

200 18 406 IV
SCJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. September 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. April 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2008 unter Hinweis auf Beschwerden an Hüfte, Knie, Armen und Fingergelenken bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) eine von 1. Oktober 2009 bis 31. Juli 2010 befristete ganze Invalidenrente zu, wobei sie den Invaliditätsgrad per 1. Mai 2010 auf 26 % festsetzte. Eine dagegen erhobene Beschwerde (AB 122 S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. August 2015, IV/14/174, ab (AB 130). Mit Entscheid vom 13. November 2015, 8C_704/2015 (AB 132), schützte das Bundesgericht (BGer) das vorinstanzliche Urteil.

B.

Im Februar 2016 ersuchte der Versicherte die IVB erneut um Zusprechung von Leistungen (AB 139), woraufhin die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen vornahm. Insbesondere beauftragte sie die Dres. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einer interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 25. September 2017 [AB 185.1]) und ihren Abklärungsdienst mit der Erstellung eines Abklärungsberichtes für Selbständigerwerbende (Bericht vom 13. Dezember 2017 [AB 188]). Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 189, 194) verneinte die IVB mit Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) den Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0 %.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 25. Mai 2018 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei ab August 2016 eine ganze Rente auszurichten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2018 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 27. April 2018 (AB 197). 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 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 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

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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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).

2.4 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).

2.5 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 Untersuchun-

gen 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).

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

2.7 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). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision 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 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Februar 2016 (AB 139) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) materiell geprüft hat. 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 17. Januar 2014 (AB 119) und der Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen.

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) massgeblich auf die verschiedenen Berichte von Dr. med. E. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Arzt beim Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD), und das von ihm formulierte Zumutbarkeitsprofil. Demgemäss sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als selbständiger ... bis auf den administrativen Anteil der Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien noch körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten über 10 bis maximal 15 kg. Gehen sei auf ebener Unterlage bis zu einer Stunde, auf unebener Unterlage jedoch nicht mehr zumutbar. Stehen an Ort sei bis zu einer Stunde möglich, die Sitzdauer sei nicht eingeschränkt. Nicht zumutbar seien Tätigkeiten im Knien oder in der Hocke sowie Tätigkeiten in Zwangshaltung oder gebeugter Position. Eine angepasste Tätigkeit könne dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2010 in einem ganztägigen Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 15 bis 20 % wegen Verlangsamung, Bewegungseinschränkung und vermehrten Pausenbedarfs zugemutet werden (AB 104 S. 3; vgl. auch AB 111 S. 2, 100 S. 2 f., 80 S. 2 ff., 48 S. 2, 32 S. 2, 21 S. 4).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dem Operationsbericht von Dr. med. F. _____ vom 13. März 2015 (AB 166 S. 6 ff.) ist zu entnehmen, dass bei diagnostizierter symptomatischer Subtalargelenk-Arthrose rechts eine Arthrodesese vorgenommen wurde. Die postoperativ durchgeführte Röntgenkontrolle habe ein regelrechtes Arthrodeseseergebnis mit korrekter Implantatlage gezeigt.

3.3.2 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 27. Juni 2016 (AB 155 S. 3 f.) wurden ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Facettengelenksarthrose L4/5 sowie schwerer Osteochondrose L5/S1 und ein Status nach diversen Infiltrationen jeweils ohne langfristigen Erfolg diagnostiziert. Es bestehe eine längere Geschichte mit Rückenschmerzen. Mehrfache Infiltrationen seien bis jetzt jeweils nicht längerfristig zielführend gewesen.

3.3.3 Aus dem Verlaufsbericht von Dr. med. H. _____ vom 11. Januar 2017 (AB 161) geht hervor, dass eine im Juli 2016 durchgeführte Infiltration L4/5 zu einer kurzfristigen Besserung geführt habe; seit Monaten gehe es dem Patienten jedoch wieder schlechter. Eine weitere Infiltration sei geplant.

3.3.4 Im Bericht vom 13. März 2017 (AB 166 S. 4 f.) diagnostizierte Dr. med. F. _____ einen Verdacht auf Tendinitis der Tibialis posterior-Sehne rechts bei Status nach Subtalargelenk-Arthrodese rechts 03/15 und Status nach OSG-TP rechts 02/13. Befundlich zeige sich neben dem chronischen Lymphödem im Bereich des rechten Fusses und des rechten Unterschenkels ein isolierter Druckschmerz im retromalleolären Verlauf der Tibialis posterior-Sehne rechts bei suffizienter muskulärer Funktion. Es bestehe keine Planustendenz. In der radiologischen Kontrolle des OSG hätten sich ein unverändert fester Prothesensitz sowie eine konsolidierte subtalare Arthrodese ohne Lockerungszeichen bestätigt. In der MRI-Untersuchung habe keine höhergradige Tendinitis im Bereich des medialen Fusses bei jedoch starker Artefaktbildung durch die Implantate nachgewiesen werden können. Im Verlauf seien die Beschwerden deutlich rückläufig und bei der aktuellen Kontrolle nur noch auf Druck auslösbar gewesen. Aus diesem Grund werde zurzeit auf weitere Massnahmen verzichtet.

