

200 18 480 IV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) – seit Januar 2010 zu 100 % als ... und ... der C._____ AG tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1 S. 4, 9 S. 2) – erlitt am 24. April 2011 bei einem Verkehrsunfall (AB 1 S. 5) eine Sternumquerfraktur ohne sekundäre Dislokation und stabiler LWK-1-Fraktur (AB 12 S. 2). Im April 2013 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1 S. 1) und gab als Leiden Rückenschmerzen an (AB 1 S. 5). Nach erfolgten Abklärungen lehnte die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 29) – mit Verfügung vom 27. März 2014, bei einem IV-Grad von 25 %, den Anspruch auf eine Rente ab (AB 31). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Ende Juli 2015 gab der Versicherte seine selbstständigerwerbende Tätigkeit in der C._____ AG auf (vgl. AB 100.6 S. 2 bis 4 und AB 79 S. 2). Am 10. August 2016 gewährte die IVB ab dem 15. August 2016 berufliche Massnahmen (... intensiv [AB 54]). Der Besuch der erfolgte ab dem 21. November 2016 berufsbegleitend (AB 65), da der Versicherte zu 50 % im ... arbeitete (AB 68 S. 1 unten, 129.1 S. 5, 130.1 S. 12). Nachdem dem Versicherten ab 24. Januar 2017 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (AB 69 S. 2), brach die IVB die berufliche Massnahme ab (Mitteilung vom 31. Januar 2017 [AB 70]) und schloss die berufliche Eingliederung ab (Mitteilung vom 9. Februar 2017 [AB 81]). In der Folge holte die IVB medizinische Berichte und die-Akten ein. Weiter veranlasste sie eine bidisziplinäre (psychiatrisch/orthopädische) Abklärung durch das Medizinische Gutachtenzentrum D._____ (MEDAS; orthopädisch-psychiatrisches Gutachten der Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und F._____, Facharzt für Orthopädie, vom 9. Februar 2018 [AB 129.1]). Mit Vorbescheid vom 28. Februar 2018 stellte die IVB die Ablehnung von Leistungen in Aussicht mangels invalidi-

sierenden Gesundheitsschadens (AB 132). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt G._____, Einwände (AB 141, 146). Am 9. Mai 2018 bestätigte die IVB den Anspruch auf Umschulung respektive berufliche Eingliederungsmassnahmen – trotz des nicht mehr vorhandenen invalidisierenden Gesundheitsschadens – gestützt auf den Vertrauensschutz (AB 148). Mit Verfügung vom 28. Mai 2018 lehnte die IVB einen Anspruch auf andere Leistungen ab (AB 151).

C.

Am 27. Juni 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2018 aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer Leistungen nach IVG in noch zu bestimmendem Umfang zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Einholung eines Ergänzungsgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 der IV-Stelle Bern vom 28. Mai 2018 (AB 151). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Ausnahme desjenigen auf berufliche Massnahmen (inkl. Umschulung), welchen die IVB gestützt auf Treu und Glauben bejaht hat (AB 148, 151 S. 2). Faktisch ist somit allein der Rentenanspruch zu prüfen, da weitere Ansprüche nicht ersichtlich sind (vgl. BGE 110 V 48 E. 4a S. 53).

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.1.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1 S. 287).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene

anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

2.3.1 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [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). 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).

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

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

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

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 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).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 27. März 2014, welche unangefochten blieb, verneinte die Verwaltung den Rentenanspruch (AB 31). Damit ist hinsichtlich des Rentenanspruchs der Sachverhalt zur Zeit dieser rentenablehnenden Verfügung mit demjenigen zu vergleichen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2018 (AB 151) entwickelt hat (E. 2.3.4 hiervor).

3.2 Nach dem Erlass der ersten Verfügung verkaufte der Beschwerdeführer die C._____ AG im Sommer 2015 (vgl. AB 100.6 S. 2 bis 4 sowie AB 79 S. 2), so dass er – anders als zur Zeit der damaligen Invaliditätsbemessung (AB 28 S. 8) – nicht mehr als Selbstständigerwerbender gilt, was

