

200 18 344 IV  
SCJ/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. September 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Lüthi

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. April 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im April 2003 unter Hinweis auf unfallbedingte Handbeschwerden rechts bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügungen vom 5. und 12. Oktober 2004 sprach ihm die IVB rückwirkend eine vom 1. Juli bis 31. Dezember 2003 befristete Rente zu (AB 30 S. 2 ff.). Nach einer Neuanmeldung im Juli 2008, in welcher der Versicherte angab, die rechte Hand sei nicht voll einsatzfähig (AB 31), lehnte die IVB mit Verfügung vom 10. Januar 2011 einen Rentenanspruch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4 % ab (AB 75). Im Januar 2014 gelangte der Versicherte abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB. Als gesundheitliche Beeinträchtigung erwähnte er unfallbedingte chronische neurogene Schmerzen (AB 76). Nach Abklärungen, insbesondere einer Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Oktober 2014 (AB 94 S. 2 ff.), und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 95) verneinte die IVB mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 25 % wiederum einen Rentenanspruch (AB 98).

### **B.**

Nachdem der Versicherte auf dessen Ersuchen ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 8. September bis 7. Dezember 2015 absolviert hatte (AB 99, 119, 133), stellte er am 17. Februar 2016 einen Antrag auf Rentenrevision. Er machte dabei geltend, im Vergleich zur gesundheitlichen Situation, wie sie sich anlässlich der letzten Rentenrevision im Jahr 2014 gezeigt habe, sei eine Verschlechterung eingetreten (AB 141). In der Folge veranlasste die IVB auf Empfehlung des RAD (AB 147) eine bidisziplinäre Begutachtung durch das D.\_\_\_\_\_ (MEDAS) in den Fachrichtungen Handchirurgie und Psychiatrie (Gutachten vom 20. Oktober 2016; AB 156.1 S. 2 ff.). Nach Rücksprache mit dem RAD stellte die IVB gestützt auf dessen Bericht vom 8. August 2017 (AB 172) mit

Vorbescheid vom 12. Dezember 2017 (AB 180) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 181) verneinte sie mit Verfügung vom 10. April 2018 entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch (AB 182).

### **C.**

Mit Eingabe vom 4. Mai 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

- «1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2018 sei aufzuheben und die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2016 berechne und neu verfüge.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2018 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein handchirurgisches Obergutachten einhole.
3. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dass ... F.\_\_\_\_\_, RAD, in Ausstand zu treten und sich im Fall des Beschwerdeführers nicht mehr zur Sache zu äussern habe.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge – »

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. April 2018 (AB 182). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

**2.4** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs 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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, 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).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen 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).

### **3.**

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 17. Februar 2016 (AB 141) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2018 (AB 182) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 4. Dezember 2014 (AB 98) und der Verfügung vom 10. April 2018 (AB 182) eine Veränderung in den tatsächlichen

Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2014 (AB 98) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 10. Oktober 2014, worin dieser als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit persistierende chronische neurogene Schmerzen Handgelenk rechts mit/bei St. n. Schnittverletzung mit Durchtrennung des N. ulnaris rechts am 3. Juli 2002, St. n. sekundärer Revision mit Naht A. und N. ulnaris, FDS IV und V und FCU am 7. Juli 2002, St. n. Narbenrevision und interfaszikulärer Neurolyse N. ulnaris am 12. Oktober 2005, St. n. Neuromexcision und Rekonstruktion mittels Avance Graft am 30. August 2013 festhielt (AB 94 S. 3, AB 87 S. 2). Die bisherige Tätigkeit als ... könne nicht mehr zugemutet werden. Eine angepasste leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne spezielle Belastung der rechten Hand könne in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten, die spezielle feinmechanische Anforderungen an die rechte Hand stellten sowie das Besteigen von Leitern und Gerüsten. In einer optimal angepassten Tätigkeit resultiere keine Leistungsminderung (AB 94 S. 3).

