

200 17 957 IV
ACT/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin MLaw B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. März 2002 mit Hinweis auf seit frühester Kindheit (Geburt) bestehende psychische Probleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 4). Nach getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen verneinte diese mit Verfügung vom 8. Juli 2004 (AB 41) und Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2004 (AB 46) den Anspruch auf eine Invalidenrente, was das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 12. September 2005, IV 65070 (AB 56), und das Bundesgericht (BGer) mit Entscheid vom 8. Februar 2006, I 740/05 (AB 60), bestätigte.

B.

Am 26. August 2009 (AB 65) meldete sich der Versicherte, mittlerweile schon seit Jahren für die C._____ AG tätig, wegen psychischer Probleme abermals zum Leistungsbezug an. Erneut tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 13. September 2012 (AB 137) einen Rentenanspruch, was sowohl das Verwaltungsgericht (Urteil vom 18. Januar 2013, IV/2012/920 [AB 147]), als auch das Bundesgericht (Entscheid vom 28. März 2013, 8C_157/2013 [AB 149]) bestätigte.

C.

Der Versicherte meldete sich am 27. November 2015 (AB 155) mit Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte abermals erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie ein dreimonatiges Belastbarkeitstraining mit begleitendem Coaching (AB 188), welches um drei Monate verlängert wurde (AB 203). Diese berufliche Massnahme wurde je-

doch vorzeitig per 30. September 2016 abgebrochen (AB 221). Per 31. Januar 2017 wurde dem Versicherten das Arbeitsverhältnis gekündigt (AB 227). Insbesondere gestützt auf ein psychiatrisch-neuropsychologisches Gutachten der MEDAS D._____ (nachfolgend MEDAS) vom 8. Mai 2017 (AB 250.1) verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (253, 256, 260) mit Verfügung vom 27. September 2017 (AB 261) bei einem Invaliditätsgrad von 28% den Anspruch auf eine Invalidenrente.

D.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der Verfügung vom 27. September 2017 sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ab November 2016 eine Rente auszurichten. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären. Der Beschwerde beigelegt war ein Schreiben des Berufsverbandes E._____ vom 29. September 2017 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) betreffend die Frage des Beweiswertes neuropsychologischer Gutachten, die von Neurologen oder Psychiatern erstellt worden sind.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Dezember 2017 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Ver-

waltungsgerichts 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 27. September 2017 (AB 261). 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). 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 Arbeits-

unfähigkeit – 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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). 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 (BGer 8C_130/2017, E. 7.2 [zur Publikation vorgesehen]).

2.3 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 Dreivier-

telsrente, 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.

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten mate-

riellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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 Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 27. November 2015 (AB 155) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der letzten leistungsablehnenden Verfügung vom 13. September 2012 (AB 137) und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. September 2017 (AB 261) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 13. September 2012 (AB 137) stützte sich hauptsächlich auf den Untersuchungsbericht des Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 24. April 2012 (AB 128) sowie dessen Stellungnahme vom 22. August 2012 (AB 136). Darin diagnostizierte dieser eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), vorwiegend unaufmerksamer Typus, teilremittiert, eine rezidivierende depressive Störung, remittiert (ICD-10 F33.4), sowie ein Schlaf-Apnoe-Syndrom. Der Versicherte sei in der seit 2004 ausgeübten Tätigkeit als ... zu 30% (10% Arbeits- bzw. Präsenzzeit sowie 20% Leistungsfähigkeit) eingeschränkt (AB 128 S. 14, AB 136 S. 6).

Vergleicht man die 2012 von RAD-Psychiater Dr. med. F._____ erhobenen Befunde und gesundheitlichen Einschränkungen mit denjenigen, welche anlässlich des Neuanmeldungsverfahrens 2015 erhoben wurden, fällt auf, dass die damals remittierte rezidivierende depressive Störung (AB 136 S. 6) aktuell wieder aufgetreten ist, in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (vgl. u.a. MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 [AB 250.1] S. 22 Ziff. 5.1.1). Dies stellt einen Revisionsgrund dar, da wieder ein Gesundheitsschaden vorliegt, der sich auf den Invaliditätsgrad auswirken kann (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Ein weiterer Revisionsgrund ist Ende Januar 2017 eingetreten, als der Beschwerdeführer auf diesen Zeitpunkt hin seine Stelle verloren hat (AB 228) und das früher effektiv erzielte Einkommen als Invalideneinkommen diene (VGE IV/2012/920, E. 4.3 [AB 147]). In der Folge ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. 2.4.3 hiavor).