einen erwerblichen Revisionsgrund darstellt und zu einer freien Prüfung dieses Anspruchs führt (E. 2.3.3 hiervor). Da hinsichtlich der weiteren Ansprüche (soweit diese faktisch überhaupt in Frage kommen [vgl. E. 1.2 hiervor]) bisher keine Leistungsverweigerung erfolgte, liegt insoweit kein Neuanmeldungstatbestand vor, weshalb auch in dieser Hinsicht eine freie Prüfung erfolgt.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2018 (AB 151) stützt sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 9. Februar 2018 (AB 129.1). Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie ein Lumbovertebralsyndrom bei Anulus fibrosus-Riss L3/4 ohne neurale Kompression und Status nach Deckplattenimpression L1 im April 2011, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und einen Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, bestehend von etwa Mai bis August 2013 (ICD-10 F43.21). Die Experten führten zur Frage der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus, nachdem nach Abklingen der Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion im August 2013 keine psychische Störung mit Krankheitswert bestehe, seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, der Antrieb, die Interessen, die Motivation, die Kontaktfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit nicht beeinträchtigt. Auch die vorübergehenden Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, einer nur leichten depressiven Störung, hätten zu keinen wesentlichen Beeinträchtigungen geführt, sodass seit jeher eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit (Arbeitsunfähigkeit 0 %) bei voller Stundenpräsenz als ... und als Angestellter im ... und im ... einer ... bestehe. Zumal die lumbalen Schmerzen mit den geringen pathologischen Befunden im MRI und bei unauffälligem Untersuchungsbefund der Lendenwirbelsäule nicht plausibilisiert werden könnten, resultiere spätestens seit April 2015 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Arbeitsunfähigkeit 0 %) im ... und ... in einer als auch als ... (AB 129.1 S. 44). Zur Prognose hielten die Gutachter fest, die lumbalen Schmerzen könnten nicht erklärt werden und folgerichtig seien sämtliche Behandlungsmassnahmen erfolglos gewesen. Weitere Therapievorschläge könnten nicht unterbreitet werden. Dementsprechend sei die Prognose ungünstig. Auch aus psychia-

trischer Sicht erscheine die Prognose nach dem bisherigen Krankheitsverlauf nur begrenzt günstig. Es fänden sich seit August 2013 keine Hinweise für eine psychische Störung mit Krankheitswert und es bedürfe damit keiner Psychopharmakamedikation. Jedoch sei eine psychotherapeutische Behandlung zu empfehlen mit Erlernen von Strategien im Umgang mit Schmerzen und zur Schmerzbewältigung (AB 149.1 S. 45).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5 Das Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 9. Februar 2018 (AB 129.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Der orthopädische Gutachter hat die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und die objektiven Befunde berücksichtigt (AB 129.1 S. 4 ff.). Seine Beurteilung, das Ausmass der Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit kontrastiere mit dem unauffälligen Untersuchungsbefund und die im MRI dokumentierten Befunde erklärten die Schmerzen nicht, ist nachvollziehbar (AB 129.1 S. 8 f.), während die Schlussfolgerung, dass keine Funktionseinschränkung resultiere, überzeugt (AB 129 S. 9). Dies deckt sich mit dem Bericht des J. _____ vom 12. März 2017, wonach radiologische Hinweise auf eine objektivierbare gravierende Problematik fehlten (AB 97 S. 6), während der Arzt der H. _____ Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie, im Bericht vom 14. November 2017 keine Begründung für die attes-

tierten Einschränkungen im Leistungsprofil (AB 120.2 S. 4) angab (vgl. AB 120.2 S. 3).

Auch aus psychiatrischer Sicht ist die Beurteilung nachvollziehbar (AB 129.1 S. 27 ff.). Der psychiatrische Gutachter hat sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingung gehalten und die rechtserheblichen Indikatoren ausführlich dargelegt (AB 129.1 S. 31 ff.; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Gestützt darauf steht schlüssig und widerspruchsfrei fest, dass seit August 2013 keine psychische Störung mit Krankheitswert besteht (AB 129.1 S. 33) und ausreichend Ressourcen vorliegen (AB 129.1 S. 34), weshalb aus rein psychiatrischer Sicht eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit besteht (AB 129.1 S. 35). Dies deckt sich denn auch mit den weiteren in den Akten liegenden Berichten: So stellte die beigezogene Konsiliarpsychiaterin/Neurologin (AB 118.23 S. 1 Mitte) des Spitals J._____ im Bericht vom 10. Juli 2017 keine affektive Störung oder depressive Stimmung fest (AB 118.23 S. 2), während sich in der Klinik K._____ im psychopathologischen Befund – ausser einem anankastischen Persönlichkeitsstil (was offensichtlich kein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist) – keine Abweichungen von der Norm ergaben (Bericht vom 15. September 2017; AB 118.9 S. 2 oben).