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 4. Dezember 2014 (AB 98) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Im Verlaufsbericht vom 25. Februar 2015 führte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie, als Diagnose chronisch neurogene Schmerzen mit/bei St. n. Neurolyse des N. ulnaris und mikrochirurgischer Dissektion des motorischen Astes aus dem Neurom proximal des Handgelenks, Neuromresektion und Rekonstruktion mittels Avance Graft am 30. August 2013, St. n. Narbenrevision und sorgfältiger mikrochirurgischer interfaszikulärer Neurolyse des N. ulnaris am 12. Oktober 2005, St. n. Revision der Wunde, A. und N. ulnaris Naht, FCU, FDS 4 und 5 Sehnen Nähte am 7. Juli 2002, St. n. Schnittverletzung mit vollständiger Durchtrennung des N. ulnaris und diversen Sehnen mit Primärversorgung am 2. Juli 2002 auf. Die

Resensibilisierung sei nicht mehr wesentlich fortgeschritten, insbesondere sei ulnar am Kleinfinger ein S0 vorhanden, so dass sich der Patient auch immer wieder verbrenne. Am ulnaren Ringfinger sei doch eine verminderte Schutzsensibilität vorhanden (AB 101.4 S. 1). Sie schreibe nun den Patienten ab 1. März 2015 zu 50 % für eine geeignete Tätigkeit arbeitsfähig. Rechts weise er deutliche Handeinschränkungen auf. Es sei eine massive Kälteempfindlichkeit vorhanden, welche mit einem Neoprenhandschuh aufgefangen werde, so dass keine Arbeit in der Kälte möglich sei (AB 101.4 S. 2).

**3.3.2** Der Arzt der I. \_\_\_\_\_ med. pract. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 27. April 2015 fest, zwischenzeitlich habe sich in medizinischer Sicht in Bezug auf die Unfallfolgen (Integritätsschaden, Zumutbarkeit) nichts wesentlich verändert. Die kreisärztliche Abschlussbeurteilung vom 26. Mai 2010 gelte unverändert (AB 102 S. 2).

**3.3.3** Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 13. August 2015 aus, aktuell bestehe eher eine Überlastungssituation bei der Arbeit zu 80 % im IV-Programm. Sinnvoll wäre sicherlich, die Arbeitstätigkeit nicht so rasch zu steigern, da eine Arbeitsfähigkeit von 50 – 70 % realistisch sei (AB 118 S. 2 f.). Am 8. Dezember 2015 berichtete sie, aktuell sei es zu einer Reizung des Gewebes um den N. ulnaris bei vermehrter Belastung durch den Probearbeitstag in der Lastwagenwerkstatt gekommen. Der Patient habe die für ihn vorgesehene Tätigkeit ohne Rücksicht auf seine Einschränkung und ohne Schiene durchgeführt. Sie attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 127 S. 2). Am 17. März 2016 hielt Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gegenüber dem Rechtsvertreter des Versicherten fest, nachdem mit dem Eingriff vom 30. August 2013 versucht worden sei, eine Verbesserung der neurogenen Schmerzen zu erwirken, sei dies nach intensiver Therapie gelungen und es sei bis zum 15. Februar 2015 zu einer Besserung gekommen. Aus diesem Grund sei der Patient 50 % arbeitsfähig geschrieben worden. Es sei dann zu einem Arbeitsversuch gekommen, wo er nach drei Wochen 80 %, sogar 90 % habe arbeiten müssen. Schon damals habe beobachtet werden können, dass das Handgelenk durch die eingetretene Überlastungssituation immer wieder angeschwollen sei (AB 144 S. 3). Der Patient sei nicht fähig, mit seiner rechten Hand Rotationsbewegungen,

Tätigkeiten in der Kälte oder aber mit Belastungen auszuüben. Es sollte möglich sein, kleine Tätigkeiten mit einer angepassten Schiene mit der rechten Hand als Hilfshand auszuüben. Anamnestisch sei es immer wieder durch zu starke Belastungen zu einer Verschlechterung mit Zunahme der Schmerzhaftigkeit und objektiven Anschwellungen der rechten Hand gekommen. Das Gewebe, zusammen mit den neurogenen Schmerzen durch den verletzten N. ulnaris, scheine falsche Belastungen überhaupt nicht zu tolerieren, sondern reagiere mit einer zunehmenden Schmerzhaftigkeit und Schwellung (AB 144 S. 4). Am 4. April 2016 hielt Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ weiter fest, gemäss der notwendigen Notfallbesuche, den Arbeitsversuchen und dem Verlauf im Spital K.\_\_\_\_\_ müsse eine Verschlechterung seit dem 1. März 2015 angenommen werden. In einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer angepassten Schiene sei der Patient zu 50 % arbeitsfähig (AB 144 S. 2). Im Verlaufsbericht vom 2. Mai 2016 erwähnte Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, die Situation im Bereich des Handgelenks volarseitig habe sich im Verlauf nun etwas beruhigt. Mit einer neuen massgefertigten Schiene aus stabilerem Material werde ein Arbeitsbeginn ab 2. Mai 2016 in angepasster Tätigkeit zu 50 % empfohlen (AB 171.41 S. 2).

