

200 18 5 IV
GRD/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. September 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., erwarb im Rahmen einer von der Invalidenversicherung gewährten Umschulung im Januar 2006 das Handelsdiplom ... (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 78 S. 1, AB 80 S. 3 und AB 82). Auf Anmeldung von September 2011 hin (AB 86) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. März 2012 (AB 110) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

Am 15. Januar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schulter-, Hüft- und Fussbeschwerden erneut zum Leistungsbezug an (AB 113). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie der Durchführung von beruflichen Massnahmen (Arbeitstraining [AB 161, 178, 223, 231], Belastbarkeitstraining [AB 191], Aufbautraining [AB 206, 214]) stellte die IVB gestützt auf einen Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. Juni 2015 (AB 226) mit Vorbescheid vom 23. Juli 2015 (AB 230) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 32 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Die entsprechende Verfügung erging am 25. September 2015 (AB 234); sie blieb unangefochten.

B.

Am 10. Juli 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 246). Die IVB klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf einen Bericht des RAD vom 5. Oktober 2017 (AB 255) stellte sie mit Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 (AB 256) dem Versicherten bei einem IV-Grad von 31 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass die neuen Befunde zu einer Präzisierung des Zumutbarkeitsprofils von 2015, nicht jedoch der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führten. Aus medizinischer Sicht sei dem

Versicherten eine körperlich leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten, mit körpernahe Heben und Tragen von Lasten bis 12.5 kg, einfache manuelle Arbeit mit wenig Anforderungen an das Konzentrationsvermögen) weiterhin zu 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar. Am 21. November 2017 verfügte sie wie angekündigt (AB 259).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 3. Januar 2018 Beschwerde. Er beantragt, der ergangene Verwaltungsakt sei aufzuheben und es sei ihm eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (Rheumatologie bzw. Orthopädie/Psychiatrie) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 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 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 21. November 2017 (AB 259). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

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

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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 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 IV-Grades, 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). 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).

2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad 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).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad 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).

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

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 10. Juli 2017 (AB 246) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den

Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 25. September 2015 (AB 234) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 (AB 259) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.1 Die Verfügung vom 25. September 2015 (AB 234) basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Unterlagen:

3.1.1 Vom 5. März bis 29. April 2014 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Behandlung in der Klinik G._____ auf. Im Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 187) wurden als Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine Angststörung (ICD-10 F41.9) genannt (AB 187 S. 2). Der Beschwerdeführer habe von einem individuellen integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Therapieprogramm gut profitieren können (AB 187 S. 4). Die Stimmungslage habe sich deutlich aufgehellt. Der Beschwerdeführer werde eine ambulante Psychotherapie bei Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, beginnen (AB 187 S. 5).

3.1.2 Dr. med. H._____ diagnostizierte im Bericht vom 17. November 2014 (AB 204 S. 2 bis 6) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach komplexer Traumatisierung in der Kindheit (komplexe posttraumatische Belastungsstörung) mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), mit Angstkrankheit (Agoraphobie mit Panikattacken, soziale Phobie; ICD-10 F 40.0, 40.1 und 41.0), mit Suchtproblematik (Alkohol und Nikotin, derzeit abstinent, Kaufsucht manifest; ICD-10 F1), mit Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90), mit rezidivierender Depression mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F33.4), mit Hochtonschwerhörigkeit sowie mit anamnestisch diversen orthopädischen Beschwerden (AB 204 S. 2 Ziff. 1.1). Die Depression sei remittiert und die Angstkrankheit sei gut anbehandelt. Der Beschwerdeführer habe gute Fortschritte erzielt. Er habe gelernt, soziale Ängste mit einer imaginativen Psychotherapie zu kontrollieren und dadurch Vermeidung abzubauen. Die Zurücklegung des Arbeitswegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln sei daher nun gut möglich. Bezüglich der ADHS sei der Beschwerdeführer in der Lage, die Flashbacks zu den Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend zu

