

200 18 566 IV
KNB/RUM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. August 2019

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 7. März 1997 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1.1/52-58). Die IVB gewährte ihm eine dreijährige Umschulung zum ... (AB 1.1/24 f.), die er im Oktober 2000 erfolgreich abschloss (AB 33/6-8). Nach interdisziplinärer Begutachtung des Versicherten (AB 44) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 49, 51) lehnte die IVB mit Verfügung vom 6. September 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Rentenanspruch ab (AB 55). Dagegen liess der Versicherte am 2. Oktober 2001 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern führen (AB 19-27). Am 22. April 2002 hob die IVB die angefochtene Verfügung vom 6. September 2001 wiedererwägungsweise auf (AB 57), worauf das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 28. Mai 2002, IV 60678, das Verfahren als gegenstandslos geworden abschrieb (AB 59/1-3).

In der Folge beauftragte die IVB die MEDAS C. _____ mit einer polydisziplinären Begutachtung. Gestützt auf das Gutachten vom 14. Februar 2003 und die ergänzenden Angaben vom 20. März 2003 (AB 66, 70) lehnte die IVB mit Verfügung vom 31. März 2003 einen Rentenanspruch erneut ab (AB 71). Nachdem die IVB die dagegen erhobene Einsprache (AB 76) mit Entscheid vom 18. November 2003 abgewiesen hatte (AB 88), hiess das Verwaltungsgericht die dagegen erhobene Beschwerde (AB 89) mit Urteil vom 28. April 2004, IV 64159, gut; die IVB wurde angewiesen, weitere Abklärungen bezüglich der beruflichen Eingliederung vorzunehmen (AB 92). Dieses Urteil wurde in der Folge vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (heute: Bundesgericht [BGer]) mit Entscheid vom 7. Oktober 2004, I 287/04, bestätigt (AB 96).

Mit Verfügung vom 2. Dezember 2004 gewährte die IVB dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 102) und erteilte mit Verfügung vom 13. Mai 2005 Kostengutsprache für ein einjähriges Praktikum ab 17. Mai 2005 „zur Wiederqualifizierung als ...“ (AB 121, 123). Nach

einer weiteren Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen BE/FR/SO (RAD; AB 132) wurde das Praktikum per 28. Juni 2005 abgebrochen (AB 135, 139). In der Folge holte die IVB bei der MEDAS C. _____ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten vom 1. Mai 2006 ein (AB 164). Gestützt darauf sprach sie dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 177) mit Verfügungen vom 3. April bzw. 5. Juni 2007 rückwirkend ab 1. Juli 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine Viertelsrente und ab 1. Mai 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 64 % eine Dreiviertelsrente zu (AB 180, 197).

B.

Im Nachgang an einen Autounfall vom 17. September 2007 (AB 198/4 ff.) machte der Versicherte im Juni 2008 eine gesundheitliche Verschlechterung geltend und ersuchte um eine revisionsweise Überprüfung des Rentenanspruchs (AB 198/1 f., 199). Die IVB holte aktuelle Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, u.a. einen Aktenbericht des RAD vom 25. September 2008 (AB 205/3), ein. Mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2008 stellte sie dem Versicherten mangels Vorliegens einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Abweisung des Gesuchs um Erhöhung der Rente in Aussicht (AB 207). Dagegen liess dieser am 13. November 2008 Einwand erheben (AB 209). In der Folge veranlasste die IVB eine weitere polydisziplinäre Begutachtung. Gestützt auf das Gutachten vom 15. Juni 2009 (MEDAS-Gutachten 2009; AB 219) wies die IVB das Erhöhungsgesuch, wie angekündigt, bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 64 % mit Verfügung 13. Juli 2009 ab (AB 221).

Eine im Oktober 2012 (AB 235) von Amtes wegen eingeleitete Rentenüberprüfung führte zu einem unveränderten Rentenanspruch (AB 238).

C.

Im Rahmen der nachfolgenden, im Oktober 2017 durch die IVB eingeleiteten Rentenüberprüfung machte der Versicherte eine Verschlechterung des

Gesundheitszustandes geltend (AB 242). Die IVB holte wiederum aktuelle erwerbliche und medizinische Unterlagen ein, namentlich einen Aktenbericht des RAD vom 22. Mai 2018 (AB 250/3). Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2018 stellte die IVB dem Versicherten mangels Vorliegens einer erheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei einem Invaliditätsgrad von unverändert 64 % die Abweisung des Gesuchs um eine Rentenerhöhung in Aussicht (AB 251). Daran hielt die IVB auf Einwand des Versicherten hin (AB 253), nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 10. Juli 2018 (AB 256/2 f.) mit Verfügung vom 13. Juli 2018 fest (AB 257).

