

200 18 15 IV  
KOJ/FLS/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. April 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Flückiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Dezember 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 29. Dezember 2014 unter Hinweis auf chronischen Durchfall und Untergewicht bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Gestützt auf medizinische und erwerbliche Abklärungen – insbesondere einen Abklärungsbericht Haushalt vom 27. Januar 2016 (AB 33) – stellte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 26. Februar 2016 (AB 35) die Abweisung des Rentenanspruchs bei einem Status von 20% Haushalt und 80% Erwerb und bei einem daraus resultierenden Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 28% in Aussicht. Aufgrund der Einwände des Versicherten vom 24. März 2016 (AB 39 S. 1 bis 2) resp. 18. April 2016 (AB 41 S. 1 bis 8) liess die IVB am 7. Juni 2016 (AB 46) durch ihre Abklärungsstelle einen weiteren Abklärungsbericht Haushalt erstellen. Gestützt darauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Juni 2016 (AB 47) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, ebenfalls bei einem Status von 20% Haushalt und 80% Erwerb, jedoch bei einem daraus resultierenden IV-Grad von 32%. Dagegen liess der Versicherte durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ am 20. Juli 2016 (AB 48) wiederum Einwand erheben.

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 51) holte die IVB ein polydisziplinäres Gutachten (Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie und Psychiatrie) beim C.\_\_\_\_\_ ein (MEDAS-Gutachten vom 26. Juni 2017; AB 69.1). Nach einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen resp. einem aktuell erstellten Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juli 2017 (AB 71 und 72) ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 16% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. Juli 2017 (AB 73) die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach Einwand vom 21. August 2017 (AB 74) und Stellungnahmen des RAD vom 23. November 2017 (AB 77) resp. des Bereichs Abklärungen vom 4. Dezember 2017 (AB 79) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 80)

dem Vorbescheid entsprechend den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente).

**B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 5. Januar 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Dezember 2017 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle vom 6. Dezember 2017 aufzuheben und es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen. Sodann sei gestützt darauf eine Neuurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.
3. Subeventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Dezember 2017 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Der Beschwerdeführer macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend (Beschwerde S. 6 f.). Dabei beanstandet er insbesondere, dass ihm die Stellungnahmen des RAD vom 23. November 2017 (AB 77) und des Bereichs Abklärungen vom 4. Dezember 2017 (AB 79) vor Erlass der betreffenden Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 80) nicht zur Kenntnisnahme zugestellt worden seien und er somit keine Gelegenheit zur Verifizierung und einer allfälligen Stellungnahme mit Gegenargumenten erhalten habe.

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101] und Art. 42 Satz 1 ATSG). Es gehört

zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann. Das Akteneinsichtsrecht ist eng mit dem Äusserungsrecht verbunden, gleichsam dessen Vorbedingung. Die versicherte Person kann sich nur dann wirksam zur Sache äussern und geeignete Beweise führen oder bezeichnen, wenn ihr die Möglichkeit eingeräumt wird, die Unterlagen einzusehen, auf welche sich die Behörde bei ihrer Verfügung gestützt hat (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Zutreffend ist, dass der Beschwerdeführer die Stellungnahmen des RAD vom 23. November 2017 (AB 77) sowie des Bereichs Abklärungen vom 4. Dezember 2017 (AB 79) nicht vor Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 80) erhalten hat. Die besagten Berichte wurden dem Beschwerdeführer jedoch zusammen mit – und als Bestandteil – der Verfügung vom 6. Dezember 2017 zugestellt (AB 80 S. 3; vgl. „Beilagen“), womit ihm die sachgerechte Anfechtung der Verfügung ohne weiteres möglich war. Ob im Umstand, dass die fraglichen Stellungnahmen – welche im Übrigen im Sinne von Empfehlungen keine vom Vorbescheid resp. dem Abklärungsbericht vom 13. Juli 2017 (AB 72 und 73) abweichende Beurteilung der geltend gemachten Ansprüche zur Folge hatten – dem Beschwerdeführer nicht auch vor Erlass der angefochtenen Verfügung zugestellt wurden, überhaupt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken ist, erscheint mithin fraglich, kann aber offen bleiben. Schliesslich hatte der Beschwerdeführer die Möglichkeit, sich dazu im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu äussern. Dieser Gelegenheit ist er denn auch nachgekommen (Beschwerde S. 14 f.). Dementsprechend wäre eine allfällige erfolgte (leichte) Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten

Kognition des angerufenen Gerichts jedenfalls als geheilt zu erachten (vgl. E. 2.2 hiervor).