**3.3.4** Am 18. Mai 2016 berichtete der Arzt der I.\_\_\_\_\_ Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, der Versicherte habe soeben eine neue Schiene bekommen, mit der eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden solle. Das Vorgehen sei in Ordnung, die Arbeitsunfähigkeit sei bis dahin nachvollziehbar. Eine Änderung des Zumutbarkeitsprofils ergebe sich nicht (AB 171.40).

**3.3.5** Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2016 (AB 156.1 S. 2 ff.) diagnostizierten die Dres. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom N. ulnaris distaler ulnarer Vorderarm rechts (ICD-10 G56.2) mit/bei St. n. Schnittverletzung mit vollständiger Durchtrennung des N. ulnaris, A. ulnaris und FDS 4/5-, FCU-Beugesehnen mit Primärversorgung am 2. Juli 2002, St. n. Revision der Wunde, sekundäre mikrochirurgische Naht Arteria und Nervus ulnaris, FDS 4/5- und FCU-

Beugesehnennähte am 7. Juli 2002, St. n. Narbenrevision und sorgfältiger mikrochirurgischer, intrafaszikulärer Neurolyse des N. ulnaris am 12. Oktober 2005, St. n. Neurolyse des N. ulnaris und mikrochirurgische Dissektion des motorischen Astes aus dem Neurom proximal des Handgelenks, Neuromresektion und Rekonstruktion mittels Avance Graft am 30. August 2013. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Die Belastungsfähigkeit der Hand rechts sei auch mit dem Tragen der massangefertigten stabilen Schiene deutlich eingeschränkt (AB 156.1 S. 31 f.). Zu hohe Belastung führe zu wiederkehrenden Reizzuständen des N. ulnaris mit starker Reaktivierung des neuropathischen Schmerzsyndroms und dadurch höhergradiger Arbeitsunfähigkeit. Vor diesem Hintergrund erscheine eine 50 %-ige Belastungsfähigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit aus handchirurgischer Sicht für leichte, bezüglich rechter Hand adaptierter Tätigkeiten angebracht. Die linke Hand sei uneingeschränkt belastungsfähig. Rechts sollten keine wiederholten Belastungen über 5 kg stattfinden und keine Arbeiten mit kräftigem Faustschluss, repetitiven Faustschlussbewegungen, Kälte- und Nässeexpositionen und Hitzegefahr wegen Sensibilitätsstörungen vorgenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne auf affektiver Ebene eine leichte depressive Episode festgestellt werden. Eine Komorbidität liege nicht vor. Die affektive Störung sei geringgradig ausgeprägt und erreiche nicht das Ausmass, dass die Arbeitsfähigkeit nachhaltig eingeschränkt sei. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Exploranden eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... zu bestätigen sei. In körperlich leichten, bezüglich der rechten Hand gut adaptierten Tätigkeiten bestehe noch eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dies sei über die Zeit gemittelt retrospektiv seit April 2013 so anzunehmen (AB 156.1 S. 32).

**3.3.6** Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ erläuterte am 20. Januar 2017, von handchirurgischer Seite her bestehe nach wie vor wenig Potenzial, die Schmerzproblematik zu reduzieren. Die Situation werde als stabil auf schlechtem Niveau angesehen, die aber durchaus den funktionellen Einsatz zu 50 % für leichtere Tätigkeiten gewährleiste (AB 171.25 S. 2).