stoppen. Er sei zunehmend kritikfähig und habe erste Verhaltensänderungen (Sozialverhalten) umgesetzt (AB 204 S. 3 Ziff. 1.4). Allerdings erschöpfe ihn das Aufmerksamkeitsdefizit und die Impulsivität führe insbesondere im Arbeitstraining zu einer mangelhaften Anpassung. Sodann lägen eine Merkfähigkeitsschwäche und ein Defizit in der sozialen Wahrnehmung vor (AB 204 S. 4 Ziff. 1.4). Was den Tinnitus beidseits angehe, beeinträchtige dieser den Beschwerdeführer nicht wesentlich (AB 204 S. 3 Ziff. 1.4). Die Prognose sei gut. Der Beschwerdeführer sei hochmotiviert und in einem tragfähigen sozialen Umfeld. Mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit und einer normalen Belastbarkeit könne in etwa zwei Jahren gerechnet werden (AB 204 S. 4 Ziff. 1.4).

3.1.3 Im Untersuchungsbericht vom 15. Juni 2015 (AB 226) hielt der RAD-Arzt, Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Coxarthrose rechts, eine (posttraumatische) Arthrose am linken oberen Sprunggelenk (OSG; Unfall im Jahr 1993), ein chronisches lumbovertebrales Syndrom, eine chronische Periathropathia humero-scapularis links, eine aktivierte retropatelläre Chondropathie im rechten Kniegelenk, ein Inguinalhernienrezidiv rechts, eine komplexe PTBS, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine Angstkrankheit (ICD-10 F40.0, F40.1, F41.0), ein ADHS und eine rezidivierende Depression mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F33.4) fest (AB 226 S. 6 f.). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine degenerative Innenohrschwerhörigkeit, ein Alkoholkonsum in der Vergangenheit (abstinent; Behandlung mit Antabus im Jahr 2004) und eine Kaufsucht (ICD-10 F1; AB 226 S. 7). Aufgrund der Coxarthrose und der Totalendoprothese (TEP) am rechten Hüftgelenk seien rein sitzende, stehende und gehende Tätigkeiten sowie das Gehen auf unebenem Gelände, das Steigen auf Leitern und Gerüste und das häufige Treppensteigen nicht mehr zumutbar. Ebenso seien Arbeiten in Hocksitzhaltung und mit häufigem Bücken wegen Luxationsgefahr nicht mehr möglich (AB 226 S. 8 Ziff. 1). Wegen der Arthrose am linken OSG seien rein stehende und gehende Tätigkeiten sowie das Gehen auf unebenem Gelände nicht mehr zumutbar (AB 226 S. 8 Ziff. 2). Aufgrund des lumbovertebralen Schmerzsyndroms seien rein sitzende und stehende Arbeiten, das Heben und Tragen von Lasten über 15 kg sowie repetitiv

bückende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar (AB 226 S. 8 Ziff. 3). Arbeiten auf Schulterhöhe und das körperferne Heben und Tragen seien wegen der Schulterproblematik nicht mehr möglich (AB 226 S. 8 Ziff. 4). Aufgrund der Knieproblematik seien rein stehende und gehende Tätigkeiten, das wiederholte Treppensteigen sowie repetitiv kniende Arbeiten nicht mehr zumutbar (AB 226 S. 8 Ziff. 5). Um das Risiko eines Leistenhernienrezidivs zu vermindern, seien körperlich schwere Arbeiten nicht mehr möglich (AB 226 S. 8 Ziff. 6). Im Zusammenhang mit den psychiatrischen Problemen bestünden ein eingeschränktes Konzentrationsvermögen, eine eingeschränkte Anpassungsfähigkeit und eine eingeschränkte Belastbarkeit (AB 226 S. 8 Ziff. 7). Zusammenfassend seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten (wechselbelastend, ohne körperfernes Heben und Tragen von Lasten, mit körpernahe Heben und Tragen von Lasten bis 12.5 kg, ohne Arbeiten auf Schulterhöhe, ohne rein sitzende, stehende und gehende Tätigkeiten, ohne repetitiv kniende und bückende Arbeiten, ohne Tätigkeiten mit Treppensteigen, mit Gehen auf unebenem Gelände und mit Steigen auf Leitern und Gerüste, ohne Arbeiten in Hocksitzhaltung, einfache manuelle Arbeiten mit wenig Anforderungen an das Konzentrationsvermögen) zu 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % (wegen vermehrter Pausenbedürftigkeit infolge der degenerativen Veränderungen an den Gelenken und am Rücken sowie infolge der psychiatrischen Problematik [Einschränkungen des Konzentrationsvermögens und der Belastbarkeit]) zumutbar (AB 226 S. 9 Ziff. 3).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 (AB 259) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 16. August 2016 (AB 249 S. 2 f.) unter anderem eine beginnende Arthrose am OSG rechts mit Achillodynie und mit Senk-/Spreizfuss (Einlagen), einen Status nach Hüftarthroskopie mit Off-settkorrektur und Labrumchirurgie links vom 8. Januar 2016 bei beginnender Coxarthrose inferior, belastungsabhängige Schmerzen bei Überlänge der Ulna rechts, eine Plica mediopatellaris links und eine schmerzhafte Hoffahyperthrophie anterolateral sowie anteromedial links, ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom mit Fazettensyndrom L5/S1 beidseits im Vor-