Der Einwand, wonach es sich hierbei um einen prozessualen Fehler handle, welcher grundsätzlich nicht mehr heilbar sei, vermag daran nichts zu ändern. Unter den vorliegend gegebenen Voraussetzungen (vgl. E. 2.2. vorstehend) wäre selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Heilung des Mangels auszugehen, wenn die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. Entscheid des BGer vom 30. September 2015, 8C\_416/2015 E. 4.4.3).

Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Rentenanspruch zu prüfen.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**3.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das eine (vollerwerbstätige) versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Ein-

gliederungsmassnahmen 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).

**3.4** Um den IV-Grad 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).

#### **4.**

**4.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 15. Januar 2013 (AB 21 S. 15) fest, dass der Beschwerdeführer seit Jahren unter rezidivierender, jeweils auch von krampfartigen Abdominalschmerzen begleiteter Diarrhoe leide, dies bei Status nach intersphinktärem Analabszess und Inzisionsbehandlung im Jahre 2007. Die (anscheinend erneute) Coloskopie habe durchwegs normale Befunde ergeben.

**4.1.2** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 11. Juni 2013 (AB 21 S. 13 und 14) diagnostizierten die Ärzte chronischen Durchfall mit rezidivierenden Bauchschmerzen (Verdacht auf Morbus Crohn bei leicht positivem ASCA und negativem p-ANCA), rezidivierende Infekte (kein Hinweis für einen humoralen oder zellulären Immundefekt) und milde COPD (aktiver Nikotinabusus). Sie führten aus, dass der Beschwerdeführer seit rund 15 Jahren unter rezidivierenden Bauchschmerzen und Durchfall leide, gelegentlich mit Blut im Stuhl. Seither habe er ca. 10 kg abgenommen.

**4.1.3** Der Hausarzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin, führte im am 9. Juni 2015 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht (AB 21 S. 1 bis 5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf: Chronische Bauchschmerzen und intermittierende Diarrhoe unklarer Ätiologie seit 15 Jahren. Der Beschwerdeführer arbeite an diversen Arbeitsstellen in temporären Einsätzen als Hilfsarbeiter. Er leide unter körperlicher Schwäche und Müdigkeit, sei abgemagert (56 kg), grossgewachsen, aber nicht kräftig genug wie andere Leute. Nach getaner Arbeit sei er erschöpft, obwohl er nicht viel geleistet habe. Sein ständiger Durchfall sei sozial ungünstig und das grenze ihn aus. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, hingegen ein Pensum von 50% für leichte Arbeiten. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne gerechnet werden, sobald der Beschwerdeführer eine geeignete Arbeit gefunden habe.

**4.1.4** Im Bericht vom 9. Juli 2015 (AB 23 S. 3 bis 5) stellte der RAD-Arzt, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte (Arztbericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 16./19. Februar 2015 [Bericht befindet sich nicht in den Akten], AB 21 S. 1 bis 5 sowie AB 21 S. 13 und 14) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit chronischer Durchfall mit rezidivierenden Bauchschmerzen seit ca. 1997. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine milde COPD mit Infektanfälligkeit. Weiter sei ausser einer Fructoseintoleranz kein eindeutig pathologischer Darmbefund festgestellt worden. Die Behandlung erfolge symptomatisch. Auf Grund der chronischen Durchfälle bestehe Untergewicht und eine körperliche Schwäche. Die körperliche Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit sei aufgrund der chronischen Erkrankung mit konsekutivem Untergewicht eingeschränkt. Schwere körperliche Arbeit sei nicht zumutbar. Für angepasste leichte wechselbelastende oder rein sitzende Tätigkeiten ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg sei mit guter Erreichbarkeit einer Toilette ab 24. März 2015 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit mit 80%iger Leistungsfähigkeit (erhöhter Pausenbedarf) zumutbar.