**3.3.7** Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Mai 2017 (AB 171.9) diagnostizierte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ eine schmerzhafte Bewegungs- und Belastbarkeitsstörung rechte Hand bei St. n. mehrfachen Operationen bei St. n. Schnittverletzung mit Nervendurchtrennung am 3. Juli 2002. Die demonstrierte Minderung der Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei erheblich. Eine funktionelle Benutzbarkeit lasse sich nicht erkennen. Die gleichzeitig angegebene starke Zunahme der Schmerzsymptomatik bei Benutzung der rechten Hand sei nach Angaben des Versicherten so gravierend, dass letztendlich eine funktionelle Einhändigkeit bestehe. Die Diskrepanz zu diesem Untersuchungsergebnis sei die gute Ausbildung der Muskulatur sowie die auffallende Hornperlenverteilung in der rechten Hand. Eine Besserung des Zustands sei nicht zu erwarten. Die Funktionsfähigkeit der rechten Hand habe sich gegenüber der Untersuchung aus dem Jahre 2010, aber auch gegenüber der Untersuchung aus dem Jahr 2014 deutlich verschlechtert. Der Versicherte könne keine eigenständigen Tätigkeiten mit der rechten Hand durchführen. Anheben oder Tragen von Gegenständen mit der rechten Hand könnten nicht durchgeführt werden. Feinmotorische Arbeiten seien ebenfalls nicht durchführbar. Die Gebrauchsfähigkeit der linken Hand sei völlig uneingeschränkt (AB 171.9 S. 5). Bei Einhalten der genannten Kriterien sei eine vollschichtige Einsetzbarkeit gegeben (AB 171.9 S. 6).

**3.3.8** Die RAD-Ärztin med. pract. Andrea F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte im Bericht vom 8. August 2017 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen St. n. Schnittverletzung am ulnaren rechten Vorderarm am 3. Juli 2002 mit Ulnarisläsion (Primärversorgung in Tunesien, Oktober 2005 Revisionsoperation, September 2013 erneute Narbenrevision, Neurolyse des motorischen Nervus ulnaris, Resektion des Narbennuroms und Lappenkorrektur, residuelle leicht- bis mittelgradige Funktionseinschränkung der Finger IV und V rechts, Hyperalgesie und Allodynie im Narbenbereich am Handgelenk volar/ulnar). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), einen St. n. Brachialgie November 2014, einen St. n. Osteosynthese einer Scaphoidpseudarthrose links, eine bekannte Kniebinnenläsion bds. und einen chronischen Husten/Anstrengungsdyspnoe (AB 172 S. 14 f.). Aufgrund der vorgegebenen

nen Untersuchungsberichte und sämtlicher Unterlagen müsse weiterhin davon ausgegangen werden, dass es seit der letzten IV-Beurteilung zu keiner Veränderung des Zumutbarkeitsprofils gekommen sei. Die chronisch neurogenen Schmerzen könnten durch eine adäquate Umsetzung des Zumutbarkeitsprofils sowie das regelmässige Tragen der Handgelenksschiene verhindert bzw. deutlich gemindert werden. Von einer Verschlechterung im Rahmen der Arbeits-/Erwerbsfähigkeit seit der letzten Beurteilung der IV im 2014 könne somit nicht ausgegangen werden, bei permanenter Non-Compliance (Nichttragen der Schiene, falsches Arbeiten und demonstrierte Selbstschädigung der rechten Hand ohne nachweislich psychiatrischer Erkrankung; AB 172 S. 14). Unter Berücksichtigung der Einschränkungen wäre der Versicherte, wie schon durch die I. \_\_\_\_\_ 2009 beurteilt, z.B. für ..., als ... oder Mitarbeiter in der ... und letztmals 2015 bestätigt, ganztags zu 100 % einsetzbar. Eine angepasste leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne spezielle Belastung der rechten Hand könne in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. In einer optimal angepassten Tätigkeit resultiere keine Leistungsminderung (AB 172 S. 15).

**3.3.9** Im Bericht der Versicherungsmedizin der I. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2017 hielt der Kreisarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, aus handchirurgischer Sicht sei weder im Gutachten noch durch den RAD eine Verschlimmerung attestiert worden. Bezüglich des neuropathischen Schmerzes sei er nicht der richtige Ansprechpartner (AB 179.4).