dergrund bei leichter Spondylarthrose L3-S1 beidseits, ein subakromiales Impingement rechts, belastungsabhängige Beschwerden am OSG rechts mit Hohlfuss mit Knicktendenz und mit Senk-/Spreizfuss (Einlagen) und einen Status nach rezidivierenden Episoden von Alkoholabusus (AB 249 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer sei bezüglich aller Gelenke derzeit beschwerdefrei. Es bestehe eine freie indolente Hüftbeweglichkeit. Seit Juli 2016 erfolge eine Behandlung mit Methotrexat (AB 249 S. 3).

3.2.2 Im Bericht vom 5. Oktober 2017 (AB 255) hielt der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ als neue Diagnosen gemäss Dr. med. D. _____ eine beginnende Arthrose am OSG rechts mit Achillodynie und mit Senk-/Spreizfuss (Einlagen), eine Offsetkorrektur und eine Labrumchirurgie links von Januar 2016 bei beginnender Coxarthrose inferior sowie eine Plica im linken Kniegelenk fest (AB 255 S. 3 f.). Laut Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, bestehe ein Verdacht auf eine Psoriasisarthropathie; unter der Behandlung mit Methotrexat seien nur noch die kleinen Endgelenke der beiden kleinen Finger (DIP V) leicht geschwollen und es seien keine Gelenksdeformitäten dokumentiert (AB 255 S. 4). Im aktuellen Dossier werde keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes objektiviert. Es sei auch kein Schaden des geistigen Gesundheitszustandes dokumentiert. Dr. phil. F. _____, Psychologin und Psychotherapeutin FSP, habe Anfang September 2017 die den Beschwerdeführer betreffenden Akten der Invalidenversicherung verlangt, sich danach aber nicht mehr gemeldet. Es läge neu ein Hüftproblem links vor, welches operiert worden sei. Gemäss Dr. med. D. _____ könne der Beschwerdeführer wieder hinkfrei gehen und die Mobilität des Hüftgelenks sei normal. In diesem Kontext gälten die gleichen objektiven funktionellen Einschränkungen, welche der RAD-Arzt bei der Hüftproblematik rechts definiert habe; demnach bestünden keine neuen Einschränkungen (AB 255 S. 7 Ziff. 1). Gleiches gelte auch bezüglich des OSG rechts; es gebe keine zusätzlichen Probleme, welche das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil vom 15. Juni 2015 weiter einschränken würden (AB 255 S. 7 Ziff. 2). Bezüglich des lumbovertebralen Schmerzsyndroms und der Schulterproblematik zeigten sich keine Veränderungen seit 2015 (AB 255 S. 7 Ziff. 3 f.). Was das Kniegelenk links angehe, liege ein Problem mit einer Plica vor. Nach einer Infiltration sei der