**4.1.5** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine

Innere Medizin, Psychiatrie sowie Gastroenterologie. Im polydisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 16 Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Schweres Reizdarmsyndrom (ICD-10 K58.0)
  - Diarrhoe-dominant
2. Verdacht auf Laktoseintoleranz (ICD-10 E73.9)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0)
2. Somatoforme autonome Funktionsstörung des oberen und unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.31/F45.32)
3. Latente Tuberkulose (ICD-10 A16.9)
  - Positiver Quantiferon-Test 10/2016
4. Chronischer Nikotinabusus, circa 20 packyears (ICD-10 F17.1)
5. Status nach Helicobacter-Gastritis, behandelt (ICD-10 K29.5)
6. Innere Hämorrhoiden leichten Grades (ICD-10 K64.9)

In rein allgemeininternistischer Hinsicht konnte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen und somit keine Arbeitsunfähigkeit attestieren. Die latente Tuberkulose schränke die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht ein und könne gegebenenfalls auch behandelt werden. Für die neu beschriebenen verschiedenen Gelenksbeschwerden finde sich kein entsprechendes klinisches objektivierbares Korrelat. Entsprechende Beschwerden seien auch in den früheren medizinischen Berichten nicht beschrieben worden. Auch in der Vergangenheit könne aus allgemeininternistischer Sicht keine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden (S. 8 Ziff. 3.4 f.).

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychologie und Psychotherapie, fest, dass beim Beschwerdeführer diagnostisch eine leichte depressive Episode, gekennzeichnet durch leichte depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, leichte Appetitverminderung und einen etwas verminderten Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situati-

on bestehe. Es bestünden vor allem auch Magen-Darm-Beschwerden, die der Beschwerdeführer auf eine Viruserkrankung damals im Militärdienst zurückführe. Er sei überzeugt, wegen der Beschwerden nicht mehr arbeiten zu können. Diese Überzeugung könne gemäss Dr. med. J. \_\_\_\_\_ nicht nachvollzogen werden. Es müsse deshalb eine psychische Überlagerung, die nicht nur mit einer Somatisierung im Rahmen der Depression erklärt werden könne, angenommen werden. Es bestünden psychosoziale und emotionale Faktoren, die eine Rolle spielen könnten. Beim Beschwerdeführer bestehe in allen seinen Fähigkeiten entsprechenden und aus somatischer Sicht angepassten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungseinschränkung. Eine psychiatrische Arbeitsunfähigkeit könne auch im Verlauf nicht attestiert werden (S. 11 Ziff. 4.1.3 ff.).

Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, führte in der gastroenterologischen Beurteilung aus, beim Beschwerdeführer liege ein schweres Reizdarmsyndrom vor, welches möglicherweise durch einen Infekt vor mehr als 20 Jahren ausgelöst worden sei. Dabei würden auch psychosomatische Elemente eine Rolle spielen. Ein organisches Korrelat für die genannten Beschwerden sei nie gefunden worden. In einem Bericht sei von Laktoseintoleranz die Rede, die entsprechenden Belege würden aber fehlen. Der Beschwerdeführer meide aber schon weitgehend Milchprodukte, so dass dies auch keinen grossen Einfluss haben dürfte. Auf eine somatische Therapie mit Loperamid spreche der Beschwerdeführer gut an, andererseits würden dann auch Verstopfungen auftreten, welche wieder Beschwerden verursachen würden. Der Beschwerdeführer sei ganztätig arbeitsfähig. Er müsse seine Arbeit jederzeit unterbrechen können, um eine Toilette aufzusuchen. Wegen vermehrtem Pausenbedarf sei die Leistungsfähigkeit wohl um 10 - 20% eingeschränkt (S. 15 Ziff. 4.2.4 f.)

Im polydisziplinären Konsens führten die Gutachter aus, beim Beschwerdeführer könne eine vollschichtig realisierbare Arbeits- resp. Leistungsfähigkeit von mindestens 80% in sämtlichen geeigneten Erwerbstätigkeiten festgestellt werden. Die verminderte Leistungsfähigkeit gründe auf dem vermehrten Pausenbedarf wegen der häufigeren Toilettenbesuche. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten keine

vorgeschlagen werden. Berufliche Massnahmen könnten aufgrund zu geringer Erfolgsaussichten ebenfalls nicht empfohlen werden (S. 18 Ziff. 6.8).

**4.1.6** In der Stellungnahme des RAD vom 23. November 2017 (AB 77) hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Befunde und Einschätzungen der Fachärzte anlässlich der interdisziplinären Begutachtung der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) insgesamt konsistent und nachvollziehbar seien. Insofern liessen sich keine medizinischen Argumente finden, die gegen die bisherige gutachterliche Einschätzung sprechen würden. Dies führe dazu, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht an der Beurteilung des Gutachtens der MEDAS festgehalten werden könne.