**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 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).

**3.5** Der Beschwerdeführer machte mit Gesuch um Rentenrevision vom 17. Februar 2016 geltend, es sei eine im Vergleich zum Jahr 2014 wesentliche gesundheitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten. Nicht nur dass das Belastbarkeitsprofil viel tiefer sei, sondern es liege auch eine objektivierbare gesundheitliche Verschlechterung vor, indem die Hand sichtbar anschwellen. Das Anschwellen der Hand sei anlässlich der letzten Rentenrevision medizinisch nicht verzeichnet worden (AB 144). Beschwerdeweise führte er weiter aus, die Handchirurgin Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sowie der chirurgische Gutachter der MEDAS Dr. med. N.\_\_\_\_\_, bestätigten den Eintritt einer wesentlichen Verschlechterung und erachteten ihn in einer angepassten Tätigkeit nurmehr als zu 50 % arbeitsfähig (vgl. Beschwerde S. 4).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann in den Ausführungen der behandelnden Ärztin Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ und des Gutachters Dr. med. N.\_\_\_\_\_ keine tatsächliche wesentliche Veränderung erblickt werden. Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ schrieb am 25. Februar 2015 den Beschwerdeführer in Bestätigung der von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ am 10. Oktober 2014 aufgeführten Diagnose der chronisch neurogenen Schmerzen (AB 94 S. 3, AB 87 S. 2) und unter Hinweis, dass die Resensibilisierung nicht mehr wesentlich fortgeschritten sei sowie rechts deutliche Handeinschränkungen bestünden, ab 1. März 2015 zu 50 % für eine geeignete Tätigkeit arbeitsfähig (AB 101.4). Am 4. April 2016 attestierte sie dem Beschwerdeführer weiterhin eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, trotz der von ihr selbst postulierten Verschlechterung des Gesundheitszustands ab dem 1. März 2015 (AB 144 S. 2), und im Mai 2016 empfahl sie eine Arbeitsaufnahme ebenfalls im gleichen Umfang

(AB 171.41 S. 2). Schliesslich sprach Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 20. Januar 2017 von einer stabilen Situation auf schlechtem Niveau, die nach wie vor den funktionellen Einsatz zu 50 % für leichtere Tätigkeiten gewährleiste (AB 171.25 S. 2). Die behandelnde Professorin beschreibt damit einen im hier massgebenden Zeitraum im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustand. Die Dres. med. M.\_\_\_\_\_ und N.\_\_\_\_\_ hielten im bidisziplinären Gutachten vom 20. Oktober 2016 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom N. Ulnaris distaler ulnarer Vorderarm rechts fest (AB 156.1 S. 31). In Bezug auf die diagnostische Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ von Oktober 2014 stellten sie keine andere oder zusätzliche Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Weiter wurde in der handchirurgischen Beurteilung der MEDAS erläutert, dass seit Januar 2013 eine deutliche Verschlechterung des neuropathischen Schmerzsyndroms aufgetreten sei, welches auch durch den letzten operativen Eingriff im August 2013 nur leichtgradig gebessert habe. Es sei aus gutachterlicher Sicht von einem irreversiblen neuropathischen Schmerzsyndrom mit dauerhaft relevanter Einschränkung der Sensibilität und Kraft der rechten Hand auszugehen. Das neuropathische Schmerzsyndrom stehe im Vordergrund und es werde sowohl durch einfache repetitive Bewegungen der Langfinger ausgelöst als auch durch belastende Tätigkeiten der rechten Hand an Intensität namhaft verstärkt. Durch das Tragen einer massangefertigten Schiene sei der Handeinsatz rechts für leichte manuelle Tätigkeiten gewährleistet (AB 156.1 S. 29). In körperlich leichten, bezüglich rechter Hand gut adaptierten Tätigkeiten bestehe noch eine 50 %-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit; dies sei über die Zeit gemittelt retrospektiv seit dem April 2013 so anzunehmen (AB 156.1 S. 32). Die Gutachter gehen damit seit Frühjahr 2013 von einem unveränderten Gesundheitszustand aus. Die Verlaufsberichte und Stellungnahmen von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (AB 101.4 S. 1, AB 118 S. 2 f., AB 127, AB 144 S. 2 ff., AB 171.41, AB 171.25) sowie das bidisziplinäre Gutachten der MEDAS (AB 156.1) bieten somit weder diagnostisch noch hinsichtlich der Befundlage Anhaltspunkte für eine revisionsrechtlich relevante Veränderung seit dem massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Dezember 2014 (AB 98). Gegen eine objektivierbare Veränderung sprechen auch die im Gutachten der MEDAS festgehaltenen „Yellow Flags“, welche nicht erst

seit dem Jahr 2014 bestehen. So erwähnten die Gutachter, es stehe die Vermutung einer funktionellen Überlagerung im Raum, da Schmerzmittel und die Operation im Jahr 2013 ohne Wirkung geblieben seien. Nicht plausibel erklärbar sei, dass nachdem der Beschwerdeführer ab 2004 bis Ende 2007 wieder voll in der angestammten Tätigkeit gearbeitet habe, plötzlich wieder eine Verschlechterung eingetreten sein solle. Im Weiteren bestünden Tagesaktivitäten, welche die hochgradig verminderte Belastungsfähigkeit der rechten Hand in gewisse Zweifel zu ziehen vermöchten (AB 156.1 S. 32 unten).