D.

Mit Eingabe vom 15. August 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, es sei die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2018 aufzuheben und die Sache zur erneuten Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer rückwirkend per 1. Oktober 2017 eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 Angefochten ist die Verfügung vom 13. Juli 2018 (AB 257). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und vorab das Vorliegen eines Revisionsgrundes.

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).

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 Invali-

ditätsgrad 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).

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).

2.4 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

3.2 Im Rahmen des im Juli 2008 auf Ersuchen des Beschwerdeführers eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens (AB 198 f.) fand eine umfassende Überprüfung des Leistungsanspruch – in medizinischer Hinsicht auf der Basis des polydisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 15. Juni 2009 (AB 219)

– statt. Demnach bildet die unangefochten gebliebene Verfügung vom 13. Juli 2009 (AB 221), mit welcher das Gesuch um Erhöhung der Rente abgewiesen und der Rentenanspruch bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 64 % bestätigt worden war, zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung (vgl. E. 3.1 hiavor). Unbeachtlich ist in dieser Hinsicht dagegen die spätere, von Amtes wegen eingeleitete Rentenüberprüfung im Jahr 2012 (AB 235-238), in deren Rahmen der Rentenanspruch lediglich aufgrund von ärztlichen Verlaufsberichten bestätigt wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 5. November 2015, 9C_213/2015, E. 4.3.2 f.). Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 13. Juli 2009 mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2018 (AB 257; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) entwickelt hat.

3.3 Zu prüfen ist nachfolgend, ob sich innerhalb dieses Zeitraums in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund, d.h. eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes, ergeben hat, die geeignet wäre, den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1 hiavor).

3.4 Der Referenzverfügung vom 13. Juli 2009 lag das MEDAS-Gutachten vom 15. Juni 2009 zugrunde.

Darin wurden als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit möglicher, radikulärer Reizsymptomatik links und mit Verdacht auf eine residuelle leichte Parese L5 und S1 links (wechselnde Befunde), ein chronisches zervikozephalisches und zervikobrachiales Schmerzsyndrom mit möglicher radikulärer Reizsymptomatik C6 rechts und eine chronische Gonalgie beidseits linksbetont aufgeführt. Unter Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurden eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter ohne adäquates organisches Korrelat, eine Migräne mit Aura, eine Asthenopie bei beginnender Presbyopie bzw. bei Hyperopie und ein Astigmatismus beidseits, Dermatochalase beidseits, eine leichtgradige Lärmschwerhörigkeit (Hochtonbereich beidseits), ein Tinnitus beidseits, eine arterielle Hypertonie sowie Übergewicht (BMI 25.9) festgehalten. Dem Beschwerdeführer sei unverändert zur Vorbegutachtung von 2006 lediglich noch eine körperlich ausschliesslich leichte, wechselbe-

lastende Tätigkeit zu 50 % der Norm zumutbar mit einem Sitzanteil von rund 60 % und mit der Einschränkung einer nicht lange dauernden stehenden (max. 15 Minuten) und nicht lange anhaltenden gehenden (max. 30 Minuten) Arbeit. Ob das Profil des ... diese Anforderung zu erfüllen vermöge, sei durch entsprechende Fachleute zu beurteilen. Unverändert nicht mehr zumutbar (Arbeitsfähigkeit 0%) seien dem Beschwerdeführer die früher ausgeübte Tätigkeit als ... wie auch jede andere körperlich mittelschwere oder schwere Arbeit sowie Tätigkeiten in vorwiegend gehäuft kniender, kauender oder vorgeneigter Position und ausschliesslich stehend oder gehend auszuübende Arbeiten. Die vom Beschwerdeführer geklagte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Vergleich zur Vorbegutachtung könne nicht durch entsprechende objektivierbare Befunde belegt werden (AB 219/21 ff. Ziff. 4.1 f., Ziff. 5.1, Ziff. 5.5).