**4.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

### 4.3

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 80) im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1), basierend auf dem allgemeininternistischen Teilgutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ (S. 6 ff.), dem psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ (S. 8 ff.) sowie der gastroenterologischen Beurteilung von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (S. 14 ff.), gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hier vor) und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die beklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Damit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu.

**4.3.2** Daran ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts. Dieser bringt vorab formelle Einwände gegen die Qualität der Begutachtung durch die MEDAS vor (vgl. Beschwerde vom 5. Januar 2018 S. 7 und 8). Er macht geltend, dass sich das entsprechende Gutachten der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) als rechtsfehlerhaft erweise und damit keine taugliche Grundlage zur Beurteilung des Leistungsanspruchs darstelle. Insbesondere würden gemäss einer im Jahr 2013 durchgeführten Erhebung 26,62% aller deutschsprachigen Begutachtungen an dieses Institut gehen, was rechtsstaatlich problematisch sei. Zudem würde die MEDAS nach einer Erfahrungstatsache kaum je eine rentenbegründende Leistungseinschränkung bei den Exploranden „feststellen“ (oder feststellen wollen).

Soweit die Rügen des Beschwerdeführers als Ausstandsgründe zu qualifizieren sind, sind sie verspätet und daher nicht zu berücksichtigen. So hätte er die Verfügung betreffend Gutachtenanordnung anfechten können (zur Frage des nicht wieder gutzumachenden Nachteils vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 256 f.), ebenso die Ernennung der einzelnen Experten. Desgleichen wäre ihm die Möglichkeit offen gestanden, unmittelbar nach der Untersuchung die Experten abzulehnen, soweit er aus ihrem Verhalten auf eine Befangenheit geschlossen hat. Darauf hat der Beschwerdeführer, ob-

schon bereits anwaltlich vertreten, verzichtet. Die entsprechenden erst im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Rügen sind verwirkt (vgl. zum Ganzen BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69).

Im Übrigen wären bzw. sind die Rügen, namentlich soweit sie als Einwände gegen den Beweiswert des Gutachtens zu verstehen sind, unbegründet.

Rechtsprechungsgemäss lässt auch eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit einer Ärztegemeinschaft für einen Sozialversicherungsträger nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. April 2011, 8C\_957/2010, E. 4.8 mit Hinweisen). Dass in Gutachten bisweilen eine weniger grosse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wird als durch behandelnde Ärzte, entspricht der Erfahrungstatsache, 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). Im Übrigen hat das Bundesgericht Ende 2010 alle über einen Vertrag mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verfügenden MEDAS – darunter die MEDAS – ersucht, über statistische Daten betreffend Zusammensetzung der Auftraggeber und attestierter Arbeitsunfähigkeit sowie über Massnahmen der Qualitätssicherung Auskunft zu erteilen (BGE 137 V 210 E. C.d S. 217). Die Auswertung dieser Erhebung hat dem Bundesgericht offenbar keinen Anlass geboten, die Qualität der Gutachten einzelner MEDAS bzw. insbesondere der MEDAS in Frage zu stellen. Schliesslich ist davon auszugehen, dass sich der Anteil der Begutachtungen der MEDAS an der Gesamtzahl aller Begutachtungen gegenüber 2013 reduziert hat (vgl. Information „Suisse-MED@P Reporting 2015“, einsehbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch), wonach im Jahr 2014 14.41% und im Jahr 2015 13.77% aller zugeteilten Aufträge an die MEDAS gingen).

Der Beschwerdeführer bemängelt sodann die Durchführung des Zuteilungsverfahrens via SuisseMED@P, wobei namentlich Angaben über Anzahl und Namen der bei der Auslosung involvierten Gutachterstellen fehlen würden (Beschwerde S. 11). Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das BSV eine Vereinbarung getroffen hat (Medizinische Abklärungsstellen [MEDAS] im

Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG). Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72<sup>bis</sup> Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351). Die Daten – wie insbesondere Angaben über Anzahl und Namen der bei der Auslosung involvierten Gutachterstellen – sind jedoch im Rahmen der „blind/verdeckt“ durchgeführten Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip gar nicht bekannt (vgl. Information „Auftragsvergabe und Zufallsprinzip SuisseMED@P“ des BSV, einsehbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)) und können daher den Beschwerdeführer oder Dritten von vornherein gar nicht kommuniziert werden. Zudem ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer die Wahl der Gutachterstelle nach dem Zufallsprinzip mit Schreiben vom 2. August 2016 (AB 52) in Aussicht gestellt wurde und er dagegen ausdrücklich keine Einwände erhoben hat (vgl. AB 55). Die Mitteilung an die Beschwerdegegnerin, dass der Gutachtensauftrag dem MEDAS zugeteilt wurde, erfolgte am 14. November 2016 (AB 56) in Form einer automatisch generierten Systemnachricht; konkrete Anhaltspunkte, dass das SuisseMED@P-Verfahren vorliegend nicht standardmässig und rechtskonform angewendet wurde, sind nicht ersichtlich.

Schliesslich beanstanden der Beschwerdeführer und seine Ehefrau den Ablauf der Untersuchung (vgl. Beschwerde S. 8 bis 10; Erlebnisbericht der Ehefrau des Beschwerdeführers vom 26. April 2017 über die medizinische Begutachtung). Aus dem Einwand, die Untersuchung sei durch eine unprofessionelle Vorgehensweise geprägt gewesen, vermag der Beschwerdeführer jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die subjektiven Eindrücke – insbesondere diejenigen der Ehefrau als an der Begutachtung nicht anwesende Drittperson – sind vorliegend nicht geeignet, die gutachterlichen Schlüsse grundsätzlich in Frage zu stellen. Auch soweit in formeller Hinsicht sinngemäss eine zu kurze Explorationsdauer gerügt wird (Beschwerde S. 8), ist dem nicht zu folgen. Praxisgemäss ist die Dauer der Untersuchung nicht entscheidend. Die vorliegend behauptete Dauer der Untersuchung von knapp einer Stunde war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht unangemessen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C\_942/2009,

E. 5.2), zumal der psychiatrische Gutachter Aktenkenntnis hatte und das klinische Explorationsgespräch zielgerichtet führen konnte.

Nach dem Dargelegten besteht deshalb kein Anlass, das Gutachten der MEDAS (aus formellen Gründen) aus den Akten zu weisen bzw. beweismässig nicht darauf abzustellen.

**4.3.3** Die von den Gutachtern der MEDAS in sämtlichen geeigneten Erwerbstätigkeiten attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 80% (AB 69.1 S. 18) ist nachvollziehbar begründet und überzeugt. Aus den Ausführungen geht klar und schlüssig hervor, dass mit einer Leistungseinschränkung von 20% aufgrund vermehrtem Pausenbedarfs, ausmachend mehr als 1.5 Stunden pro Tag, den Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers angemessen Rechnung getragen wird. Eine zusätzliche Leistungseinschränkung aufgrund des Untergewichts, wie dies der Beschwerdeführer geltend macht (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 3.3), ist nicht angezeigt, da angepasste Tätigkeiten auch körperlich leichte Arbeiten umfassen. Auf das vom MEDAS definierte Zumutbarkeitsprofil vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) ist somit abzustellen.

**4.3.4** Die frühere Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 23), wonach lediglich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit mit 80%iger Leistungsfähigkeit zumutbar sei, vermag daran – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (vgl. S. 13 Ziff. 4) – nichts zu ändern, zumal Dr. med. G. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer seinerzeit nicht persönlich untersucht hat und er sich ausschliesslich auf Berichte behandelnder Ärzte abstützte. Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf den Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 21 S. 1 bis 5) auf eine noch höhere Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit verweist, kann er daraus ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. In Bezug auf dessen Attest darf und soll – wie bereits in E.4.3.2 hiavor ausgeführt – das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Dies gilt auch für den Allgemeinmediziner Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Bei den berichtenden Ärzten handelt es sich sodann mehrheitlich nicht um Fachärzte der

Gastroenterologie. Der einzige behandelnde Gastroenterologe, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, attestierte dem Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 21 S. 15). Die Feststellungen der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) wurden im Einwandverfahren vom RAD-Arzt Dr. med. L.\_\_\_\_\_ denn auch bestätigt (AB 77).