3.3 Seit der Verfügung vom 13. September 2012 (AB 137) ergibt sich bezüglich des Gesundheitszustandes im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 30. Dezember 2015 (AB 161) wurde ausgeführt, aufgrund einer erneuten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes habe der Versicherte die Behandlung ab Juli 2015 wieder regelmässig aufgenommen. Die Verschlechterung sei im Rahmen einer erneuten depressiven Entwicklung im Sinne einer Erschöpfungsdepression mit starker Antriebs- und Motivationslosigkeit, Interesseverlust, schneller Erschöpfung und Tagesmüdigkeit bei massiven Ein- und Durchschlafstörungen erfolgt. Diese Symptome hätten zu einer nochmaligen Zunahme der bekannten funktionalen Einschränkungen geführt. Ab dem 29. Oktober 2015 sei der Versicherte aufgrund dieser Verschlechterung bis auf weiteres zu 70% arbeitsunfähig geschrieben worden.

Im Verlaufsbericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 11. Oktober 2016 (AB 225) diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein ADHS, vorwiegend unaufmerksame Präsentation (ICD-10 F90.0), mittlerer bis schwerer Ausprägung, sowie eine rezidivierende depressive Störung

mit somatischem Syndrom, gegenwärtig Status nach erneuter mittel- bis schwergradiger Episode in der zweiten Hälfte 2015, nach erfolgter stationärer und unter ambulanter Nachbehandlung, aktuell teilremittiert (S. 2 Ziff. 3). Ausser der vollständigen Arbeitsunfähigkeit während des stationären Aufenthalts im Winter 2015/2016 bestehe seit dem 29. Oktober 2015 eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit, was einer Arbeitsfähigkeit von 12 Stunden pro Woche (3 Halbtage à 4 Stunden) entspreche (S. 3 Ziff. 11). Die seit 2012 ausgeübte Tätigkeit als ... sei unter keinen Bedingungen mehr zumutbar. Die zeitlichen Anforderungen der komplexen Aufgaben seien viel zu hoch und könnten aufgrund der starken Verlangsamung und Defizite im Arbeitsgedächtnis nicht mehr zugemutet werden. Die zuletzt ausgeübte angepasste Tätigkeit im Rahmen der beruflichen Massnahmen mit der Hauptaufgabe ... (niederschwellige Arbeit mit sehr deutlich reduzierten Anforderungen) sei weiterhin in einem Pensum von 30% zumutbar (S. 4 Ziff. 13). Klar strukturierte Aufgaben, die im Sinne eines Nachteilsausgleichs dem deutlich reduzierten Arbeitstempo gerecht werden könnten, seien nach einem Steigerungsversuch mit einem maximalen Pensum von 50% in einem geschützten Rahmen zumutbar (Ziff. 14).

Wie dem Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 7. März 2017 (AB 244/1) entnommen werden kann, hätten trotz der erfolgten Teilremission nach der vierten Erschöpfungsdepression überdauernde Leistungseinbussen im angestammten Beruf als ... persistiert. Die Einschränkung betrage dabei mindestens 70% (S. 2).

3.3.2 Im MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 (AB 250.1) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0), sowie ein ADS im Erwachsenenalter (ICD-10 F90.0) – leichte kognitive Störung – diagnostiziert (S. 22 Ziff. 5.1.1). Es sei aus psychiatrischer Sicht auf affektiver Ebene die rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, festzustellen. Zudem könne gemäss diagnostischen Kriterien ein ADS im Erwachsenenalter zugeordnet werden. Diese Einschätzung werde durch die ergänzende neuropsychologische Untersuchung gestützt, welche ebenfalls das ADS bestätige und eine leichte kognitive Störung zuordnen könne. Die vom neuropsychologischen Gutachter attestierte 20%-ige Leistungseinbusse korre-

liere mit der psychiatrischen Einschätzung mit einer insgesamt 30%-igen Einschränkung, in Kombination der beiden genannten Diagnosen, dies allerdings bezogen auf die angestammte Tätigkeit als Diese Einschätzung sei retrospektiv seit Oktober 2015 über die Zeit gemittelt zu bestätigen. In bezüglich Konzentration weniger anspruchsvollen Tätigkeiten bestehe hingegen keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit (S. 22 Ziff. 6).