Beschwerdeführer wieder beschwerdefrei geworden. Das diesbezügliche MRI-Bild zeige keine Arthrose, weshalb keine zusätzlichen Einschränkungen hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils von 2015 definiert werden müssten (AB 255 S. 7 Ziff. 5). Bezüglich der Leistenhernien zeigten sich keine Veränderungen seit 2015 (AB 255 S. 7 Ziff. 6). Gleiches gelte auch im Zusammenhang mit den psychiatrischen Problemen (AB 255 S. 7 Ziff. 7). Die mögliche Psoriasisarthropathie mit nur noch leichter Schwellung des DIP V beidseits würde dazu führen, dass körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, was dem Zumutbarkeitsprofil von 2015 entspreche (AB 255 S. 7 Ziff. 8). Da der Beschwerdeführer leicht immunsupprimiert (mit Methotrexat) sei, kämen keine Tätigkeiten in Expositionen vor grosser Menschenmenge oder solche, welche Körpernähe erforderten (< 1.5 m), in Frage (AB 255 S. 7 Ziff. 9). Seit dem letzten RAD-ärztlichen Bericht vom 15. Juni 2015 (AB 226) seien zwar neue Diagnosen hinzugekommen, jedoch lägen diesbezüglich keine neuen wesentlichen Einschränkungen hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils von 2015 vor. Der Beschwerdeführer habe Gelenksprobleme entwickelt, welche auf der Gegenseite schon bekannt gewesen seien und bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils von 2015 bereits berücksichtigt worden seien; die gleiche Problematik im entsprechenden kontralateralen Gelenk löse somit keine neue zusätzliche Einschränkung aus. Das einzig Neue sei die Immunsuppression. Die neuen Diagnosen führten zu einer Präzisierung des bisher formulierten Zumutbarkeitsprofils, nicht jedoch zu einer Anpassung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 255 S. 8 Ziff. 1). Das Zumutbarkeitsprofil von 2015 werde insofern ergänzt bzw. angepasst, als dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten in Expositionen vor grosser Menschenmenge oder solche, welche Körpernähe erforderten (< 1.5 m), mehr zumutbar seien. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe weiterhin eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % (AB 255 S. 9).

3.2.3 Dr. phil. F. _____ berichtete am 28. Oktober 2017, der Beschwerdeführer habe sich nach dem stationären Aufenthalt vom 18. April bis 1. Juni 2017 in der Klinik G. _____ bei ihm zu einer psychotherapeutischen Nachfolgetherapie gemeldet (AB 257 S. 1). Die objektive Situation (Stellenabsagen, instabiler Gesundheitszustand, kein Erfolg beim Finden

einer angepassten Tätigkeit; AB 257 S. 1 f.) habe unweigerlich zu einer depressiven Entwicklung, zu einem übermässigen Alkoholkonsum und schliesslich zu einem Verlust der Selbstkontrolle geführt. Ausserdem seien die erheblichen Traumata der Kindheit nicht überwunden; diese würden sich mit zunehmendem Alter akzentuieren, wenn Enttäuschungen im Leben sich häuften und das Veränderungspotenzial schwinde. Was Dr. med. H._____ in ihrem Bericht nicht in Erwägung ziehe, sei die Tatsache, dass aufgrund der vorhandenen komplexen körperlichen Leiden und der möglichen psychischen Überlagerung (frühe wenig verarbeitete Traumata, narzisstische Problematik, Resignation in Abwechslung mit Wut, etc.), welche immer wieder in die Abhängigkeitsspirale (Alkohol, Kaufrausch) führten, aktuell ein stabiler Arbeitsablauf nicht gewährleistet sei (AB 257 S. 2).

3.2.4 Im Bericht vom 27. November 2017 (AB 261 S. 22) diagnostizierte Dr. med. E._____ eine Psoriasisarthropathie, ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom, eine leichtgradige Stressreaktion der linken Hüfte, eine Achillodynie rechts und einen Morbus Dupuytren links. Der Beschwerdeführer habe von einer Infiltration vom 8. November 2017 (Fazetten L5/S1 beidseits) profitieren können, so dass eine vollständige Schmerzregredienz vorliege. Auch die Handbeschwerden seien durch die Einnahme von Salazopyrin besser geworden, es bestünden deutlich weniger Arthralgien. Aufgrund der Beschwerden am Bewegungsapparat und der rezidivierenden depressiven Phasen erscheine aus interdisziplinärer Sicht eine 50 %ige Rente gerechtfertigt (AB 261 S. 22).