**3.6** Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung des somatischen (handchirurgischen) Zustandsbildes gekommen ist, zumal auch für die Zeit nach dem Begutachtungszeitpunkt im August/September 2016 bis zur angefochtenen Verfügung keine Änderung ausgewiesen ist. Anlass für weitere Abklärungen besteht nicht, da auch die ärztlichen Berichte der I. \_\_\_\_\_ keine revisionsrechtlich relevante Veränderung aufzuzeigen vermögen.

Der Arzt der I. \_\_\_\_\_ Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt am 27. April 2015 ausdrücklich fest, dass sich zwischenzeitlich in Bezug auf die Unfallfolgen (Integritätsschaden, Zumutbarkeit) nichts wesentlich verändert habe und die kreisärztliche Abschlussbeurteilung vom 26. Mai 2010 unverändert gelte (AB 102 S. 2). Am 18. Mai 2016 hielt der Arzt der I. \_\_\_\_\_ Dr. med. L. \_\_\_\_\_ ebenso fest, dass sich eine Änderung des Zumutbarkeitsprofils vom 26. Mai 2010 nicht ergeben habe (AB 171.40). Soweit Dr. med. L. \_\_\_\_\_ alsdann gestützt auf eine kreisärztliche Untersuchung vom 10. Mai 2017 ausführte, die Funktionsfähigkeit der rechten Hand habe sich gegenüber der Untersuchung aus dem Jahr 2010 deutlich verschlechtert, aber auch gegenüber der Untersuchung aus dem Jahr 2014, so überzeugt dies nicht. Dies zumal der Arzt der I. \_\_\_\_\_ gleichzeitig darauf hinweist, links bestehe eine eher geringere Hornperlenausprägung als auf der rechten Seite, was auf eine gewisse Belastung hindeute (AB 171.9 S. 3), und er in seiner Beurteilung weiter ausführt, diskrepant zum Untersuchungsergebnis sei die gute Ausbildung der Muskulatur sowie die auffallende Hornper-

lenverteilung in der rechten Hand (AB 171.9 S. 5). Weiter fällt auf, dass die anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung gemessenen Umfangmasse des Arms rechts teilweise grösser als des Arms links waren (AB 171.9 S. 5), was ebenfalls gegen die Annahme einer Verschlechterung spricht. Es ergeben sich deshalb auch aus den Unterlagen der I. \_\_\_\_\_ keine Anhaltspunkte für eine medizinische Verschlechterung, so dass das Ergebnis der Überprüfung des Rentenanspruchs der Unfallversicherung (AB 171.2) nicht abgewartet werden muss.

Weil somit keine objektivierbare Veränderung der Situation des Handgelenks rechts überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist, stellt die im Vergleich zur Beurteilung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2014 erhöhte Arbeitsunfähigkeitsschätzung sowohl des handchirurgischen Gutachters Dr. med. N. \_\_\_\_\_ als auch der behandelnden Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ sowie des Arztes der I. \_\_\_\_\_ Dr. med. L. \_\_\_\_\_ lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar, was kein Revisionsgrund darstellt (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

**3.7** Aus psychiatrischer Sicht wurde im Gutachten der MEDAS vom 20. Oktober 2016 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 156.1 S. 15). Dr. med. M. \_\_\_\_\_ diagnostizierte einzig eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), welcher er keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimass (AB 156.1 S. 15, 31). Da dieser Diagnose bereits aus medizinisch-theoretischer Sicht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt, ist auch diesbezüglich keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Gegenteiliges wird auch nicht geltend gemacht. Vielmehr erwähnt der Beschwerdeführer selbst, dass er an keinen relevanten psychischen Beschwerden leidet (vgl. Beschwerde S. 8 Art. 8).

**3.8** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es an einem Revisionsgrund fehlt und ein solcher auch in erwerblicher Hinsicht nicht gegeben ist, weshalb kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs bleibt (vgl. E. 2.5 hiavor). Bei diesem Ergebnis müssen die vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfe gegenüber der RAD-Ärztin med. pract. F. \_\_\_\_\_ bzw. die geltend gemachten

Ausstandsgründe (vgl. Beschwerde S. 6 ff. Art. 6 und 9) nicht näher geprüft werden, da auf ihre Stellungnahmen nicht abgestellt wird.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 10. April 2018 (AB 182) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** 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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.