3.5 Für die Verlaufsbeurteilung ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.5.1 Im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2012 hielt der Hausarzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, einen stationären Gesundheitszustand sowie als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Diskushernie mit Wurzelkompression L4/L5, chronische Knieschmerzen beidseits bei Status nach Teilmeniskektomie links, eine Migräne, einen Status nach Halswirbelsäulen (HWS)-Beschleunigungstrauma 2007, einen Tinnitus und eine arterielle Hypertonie fest. Unter neue medizinische Befunde führte der Hausarzt mit Verweis auf den entsprechenden kardiologischen Bericht „Herzrhythmusstörungen“ auf. Die Nacken-, Rücken und Knieschmerzen liessen keine körperlich belastenden Arbeiten (inklusive sitzenden Tätigkeiten) zu. Zumutbar seien nur noch leichtere Hausarbeiten während kurzer Dauer (AB 237/1-3).

3.5.2 Im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2018 führte der Hausarzt einen verschlechterten Gesundheitszustand auf. Neu seien mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikoradikuläres Syndrom (C6) rechts, ein chronisches Lumbalsyndrom und ein Schulterimpingement rechts hinzugekommen. Unter „objektive Befunde“ wurden Spontan-Druck- und Bewegungsschmerzen im Bereich der HWS, der rechten Schulter und der Lendenwir-

belsäule (LWS) aufgeführt. Der Beschwerdeführer erkläre sich als knapp fähig, die wichtigsten Arbeiten im Haushalt mit schmerzbedingten Unterbrüchen zu erledigen (AB 247/2-4).

3.5.3 Im Aktenbericht des RAD vom 22. Mai 2018 hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, die subjektiv vorgebrachten Beschwerden (Kopfschmerzen, Beschwerden seitens der rechten Schulter, der LWS, der Knie) würden sich nicht wesentlich von den anlässlich der Begutachtung angegebenen Beschwerden unterscheiden. Auch die vom Beschwerdeführer angegebene Einschränkung der Sitz-, Steh- und Geh toleranz sei schon anlässlich der Begutachtung geäussert und bei der gutachterlichen Festlegung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils gebührend berücksichtigt worden. Auch der Bereich der Alltagsaktivitäten (angegeben würden Haushaltarbeiten, Einkaufengehen, Besorgen der Haustiere, Einnahme der Mahlzeiten, Spaziergänge, Ruhepausen, Fernsehen) unterscheide sich nicht wesentlich von den Angaben anlässlich der Begutachtung. Wie schon den Gutachtern kundgetan, sehe sich der Beschwerdeführer auch aktuell ausserstande, einer ausserhäuslichen, beruflichen Tätigkeit nachzugehen; eine Vermittelbarkeit im Arbeitsmarkt solle nicht gegeben sein. Was die Behandlung anbelange, unterscheide sich diese im Wesentlichen dadurch, als im Vergleich zum Gutachten weniger Schmerzmittel eingenommen würden. Eine Behandlung durch eine auf Schmerzen oder den Bewegungsapparat spezialisierte Fachperson werde nicht in Anspruch genommen. Vom Hausarzt würden keine objektiven Befunde vorgebracht, die im Vergleich zum Gutachten eine leistungsrelevante Verschlechterung ausweisen könnten. Als Einschränkungen gebe der Hausarzt belastungsabhängige Schmerzen an. Solche seien im Rahmen des gutachterlich erstellten medizinischen Zumutbarkeitsprofils vollumfänglich berücksichtigt worden. Am Zumutbarkeitsprofil laut Gutachten könne festgehalten werden (AB 250/3).

3.5.4 In der Stellungnahme vom 10. Juli 2018 führte Dr. med. E._____ aus, zum Einwand, das MEDAS-Gutachten 2009 habe die Folgen des Verkehrsunfalls vom 17. September 2007 nicht oder zumindest ungenügend berücksichtigt, sei festzuhalten, dass im schlüssigen und ausführlichen (polydisziplinären) Gutachten die Befundlage, insbesondere

