahren; vgl. AB 8 S. 3 sowie E. 4.2 hiervor), sondern in seinem Leben vielmehr verschiedensten beruflichen Tätigkeiten ohne entsprechende Ausbildung nachgegangen ist und seit 2006 nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig war (obwohl er damals im Alter von 43 Jahren gemäss schlüssigem MEDAS-Gutachten auch für überwiegend schwere körperliche Tätigkeiten noch uneingeschränkt arbeitsfähig gewesen sein dürfte [vgl. AB 82.1 S. 12 und AB 82.4 S. 6]), erlauben es die tatsächlichen Verhältnisse vorliegend nicht, das Einkommen, das der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erzielen würde, hinreichend genau zu beziffern. Entsprechend ist auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen. Gleiches gilt für die Bestimmung des Invalideneinkommens. Sind – wie vorliegend – beide Vergleichseinkommen auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der

Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Da dem Beschwerdeführer nicht mehr sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind – insbesondere für körperlich überwiegend schwere Tätigkeiten, wie er sie nach eigenen Angaben während seiner langjährigen Auslandsabwesenheit in der ..., in der ... und auf dem ... ausgeübt hat, ist er allein hierfür nicht mehr arbeitsfähig (vgl. E. 4.1 hiervor). Die besser entlöhnten Schwerarbeitertätigkeiten fallen bei der Bestimmung des Invalideneinkommens weg. Entsprechend ist dem Beschwerdeführer beim Invalideneinkommen ein leistungsbedingter Abzug von 5% zu gewähren. Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen schliessen liessen, wie das Alter oder die fehlenden Dienstjahre, wären bei beiden statistische Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers, der in sämtlichen leidensadaptierten, körperlich nicht überwiegend schweren Tätigkeiten nach wie vor voll arbeitsfähig ist, beträgt folglich 5%. Damit besteht kein Rentenanspruch. Zu prüfen bleibt ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wobei nach dem Dargelegten maximal ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung in Betracht fällt.

4.4 Zur Begründung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung genügt bereits der Eintritt einer (auch nur teilweisen) Arbeitsunfähigkeit. Diese hat quantitativ, qualitativ und zeitlich so beschaffen zu sein, dass sie den Versicherten bei der Arbeitssuche erheblich behindert. Bei einer vollen Arbeitsfähigkeit in leichten Tätigkeiten – was vorliegend der Fall ist – bedarf es praxismässig zur Begründung eines Anspruchs auf Arbeitsvermittlung zusätzlich einer gesundheitlich bedingten spezifischen Einschränkung bei der Stellensuche (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 215). Eine solche liegt beim Beschwerdeführer aufgrund seines Zumutbarkeitsprofils zweifellos nicht vor. In Anbetracht dessen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit verschiedenste berufliche Tätigkeiten ausgeführt hat und ihm gemäss dem voll beweiskräftigen MEDAS-Gutachten ausser dauernd schwere Arbeiten auszuführen alle seinem Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeiten (unter Vermeidung von Arbeiten mit aussergewöhnlichen

Anforderungen an die gedankliche Flexibilität bzw. unter einem besonderen Zeitdruck, unter Nachtschichtbedingungen und auf Gerüsten bzw. mit regelmässigem Besteigen von Treppen und Leitern) nach wie vor vollumfänglich zumutbar sind (vgl. E. 3.1.5 hiervor), bewirken die beim Beschwerdeführer festgestellten (geringfügigen) gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine erhebliche Behinderung bei der Arbeitssuche. Ein Anspruch auf Arbeitsvermittlung ist somit ebenfalls zu verneinen. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. September 2017 (AB 89) ist nach dem Dargelegten im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.