3.4 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).

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). 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 27. September 2017 (AB 261) im Wesentlichen das auf psychiatrisch-neuropsychologische MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 (AB 250.1) ab. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (E. 3.4 hiervor). Die Experten haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vorakten und würdigten sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Die dagegen vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände sowie die übrigen medizinischen Berichte vermögen – wie nachfolgend gezeigt – den Beweiswert dieses Gutachtens nicht zu schmälern. In der Folge ist grundsätzlich darauf abzustellen.

Soweit der Beschwerdeführer die fachliche Qualifikation des neuropsychologischen MEDAS-Gutachters kritisiert (Beschwerde S. 11 Ziff. 27), ist seinen Ausführungen nicht zu folgen. Das mit der Beschwerde eingereichte Schreiben des Berufsverbandes E. _____ vom 29. September 2017 (BB 3) vermag in dieser Hinsicht schon deshalb nicht zu überzeugen, da es von einem Berufsverband stammt, der (auch) eigene Interessen vertritt, dies abgesehen davon, dass es nicht den vorliegenden Fall betrifft. Zwar hat das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mit dem IV-Rundschreiben NR. 367 vom 21. August 2017 die fachlichen Anforderungen für die neuropsychologische Begutachtung in der Invalidenversicherungen erhöht. Die Mindestanforderungen gelten jedoch erst ab 1. Juli 2017 und damit nach

der Erstellung des MEDAS-Gutachtens vom 8. Mai 2017 (abgesehen davon, dass Verwaltungsweisungen die Gerichte nicht binden; BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434). Der neuropsychologische MEDAS-Gutachter erfüllte aber bei der Untersuchung und dem Verfassen des Gutachtens ohne Weiteres die bis dahin geltenden Mindestanforderungen gemäss der Vereinbarung vom 4. April 2012 betreffend die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten nach Art. 72^{bis} IVV (Masterabschluss in Psychologie; vgl. dazu Entscheide des BGer vom 15. September 2017, 9C_531/2017 und 9C_532/2017, Sachverhalt lit. A zweiter Abschnitt). Hinzu kommt, dass das Bundesgericht in den besagten beiden Entscheiden erkannte, dass die Zulassungsbedingungen gemäss Art. 50b KVV nicht von Gesetzes wegen zwingend auf den Zeitpunkt seines Inkrafttretens in der IV-Begutachtungspraxis übernommen werden müssen. Unter diesen Umständen besteht hier kein Anlass, die fachliche Eignung des MEDAS-Gutachters als Neuropsychologe in Frage zu stellen (vgl. in diesem Sinne den Entscheid des BGer vom 9. November 2017, 8C_466/2017, E. 4.3.1 in fine). Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (S. 10 Ziff. 24 f.) und der Eingabe vom 12. Dezember 2017 hat das MEDAS-Gutachten die Ergebnisse des Belastbarkeitstrainings und dabei insbesondere den Schlussbericht des Coachs vom 22. September 2016 (AB 223) sehr wohl und genügend berücksichtigt, indem ausgeführt wurde, der Grund, warum es im Anschluss an die beruflichen Massnahmen nicht gelungen sei, im angestammten Beruf anhaltend arbeitsfähig zu bleiben, hänge auch mit der Überforderung zusammen, die einerseits krankheitsbedingt sei und andererseits aber auch durch eine Zunahme der Belastung am Arbeitsplatz ausgelöst worden sei (AB 250.1 S 16 Ziff. 3.10.2). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die Leistung während der beruflichen Massnahme letztlich allein vom subjektiven Willen des Beschwerdeführers abhing und in dieser Hinsicht die klinische Untersuchung im Vordergrund stehen muss. Das Bundesgericht hat denn auch in seinem Entscheid vom 16. März 2017, 9C_646/2016, E. 4.2.2, festgehalten, dass Berichte über ein Belastbarkeitstraining in der Regel nicht auf vertieften medizinischen Untersuchungen beruhen, sondern auf berufspraktischen Beobachtungen, die in erster Linie die von ihnen erhobene, subjektive Arbeitsleistung der versicherten Person wiedergeben (bezüglich der Einschätzung einer Abklärungsperson im Haushaltsbereich vgl. auch den Entscheid des BGer