auch die objektivierbaren funktionellen Einschränkungen, detailliert dargelegt und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar eingeschätzt worden sei. Die auf das Gutachten gestützte Verfügung vom Juli 2009 (weiterhin Anspruch auf die Dreiviertelsrente) sei denn vom Versicherten auch nicht angefochten worden. Des Weiteren seien anhand der vorliegenden Angaben keine medizinischen Gründe ersichtlich, welche die Umsetzung des gutachterlich erstellten medizinischen Zumutbarkeitsprofils verunmöglichen würden. Bezüglich des geltend gemachten Sturzes auf die rechte Schulter vom 19. Februar 2015 sei seitens des Hausarztes eine Magnetresonanztomographie (MRT) der rechten Schulter vom 4. März 2015 veranlasst worden. Der entsprechende Bericht sei der einzige, welcher sich auf die rechte Schulter beziehe. Somit sei anzunehmen, dass Schulterbeschwerden nicht im Vordergrund stünden. Das gutachterlich erstellte medizinische Zumutbarkeitsprofil, lautend auf eine körperlich ausschliesslich leichte Tätigkeit, wäre allenfalls qualitativ insoweit zu ergänzen, als rumpffernes Lastenheben und manuelles Arbeiten über der Schulterhöhe eher vermieden werden sollten. Bei einer körperlich ausschliesslich leichten Tätigkeit entsprechend dem gutachterlich erstellten medizinischen Zumutbarkeitsprofil kämen solche Arbeiten aber ohnehin kaum in Betracht. Betreffend die anhaltend geklagten Beschwerden seitens der HWS und LWS, sei nicht mit einem Verschwinden der von der Wirbelsäule ausgehenden Schmerzen zu rechnen gewesen. Die vom Beschwerdeführer dem Einwand beigelegten Berichte mit Bezugnahme auf die HWS und LWS bezögen sich im Wesentlichen auf die durchgeführten Therapien und auf weitere Therapieoptionen. Sowohl auf die Facettengelenksinfiltrationen als auch auf die zervikale Neuraltherapie habe der Beschwerdeführer mit einer deutlichen Verbesserung der Schmerzen angesprochen, wobei nötigenfalls die Wiederholung dieser Therapien eine Option wäre. Insgesamt lägen an der HWS und LWS keine Befunde vor, welche Anlass zu einer Änderung des gutachterlich erstellten medizinischen Zumutbarkeitsprofils geben könnten. Schliesslich bestehe allein aufgrund der subjektiven Schmerzangaben kein Anlass, von der gutachterlichen Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer eine körperlich ausschliesslich leichte Tätigkeit aus medizinischer Sicht zu 50% zumutbar sei, Abstand zu nehmen (AB 256/2 f.).

3.6 Anlass zur Rentenrevision gibt, wie erwähnt (E. 3.1 hiavor), jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Es genügt nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung für die Anerkennung eines verschlechterten Gesundheitszustandes nicht, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt lediglich eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert wird oder abweichende Diagnosen gestellt werden. Notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Entscheid des BGer vom 27. Juni 2019, 9C_27/2019, E. 4.2). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Festzuhalten ist schliesslich, dass in Anbetracht der sich mit Bezug auf Schmerzen naturgemäss ergebenden Beweisschwierigkeiten im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung verlangt werden muss, dass subjektive Schmerzangaben durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind. Dabei müssen die Schmerzangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

3.7

3.7.1 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, die Beschwerden hätten sich im massgebenden Vergleichszeitraum in der Intensität verstärkt. Zudem hätten sich gemäss dem Bericht des Hausarztes vom 31. Januar 2018 neue Diagnosen (Zervikoradikuläres Syndrom C6 rechts, Schulterimpingement rechts) ergeben, die anlässlich der MEDAS-Begutachtung 2009 nicht bzw. noch nicht in diesem gravierenden Ausmass bestanden und daher keinen Einfluss auf das damals postulierte Zumutbarkeitsprofil gehabt hätten. Die seit dem Sturz auf die Schulter neu hinzugetretenen Schulterbeschwerden sowie die zunehmenden HWS- und LWS-Beschwerden, begleitet von Ausstrahlungen in den Hinterkopf und daraus folgenden Kopfschmerzen, zeigten eindeutig auf, dass es in keiner Weise möglich sei,

am geforderten Zumutbarkeitsprofil gemäss MEDAS-Gutachten 2009 festzuhalten (Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 3).

Ob die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden mit im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.2 hiervor) hinzugekommenen bzw. veränderten Befunden korrelieren, die sich überdies auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und erst damit überhaupt geeignet sind, den Rentenanspruch allenfalls zu beeinflussen, ist nachfolgend zu prüfen.