Das Gutachten ist damit in jeder Hinsicht überzeugend und nachvollziehbar. Es ist im Übrigen nicht ersichtlich, weshalb es der Verwaltung verwehrt gewesen sein sollte, ein Gutachten einzuholen (Beschwerde, S. 4 oben); der Sachverhalt war vor der Begutachtung nicht liquid.

3.6 Mangels eines erstellten invalidisierenden Gesundheitsschadens besteht in der Folge von vornherein kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung; dies unabhängig davon, ob die Gutachter die Tätigkeiten im Betrieb des Beschwerdeführers kannten oder nicht (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 4 f.).

3.7 Sogar wenn – abweichend von der gutachterlichen Einschätzung (AB 129.1 S. 35) – geprüft wird, ob der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (AB 129.1 S. 44) eine invalidisierende Wirkung zukommt (wobei unklar wäre, in welchem Umfang die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt

wäre), führt dies zu keinem anderen Ergebnis. Denn die Indikatorenprüfung führt zu einer Überwindbarkeit einer allenfalls aus der somatoformen Schmerzstörung fließenden Einschränkung:

Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome sind nicht besonders ausgeprägt; insbesondere fehlt es am diagnoseinhärenten Schweregrad (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286), liegen doch nur (aber immerhin) belastungsabhängige Schmerzen vor (AB 129.1 S. 28), die im Übrigen nicht durch somatische Befunde erklärbar sind (vgl. AB 129.1 S. 8 f.). Eine Behandlungsresistenz ist nicht erstellt, bis jetzt ist – im Rahmen des Umgangs mit Schmerzen – denn auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erfolgt (AB 129.1 S. 32). Da bisher keinerlei Bemühungen getätigt worden sind, bleiben die Angaben der Gutachter naturgemäss vage und haben sich darauf zu beschränken, dass überhaupt eine Therapie begonnen wird (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 7d). Da keine krankheitswertige Störung besteht (AB 129.1 S. 44), können auch keine Komorbiditäten vorliegen. Die Persönlichkeit (vgl. AB 129.1 S. 30) spricht nicht gegen eine Umsetzung der Arbeitsfähigkeit. Der soziale Kontext (Ehefrau, Kind, nachmittägliche Hilfe für den, [AB 129.1 S. 22 f.]) hält Ressourcen bereit. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 7e, ist im Rahmen der Indikatorenprüfung nicht massgebend, ob die psychische Störung bei Wegfall der belastenden psychosozialen Faktoren wegfallen würde, da diese Frage das Bestehen eines eigenständigen Gesundheitsschadens beschlägt, also ob überhaupt ein Gesundheitsschaden vorliegt, der als Objekt der Indikatorenprüfung dienen kann (vgl. THOMAS ACKERMANN, Psychosomatische Störungen – Erfahrungen aus der kantonalen Rechtsprechung, in Ueli Kieser [Hrsg.], Psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, 2017, S. 10 f.). Ein – wie in der Beschwerde letztlich geltend gemachter – reaktiver Gesundheitsschaden würde im Übrigen ebenfalls zu keinen Leistungen Anlass bieten.

Bei dieser klaren Ausgangslage kann auf die Prüfung der Konsistenz verzichtet werden. Immerhin ist in diesem Kontext anzumerken, dass – anders als in der Beschwerde, S. 6 Ziff. 7e, geltend gemacht wird – die Konsistenzprüfung die persönliche Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) auch nicht ansatzweise einschränkt, denn es ist einem

Versicherten ohne weiteres erlaubt, sich in irgendwelcher Art (aussererwerblich) zu betätigen. Diese Handlungen hat er sich jedoch, soweit sie Hinweis auf ein auch berufliches Rendement erlauben, anrechnen zu lassen. So übersieht der Beschwerdeführer in seiner Argumentation denn auch, dass die Schadenminderungspflicht von allen Versicherten verlangt, die von den beitragszahlenden Versicherten und dem Gemeinwesen solidarisch getragenen Leistungen so gering zu halten, als es die Gesundheit zulässt. Auf jeden Fall kann deshalb aus dem Grundrecht der persönlichen Freiheit – einem Abwehrrecht gegenüber dem Staat – kein Anspruch auf eine Rente abgeleitet werden.

Ebenso ist es bei diesem Ergebnis schliesslich irrelevant, ob die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zu Recht gestellt worden ist oder nicht (Beschwerde, S. 5 Ziff. 7a); eine andere Diagnose ergibt sich nicht aus den Akten und ist auch sonst nicht ersichtlich.

3.8 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Mai 2018 (AB 151) als korrekt und die 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 gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.