3.3.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 15. April 2017 (AB 166 S. 2 f.) u.a. eine symptomatische AC-Gelenksarthrose bei Tendinopathie der Supraspinatussehne in der rechten dominanten Schulter. Seit Jahren bestünden chronisch persistierende Schmerzen vor allem im AC-Gelenksbereich bei allen Bewegungen im Sinne der Aussenrotation/Abduktion sowie Überkopfbewegungen mit Krafteinsatz. Physiotherapie sei ohne wesentliche Wirkung geblieben, Infiltrationen hätten noch keine stattgefunden. Sollte mit selektiver Infiltration keine Besserung auftreten, müsste eine Schulterarthroskopie und Acromioplastik diskutiert werden.

3.3.6 Dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. D. _____ und C. _____ vom 25. September 2017 (AB 185.1) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 18 f.):

1. Chronische, vorwiegend bewegungs- und belastungsabhängige Rückfusschmerzen rechts (ICD-10: M79.67)
 - subtalare Arthrodese seit 03/15 (ICD-10: Z98.1)
 - OSG-Totalprothese seit 02/13 (ICD-10: Z96.6)
 - Status nach multiplen Voroperationen als Folge einer schweren Rückfussdistorsion vor etwa 30 Jahren (ICD-10: Z98.8/T93.2)
2. Chronische rezidivierende, vorwiegend bewegungsabhängige Schulterschmerzen rechts (ICD-10: M79.61)
 - klinischer Verdacht auf subakromiales Impingement und Tendiopathie der langen Bizepssehne (ICD-10: M75.4/M75.2)
3. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.4)
 - Degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule mit Spondylarthrosen und Osteochondrosen (ICD-10: M47.86/M42.16)
 - anamnestisch Status nach Deckplattenkompressionsfraktur von LWK2 (ICD-10: T91.1)
 - Verdacht auf residuelles radikuläres Syndrom L4 links
4. Chronische, vorwiegend belastungsabhängige Hüftschmerzen rechts (ICD-10: M79.65)
 - Status nach Arthroskopie mit Débridement und Knochenplastik am 01.10.2009 (ICD-10: Z98.8)
5. Medial betonte Gonarthrose rechts (ICD-10: M17.3)
 - Anamnestisch Status nach Arthroskopie mit subtotaler medialer Meniskektomie vor Jahren (ICD-10: Z98.8)
6. Polyneuropathie (aethylisch) (ICD-10: G62.1)

Aus orthopädischer Sicht korrelierten die subjektiven Beschwerden mit den objektiven Befunden. Es resultiere eine deutlich verminderte Belastbarkeit, vor allem die rechte Seite am Bewegungsapparat betreffend. Es seien nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in wechselnder Position möglich, mit einer Hebe- und Traglimite von 5 kg, ohne Zwangshaltung des Rumpfes und des rechten Beines, ohne repetitive Bewegung des rechten Armes oberhalb der Horizontalen. Für derartige Tätigkeiten bestehe keine quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die meisten administrativen Tätigkeiten wären dementsprechend vollumfänglich möglich. In körperlich schweren, mittelschweren und den obigen Kriterien nicht angepassten Tätigkeiten, so auch in der angestammten als ..., bestehe eine bleibend aufgehobene Arbeitsfähigkeit (S. 19). Die körperlich reduzierte Belastungsfähigkeit bestehe bereits seit vielen Jahren und entsprechend sei auch die Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich seit langem reduziert bzw. aufgehoben. Aus heutiger Sicht wiederum sei nicht erkennbar, dass körperlich adaptierte Tätigkeiten gemäss dem formulierten Belastungsprofil in der Vergangenheit durch pathologische Befunde jemals während längerer Zeit relevant eingeschränkt gewesen seien (S. 14 f.).

In der neurologischen Untersuchung sei eine Polyneuropathie zu erwähnen, welche wahrscheinlich äthylisch bedingt sei, wie der erhöhte CDT-Wert vermuten lasse. Es beständen qualitative Einschränkungen für Arbeiten mit Anforderungen an das Gleichgewichtsvermögen. Für körperlich leichte, teilweise sitzende Tätigkeiten bestehe neurologisch keine Einschränkung (S. 19).

Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Explo-
randen eine bleibende Arbeitsunfähigkeit in schweren, mittelschweren,
nicht adaptierten Tätigkeiten, so in der angestammten als ..., zu bestätigen
sei. In körperlich leichten, gut adaptierten Tätigkeiten bestehe eine
vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die aktuelle Einschätzung
dürfte retrospektiv seit einigen Jahren in diesem Ausmass anzunehmen
sein, könne jedenfalls seit der letzten IV-Anmeldung vom Februar 2016
über die Zeit gemittelt so bestätigt werden (S. 19).

3.3.7 Im Bericht vom 27. Dezember 2017 (AB 194 S. 4 ff.)
diagnostizierte Dr. med. J. _____, Facharzt für Medizinische Onkologie
und Innere Medizin, eine Waldenström-Makroglobulinämie. Bei fehlenden
Hyperviskositätssymptomen, fehlender Anämie oder Hepatosplenomegalie
sowie fehlenden Hinweisen für eine Hämolyse sei aktuell noch keine
Therapieindikation gegeben und es könne ein exspektatives Vorgehen
verfolgt werden.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrem Entscheid auf das
interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und C. _____
vom 25. September 2017 (AB 185.1). Dieses erfüllt die von der höchstrich-
terlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts
gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6.1 f. hiavor) und überzeugt. Die
Fachärzte haben sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen
Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Be-
schwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt
auf die Vorakten und ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Aus-
führungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind
einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszu-
stand sowie der noch zumutbaren Tätigkeiten sind nachvollziehbar begrün-

det. Vom Beschwerdeführer wird dies denn auch explizit anerkannt (Beschwerde S. 5 Ziff. 18).

Damit ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) diverse medizinische Eingriffe stattgefunden haben (Arthrodese, Facettengelenks-Infiltrationen) und neue Diagnosen hinzugetreten sind (klinischer Verdacht auf subakromiales Impingement und Tendiopathie der langen Bizepssehne), sich daraus jedoch keine wesentliche Änderung des Zumutbarkeitsprofils im Vergleich zu demjenigen ergibt, welches der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) zu Grunde lag. Zwar sind dem Beschwerdeführer im Gegensatz zur früheren Beurteilung auch mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar und beträgt die Hebe- und Traglimite statt 10 bis maximal 15 kg nur noch 5 kg, weiterhin liegt jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit vor. Ausgehend von dem mit Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) festgelegten Invaliditätsgrad von 26 % ist evident, dass trotz des nunmehr etwas eingeschränkteren Zumutbarkeitsprofils keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2). An diesem Ergebnis ändert nichts, dass die Gutachter Dres. med. D. _____ und C. _____ im Unterschied zum RAD-Arzt Dr. med. E. _____ keine Leistungsminderung mehr attestierten (AB 104 S. 3, 185.1 S. 20), stellt dies doch lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen Sachverhalts und nicht die Berücksichtigung einer Sachverhaltsänderung dar. Ebenfalls um keine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse handelt es sich bei der nach Erstellung des Gutachtens diagnostizierten Waldenström-Makroglobulinämie, da diese (bislang) keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hat (AB 194 S. 4 ff.).

3.5 In erwerblicher Hinsicht ist im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) keine Veränderung ausgewiesen. Wie im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 17. Januar 2014 (AB 119) ist dem Beschwerdeführer auch aktuell die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit als selbständiger ... nicht mehr möglich. Zum damaligen Zeitpunkt hatte der Beschwerdeführer keine seinem Leiden angepasste Tätigkeit aufgenom-

men (AB 119 S. 4), woran sich auch zwischenzeitlich nichts geändert hat (AB 185.1 S. 20).

3.6 Der Beschwerdeführer begründet seinen Antrag auf Zusprechung einer ganzen Rente mit der fehlenden Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt aufgrund seines fortgeschrittenen Alters verbunden mit den gesundheitsbedingten Einschränkungen (Beschwerde S. 6 f.; vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460). Damit vermag er nicht durchzudringen. Da es sowohl an einem gesundheitlichen als auch an einem erwerblichen Revisionsgrund mangelt, hat eine freie Überprüfung des Invaliditätsgrades zu unterbleiben (vgl. E. 2.7 hiavor; BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Das fortgeschrittene Alter alleine stellt – da invaliditätsfremd – keinen Revisionsgrund dar, welcher eine freie Überprüfung zu begründen vermöchte. Insofern besteht für die Anwendung der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung kein Raum. Wie sich die Situation bei einer erstmaligen Anmeldung zum Rentenbezug darstellen würde, braucht an dieser Stelle nicht erörtert zu werden.

3.7 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) keine für den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, womit die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die zusätzliche Durchführung eines Einkommensvergleichs (AB 188 S. 3, 197 S. 1) war unter diesen Umständen entbehrlich. Die gegen die Verfügung vom 27. April 2018 (AB 197) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

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.

4.2 Es 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):
 - 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.