3.7.2 Der Beschwerdeführer gab erstmals im Fragebogen „Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ vom 31. Oktober 2017 an, am 19. Februar 2015 einen Sturz auf die rechte Schulter erlitten zu haben (AB 242/2). Der Hausarzt führte in der Folge im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2018 ein Schulterimpingement rechts auf (AB 247/2). Aus den im Vorbescheidverfahren seitens des Beschwerdeführers eingereichten weiteren medizinischen Berichten geht hervor, dass am 4. März 2015 eine MRT der rechten Schulter erfolgt war, die im Wesentlichen eine Partialruptur der inserierenden Supraspinatussehne ergeben hatte (AB 253/20). Über die weitere Entwicklung der Schulterproblematik rechts bzw. über den Verlauf einer allfälligen Behandlung finden sich in den Akten seit dieser MRT vom 4. März 2015 keine Angaben mehr. Einzig in den Berichten des Zentrums F. _____ vom 21. Juli 2016 (AB 253/13) sowie vom 25. Januar (AB 253/11 f.), 16. Februar (AB 253/9 f) und 27. März 2017 (AB 253/7 f.) wurde jeweils in der Diagnoseliste anamnestisch auf das Schulterimpingement bei SSP-Irritation, Status nach Infiltration der rechten Schulter, hingewiesen; keiner dieser Berichte äussert sich jedoch zu den Befunden, einer allfälligen Behandlung oder einer allfälligen seitens der Schulter rechts bestehenden Einschränkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Ebenso ist auch dem bereits erwähnten Bericht des Hausarztes vom 23. Januar 2018, abgesehen von den subjektiv empfundenen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, nichts weiteres zu entnehmen (AB 247/2 Ziff. 6). Damit bestanden und bestehen keine Anhaltspunkte, welche eine weitere (fachärztliche) Abklärung der rechten Schulter als gerechtfertigt bzw. notwendig erscheinen liessen. Die Beschwerdegegnerin durfte es demnach in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 2.4 hiervor) als erstellt betrachten, dass bezüglich der rechten Schulter keine objektivierbaren Befunde mit

Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bzw. auf das bisherige Zumutbarkeitsprofil vorliegen, die einen Revisionsgrund zu begründen vermöchten (vgl. E. 3.6 hiervor); das Zumutbarkeitsprofil bezüglich der Schulter wäre – wenn überhaupt – höchstens qualitativ leicht zu ergänzen (Vermeidung von rumpffernem Lastenheben und manuellen Arbeiten über der Schulterhöhe; vgl. E. 3.5.4 hiervor).

3.7.3 Was das zervikoradikuläre Schmerzsyndrom C6 rechts anbelangt, wurde dieses bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung von 2009 abgeklärt (AB 219/21 Ziff. 4.1). Die Gutachter hielten damals nachvollziehbar fest, dass sich die ausgeprägten subjektiven Klagen betreffend die HWS – bei Fehlen eines relevanten Weichteilbefundes im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur, bei diskrepanten Befunden bezüglich Beweglichkeit in der gezielten Untersuchungssituation verglichen mit dem Verhalten beim sich Ent- und Ankleiden (freie Kopffotation und Schulterelevation) und bei bildgebend nur leicht- bis mässiggradigen Veränderungen auf Niveau C4/5 und C5/6 mit sich nicht neurokompressiv auswirkenden Diskusprotrusionen – nur teilweise durch objektivierbare Befunde erklären liessen (AB 219/20; vgl. AB 219/34 ff.). Dem rheumatologischen Teilgutachten vom 15. März 2009 ist überdies zu entnehmen, dass die degenerativen Veränderungen samt den Bandscheibenschäden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorbestehend und in diesem Alter auch bei der Normalbevölkerung anzutreffen seien (AB 219/35). Am 12. April 2016 wurde eine weitere MRT der HWS durchgeführt, welche im Wesentlichen die im MEDAS-Gutachten 2009 diskutierten Segmentdegenerationen vor allem bei C4/5 und C5/6 bestätigte (AB 253/19). Zwar ist im entsprechenden Bericht vom 12. April 2016 ausdrücklich von einer Impression der Neuroforamina und Affektion der Wurzeln C5 und C6 die Rede; jedoch geht aus keinem der nachfolgenden Berichten der behandelnden Ärzte des Zentrums F. _____ hervor, dass damit bezüglich der HWS neue bzw. veränderte Befunde vorliegen würden, welche Auswirkungen auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit gemäss MEDAS-Gutachten 2009 hätten (AB 253/7-17). Vielmehr führten die am 27. April 2016 erfolgten beidseitigen Facettengelenksinfiltrationen C3/4 und C5/6 (AB 253/15) sowie die ab Mai 2016 durchgeführte zervikale Neuraltherapie zu einer Besserung der Beschwerden (AB 253/13 f.). Ebenso konnten im Bericht des Spitals G. _____ vom

16. November 2017 keine „grossen Befundänderungen“ vermerkt werden (AB 253/5) und auch der Hausarzt führte im Bericht vom 23. Januar 2018 keine objektiven Befunde auf, welche für eine massgebende Änderung im Bereich der Halswirbelsäule sprechen würden (AB 247/2 Ziff. 6).