vom 8. Februar 2012, 8C_620/2011, E. 5.2.2, wonach bei erheblichen Divergenzen zwischen deren Einschätzung und den medizinischen Stellungnahmen bezüglich des aufgrund kognitiver Aspekte verminderten Einsatzvermögens die spezialärztlichen Angaben höher zu gewichten sind. Denn es dürfte, so das Bundesgericht, der medizinisch nicht geschulten Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich sein, das Ausmass der kognitiven Leistungseinbusse wie auch der psychisch bedingten Behinderungen zu erkennen). Die MEDAS-Gutachter haben sich überdies überzeugend mit abweichenden ärztlichen Stellungnahmen befasst (AB 250.1 S. 14 f. Ziff. 3.7 und S. 21 Ziff. 4.7), während die in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 15 und S. 13 Ziff. 32) erwähnte „Arbeitsleistungsübersicht“ der C._____ AG (AB 172 S. 3 ff.) wiederum allein auf der subjektiven Arbeitsleistung des Beschwerdeführers beruht und keine Aussagen über medizinisch mögliche Leistungen enthält. Anders als in der Beschwerde (S. 11 Ziff. 26) sowie der Eingabe vom 12. Dezember 2017 (S. 2) angenommen, haben die Experten die Restarbeitsfähigkeit genügend umschrieben, d.h. es besteht eine Einschränkung von 30% in der angestammten Tätigkeit sowie keine Einschränkung in bezüglich Konzentration weniger anspruchsvollen Tätigkeiten (AB 250.1 S. 22 Ziff. 6). Entgegen der Annahme in der Beschwerde (S. 11 Ziff. 26) kann bei diesen Einschränkungen offensichtlich nicht von einer Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit gesprochen werden. Schliesslich ist es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 12 Ziff. 29) – auch nicht zu beanstanden, dass die MEDAS-Gutachter eine über den Verlauf gemittelte Einschätzung vornehmen, da gerade Depressionen schwankend sind. Es sind jedenfalls keine Zeiten erstellt, in denen die Einschränkungen wesentlich höher (oder tiefer) gewesen wären. Weitere Abklärungen sind, anders als in der Beschwerde, S. 14 Ziff. 35 ff. beantragt, nicht nötig.

3.6 Auch wenn das MEDAS-Gutachten vom 8. Mai 2017 (AB 250.1) grundsätzlich überzeugt (vgl. E. 3.5 hiervor), ist eine Indikatorenprüfung durchzuführen, da psychische Gesundheitsschäden diagnostiziert worden sind (S. 22 Ziff. 5; vgl. Entscheide des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.2, und 8C_841/2016, E. 4.5.1 [beide zur Publikation vorgesehen]). Eine solche kann vorliegend jedoch unterbleiben, da auch bei Berücksichtigung der von den Gutachtern angenommenen Einschrän-

kung von 30% in der angestammten – nicht aber in einer angepassten – Tätigkeit (S. 22 Ziff. 6), wie nachfolgend dargelegt (vgl. E. 4 hiernach), ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass hier die vom Beschwerdeführer anlässlich der MEDAS-Begutachtung geschilderten sportlichen Betätigungen („Es mache ihm Spass, sich sportlich zu betätigen. Er gehe auch ins Fitnesscenter, er fahre Velo, sei auch Skifahren gegangen“ [AB 250.1 S. 10 Ziff. 3.1.2]) zu berücksichtigen wären – dies ist keinesfalls „grotesk“ (wie in der Eingabe vom 12. Dezember 2017, S. 3 oben, angenommen wird). Es leuchtet denn auch nicht ein, weshalb der Beschwerdeführer Sport treiben, aber nicht arbeiten kann. Weiter ergeben sich Inkonsistenzen zwischen den geklagten Einschränkungen und den durchgeführten Tätigkeiten. So erstaunt es, dass er nach wie vor Auto fährt (vgl. AB 250.1 S. 12 Ziff. 3.1.2), obwohl im Bericht der psychiatrischen Dienste G._____ vom 11. Oktober 2016 (AB 225) von einer mittlerweile chronifizierten starken Verlangsamung in der Ausführung von alltäglichen Aufgaben (S. 2 Ziff. 4), einer schnellen Erschöpfung und Aufmerksamkeitsdefiziten (S. 2 Ziff. 5) und einer erhöhten Tagesmüdigkeit (S. 3 Ziff. 6) die Rede ist.

4.