**4.3.5** Bezüglich der von den Gutachtern attestierten 80%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 69.1 S. 18) haben sie ebenfalls auf die deutliche Diskrepanz zwischen der medizinisch-theoretischen Beurteilung und der Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers verwiesen (vgl. S. 17 Ziff. 6.4). Die Ursachen für diese Selbstlimitierung seien wahrscheinlich in erster Linie IV-fremde Faktoren – wie die eher geringe schulische und berufliche Ausbildung, die fehlenden Sprachkenntnisse, der schwierige Arbeitsmarkt, die längere Arbeitsabstinenz – und ein wahrscheinlich vorhandener sekundärer Krankheitsgewinn. Es ist durchaus nachvollziehbar, dass sich der Beschwerdeführer mit Blick auf die Tatsache, dass die gesundheitlichen Beschwerden bereits seit 20 Jahren bestehen und er seit rund 5 Jahren gar nicht mehr erwerbstätig ist, subjektiv nicht mehr gewachsen fühlt, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (S. 17 Ziff. 6.1). Aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht ist indessen die verbleibende Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten zu beachten, die gemäss dem Gutachten der MEDAS 80% beträgt.

**4.3.6** Zusammenfassend erweist sich das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 26. Juni 2017 (AB 69.1) als voll beweiskräftig, so dass darauf abzustellen ist. Der medizinische Sachverhalt ist genügend abgeklärt. Von weiteren Beweismassnahmen – wie sie vom Beschwerdeführer in der Beschwerde beantragt werden (S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Nach dem Dargelegten ist der Beschwerdeführer gemäss der massgeblichen gutachterlichen Einschätzung in sämtlichen geeigneten Erwerbstätigkeiten mindestens zu 80% arbeits- und leistungsfähig.

## 5.

**5.1** Bei der Invaliditätsbemessung ist vorab zu prüfen, welche Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG) anzuwenden ist. Die Beschwerdegegnerin ging im Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juli 2017 (AB 72) von einem gemischten Status mit einem Anteil Erwerb von 80% und einem Anteil Haushalt von 20% aus. Diese Festlegung resp. die Statusfrage kann vorliegend letztlich offen bleiben, da selbst wenn der Beschwerdeführer zu seinen Gunsten als voll Erwerbstätiger betrachtet und der IV-Grad nachfolgend anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 3.3 vorstehend) ermittelt wird, kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohn-

strukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

**5.1.3** Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben die Lehre als ... in seinem Heimatland nicht abgeschlossen habe. Er habe daraufhin als ... und nach seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1997 als ... gearbeitet. Seit 2011 war er mit Unterbrüchen – und zuletzt im Jahr 2013 – temporär als ... bei der M. \_\_\_\_\_ AG im Bereich ... beschäftigt (vgl. AB 30 S. 2 f., AB 69.1 S. 6 und 17 sowie AB 72 S. 5). Mit Blick auf diese wechselhafte Erwerbsbiographie und die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt einer regelmässigen erwerblichen Tätigkeit nachging, erweist es sich als gerechtfertigt, für die Bestimmung des Valideneinkommens auf den Tabellenlohn abzustellen (vgl. E. 5.1.1 hiervor).

Da der Beschwerdeführer zudem seit fast fünf Jahren keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens ebenfalls die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

**5.1.4** Die Invaliditätsbemessung resp. der Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin auf der Basis des gleichen Tabellenlohnes für Validen- und Invalideneinkommen erweist sich vorliegend als korrekt (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Die von der Beschwerdegegnerin für die Berechnung herbeigezogene LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1 – aufindexiert auf das Jahr 2015 und angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit – gibt ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass.

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich rechtsprechungsgemäss deren genaue ziffernmässige Ermittlung: Der IV-Grad entspricht diesfalls dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von vorliegend (maximal) 20% (Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C\_365/2012, E. 7). Der für den Anspruch auf eine IV-Rente minimal erforderliche IV-Grad von 40% wird damit klarerweise nicht erreicht (vgl. E. 3.2 vorne).

**5.1.5** An diesem Ergebnis ändert selbst der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Abzug von 15% nichts. Ein solcher zusätzlicher Tabellenlohnabzug ist hier jedoch nicht vorzunehmen. Zum einen wurde der invaliditätsbedingten Leistungseinschränkung bereits im Rahmen der um 20% reduzierten Leistungsfähigkeit Rechnung getragen. Zum andern sind beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne ermittelt worden, womit allfällige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) ausser Betracht fallen, da ein Abzug bei beiden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**5.2** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass kein rentenbegründender IV-Grad resultiert.

## **6.**

Nach dem hiervor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2017 (AB 72) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **7.**

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

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

**7.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 199).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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