Dasselbe ergibt sich bezüglich des chronischen lumbospondylogenen Syndroms (AB 219/21 Ziff. 4.1). Auch hier finden sich im Bericht des Hausarztes vom 23. Januar 2018 keine Anhaltspunkte für eine objektiv ausgewiesene erhebliche Veränderung der Situation (AB 247/2 Ziff. 6). Die in den neueren Berichten der behandelnden Ärzten des Spitals G. _____ vom 16. November 2017 (AB 253/5) und des Zentrums F. _____ vom 16. Februar 2017 (AB 253/10) beschriebenen degenerativen Veränderungen in den Segmenten von L2-S1 (vgl. auch AB 253/17) waren bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung 2009 bekannt (AB 219/32) und flossen damals in das Zumutbarkeitsprofil mit ein (AB 219/20-22).

Unter diesen Umständen ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nachvollziehbar, dass der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, bezüglich der HWS und LWS keine Befunde erkennen konnte, welche das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem MEDAS-Gutachten 2009 in Frage stellen würden (AB 250/3, 256/2 f.). Gestützt darauf durfte die Beschwerdegegnerin in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 2.4 hiervor) davon ausgehen, dass auch in diesem Bereich keine Befunde mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegen, die einen Revisionsgrund zu begründen vermöchten. Dass eine unangepasste, dem Zumutbarkeitsprofil widersprechende Arbeit zu Hause (Schneeschaufeln) im Februar 2017 offenbar zu einer Schmerzexazerbation geführt hat (AB 253/9), ändert daran nichts. Wie erwähnt, können allein subjektive Schmerzangaben ohne entsprechende, objektiv feststellbare Befunde keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit und damit letztlich auch keine relevante gesundheitliche Veränderung im Sinne eines Revisionsgrundes belegen (vgl. E. 3.6 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Angaben seines Hausarztes geltend macht, es sei ihm nur noch knapp möglich, die wichtigsten Arbeiten im Haushalt mit schmerzbedingten Unterbrüchen durchzuführen (Beschwerde, S. 5; AB 247/3), ist er darauf hinzuweisen, dass der Haushalt beim Status eines voll Erwerbstätigen für die Invaliditätsbemessung nicht

von Bedeutung ist; zum Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich einer Erwerbstätigkeit äusserten sich weder der Hausarzt noch die anderen behandelnden Ärzte (AB 247/3).

3.7.4 Kein Revisionsgrund stellen schliesslich die im Jahr 2012 (erneut) geklagten Herzrhythmus-Störungen dar, zumal in den darauffolgenden Untersuchungen ein normaler Herzbefund ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt wurde (AB 237/4, 237/5). Überdies war die Symptomatik bereits auch den MEDAS-Gutachtern bekannt (AB 219/16 Ziff. 1.2.2). Entsprechend hielt der Hausarzt im Verlaufsbericht vom 5. Dezember 2012 einen im Vergleich zu 2009 stationären Gesundheitszustand fest (AB 237/1). Seither sind keine diesbezüglichen Beschwerden mehr aktenkundig und werden auch nicht geltend gemacht (Beschwerde, S. 4 f.).

3.7.5 Zusammenfassend ergeben sich aus den Akten, namentlich auch aus den im Vorbescheidverfahren vom Beschwerdeführer ins Recht gelegten Berichten der behandelnden Ärzte, insgesamt keine Anhaltspunkte für eine veränderte Befundlage, welche Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem MEDAS-Gutachten 2009 hätte und damit geeignet wäre, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Darauf hat der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, aus medizinischer Sicht schlüssig hingewiesen. Unter diesen Umständen bleibt für weitere Abklärungen, wie sie vom Beschwerdeführer verlangt werden (Beschwerde, S. 5 Ziff. 4), kein Raum (vgl. E. 2.4 hiavor). Da auch kein anderweitiger Revisionsgrund ersichtlich ist, bleibt es beim bisherigen Rentenanspruch.

Die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2018 lässt sich nach dem Dargelegten nicht beanstanden. 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.

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.

4.2 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.