4.1 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepas-

ten 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).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig 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 Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

4.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanschuldung vom 27. November 2015 (AB 155) Mai 2016. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Ob das Wartejahr in diesem Zeitpunkt erfüllt gewesen ist, kann offen bleiben.

4.5 Es ist weiterhin davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden für die C._____ AG arbeiten würde (vgl. VGE IV/2012/920, E. 4.3 [AB 147], bestätigt durch BGer 8C_157/2013 [AB 149]). Damit ist das Valideneinkommen auf Fr. 91'000.-- jährlich festzulegen (vgl. Arbeitgeberbericht vom 25. Mai 2016 [AB 194] S. 5 Ziff. 5.2). Da der Be-

schwerdeführer diese Tätigkeit (weiterhin) im Umfang von 70% ausführen könnte (wie er es schon seit August 2013 gemacht hat [AB 194 S. 2 Ziff. 2.3]), ist – wie bereits 2013 (VGE IV/2012/920, E. 4.3 [AB 147]) – auch das Invalideneinkommen aufgrund dieses Lohnes zu bestimmen. Denn obwohl hier de facto ein Soziallohn vorliegt, könnte der Beschwerdeführer eine dem erhaltenen Lohn äquivalente Leistung erbringen, weshalb das erzielte Einkommen als Invalideneinkommen gilt. In der Folge sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Wert zu berechnen. In solchen Fällen erübrigt sich die Durchführung eines zahlenmässigen Einkommensvergleichs und der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. u.a. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Ein Abzug vom Tabellenlohn hat die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht vorgenommen, zumal ein solcher nur dann in Frage käme, wenn das Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen der LSE bestimmt würde (vgl. Entscheid des BGer vom 21. November 2011, 8C_241/2011, E. 3.2). Aufgrund des Dargelegten resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 30%.

4.6 Nachdem der Beschwerdeführer seine Stelle per 31. Januar 2017 verloren hat (AB 227), ist ein weiterer Revisionsgrund ausgewiesen (vgl. auch E. 3.2 hiervor) und kann das Invalideneinkommen nicht mehr aufgrund des Lohnes bei der C._____ AG bestimmt werden. Da für das Jahr 2017 keine Zahlen vorliegen, hat der Einkommensvergleich aufgrund der Daten für 2016 zu erfolgen. Das Valideneinkommen bestimmt sich dabei weiterhin nach dem Entgelt für die angestammte Tätigkeit von Fr. 91'000.-- (vgl. E. 4.5 hiervor). Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, obwohl ihm dies zumutbar wäre, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE 2014 festzulegen (vgl. E. 4.3 hiervor). Er ist in einer angepassten, bezüglich Konzentration wenig anspruchsvollen Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zu 100% arbeitsfähig (AB 250.1 S. S. 14 Ziff. 3.5). Gemäss dem Totalwert für Männer in Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level könnte er in einer leidensangepassten Tätigkeit einen monatlichen Lohn von Fr. 5'312.-- erzielen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und

unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung per 2016 (Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Totalwert) ergibt Fr. 67'032.65 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.2 [2014] x 104.1 [2016]). Es kann offen bleiben, ob der in der Eingabe vom 12. Dezember 2017 (S. 3) erwähnte Abzug von mindestens 10% zu berücksichtigen ist, da dies am Ergebnis nichts ändert. Zumindest ist anzumerken, dass kein höherer Abzug als 10% ausgewiesen wäre. Die Gewährung eines 10%-igen Abzuges vom Tabellenlohn ergäbe ein Invalideneinkommen von Fr. 60'329.40 (Fr. 67'032.65 x 90%). Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von maximal Fr. 30'670.60 (Fr. 91'000.-- – Fr. 60'329.40) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 34% (Fr. 30'670.60 / Fr. 91'000.-- x 100).

4.7 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 27. September 2017 (AB 261) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen den Ausführungen in der Eingabe vom 12. Dezember 2017 (S. 2) – keineswegs ein treuwidriges Verhalten der Beschwerdegegnerin vorliegt, wenn sie einerseits eine berufliche Eingliederung in der freien Wirtschaft als unrealistisch bezeichnet und andererseits keine Rente zuspricht, denn die Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt kann nur dann gelingen, wenn sich ein Versicherter bemüht, das objektiv zumutbare Leistungsprofil umzusetzen, was hier offensichtlich nicht der Fall ist.

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 in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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):
 - Rechtsanwältin MLaw B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 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.