3.2.5 Stellung nehmend dazu hielt der RAD-Arzt Dr. med. C._____ am 6. Februar 2018 fest, dass sich im Bericht von Dr. phil. F._____ vom 28. Oktober 2017 (AB 257) keine neuen psychischen Gesundheitsschäden im Vergleich zu den Berichten der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H._____ fänden, welche neue objektive funktionelle Einschränkungen aufweisen resp. eine signifikante dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Sodann habe Dr. phil. F._____ nicht den Grund für den Aufenthalt in der Klinik G._____ thematisiert. Er habe lediglich erwähnt, dass der Beschwerdeführer übermässig Alkohol konsumiere. Der RAD-Arzt führte weiter aus, dass der Beschwerdeführer neu an einem bilateralen Hüftproblem und an einem bilateralen Schulterproblem leide; vorher

seien nur die Hüfte rechts und die Schulter links betroffen gewesen. Den besonderen Gelenksproblemen, unabhängig davon, ob sie rechts, links oder bilateral bestünden, sei bereits bei der Formulierung des Zumutbarkeitsprofils von 2015 Rechnung getragen worden. Des Weiteren liege ein Handproblem vor, welches als Psoriasisarthropathie (Entzündung von Gelenken) eingestuft worden sei. Diese sei unter der Behandlung mit Methotrexat praktisch vollständig remittiert; es bestehe lediglich noch eine leichte Schwellung der kleinen Endgelenke der beiden kleinen Finger (DIP V) bzw. es lägen keine Gelenksdeformitäten vor. Damit seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Schliesslich sei das Zumutbarkeitsprofil von 2015 mit Blick auf die Immunsuppression angepasst worden. Zusammenfassend lägen keine Hinweise für eine signifikante dauerhafte Veränderung bzw. Verschlechterung des gesamten Gesundheitszustandes vor, welche neue objektive funktionelle Einschränkungen aufweisen resp. eine signifikante dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Dr. phil. F. _____ erwähne lediglich, dass der Beschwerdeführer für eine gewisse Zeit nicht mehr alkoholabstinent gewesen sei. Mithin gelte weiterhin das am 5. Oktober 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil mit der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (in den Gerichtsakten).

3.3 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).

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. Ausschlag-

gebend 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 (AB 259) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 5. Oktober 2017 (AB 255) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die hier interessierenden revisionsrechtlich relevanten Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist.

3.4.1 In somatischer Hinsicht hat der RAD-Arzt im Bericht vom 5. Oktober 2017 (AB 255) eingehend und nachvollziehbar dargelegt, dass im Vergleich zur Referenzlage im Jahr 2015 (AB 234) zwar neue Diagnosen hinzugekommen sind, diese jedoch lediglich zu einer Präzisierung des am 15. Juni 2015 erstellten Zumutbarkeitsprofils (AB 226 S. 9 Ziff. 3), nicht aber zu einer Anpassung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führen. In Bezug auf die neuen beidseitigen Hüft- und Schulterbeschwerden (vgl. AB 226 S. 6 f., AB 249 S. 2 f., AB 261 S. 22) hat der RAD-Arzt schlüssig aufgezeigt, dass diesen funktionellen Einschränkungen, unabhängig davon, ob sie rechts, links oder beidseitig bestehen, bereits im Zumutbarkeitsprofil vom 15. Juni 2015 Rechnung getragen wurde (vgl. zur detaillierten Darstellung des Zumutbarkeitsprofils: AB 226 S. 8 Ziff. 1 und 4). Sodann hat er eingehend und überzeugend begründet, dass das Handleiden resp. die Psoriasisarthropathie unter der Behandlung mit Methotrexat praktisch vollständig remittiert ist und die daraus resultierende Unzumutbarkeit von körperlich schweren Tätigkeiten bereits im Zumutbarkeitsprofil vom 15. Juni 2015 enthalten ist (AB 226 S. 9 Ziff. 3). An dieser Stelle ist anzumerken, dass der Beschwer-

deführer gemäss dem behandelnden Arzt Dr. med. D. _____ bezüglich aller Gelenke derzeit beschwerdefrei ist (AB 249 S. 3). Was die neue immunsuppressive Behandlung angeht, so hat der RAD-Arzt das bisher formulierte Zumutbarkeitsprofil insofern ergänzt bzw. angepasst, als dem Beschwerdeführer keine Tätigkeiten in Expositionen vor grosser Menschenmenge oder solche, die Körpernähe erfordern (< 1.5 m), mehr zumutbar sind (AB 255 S. 9). Schliesslich hat der RAD-Arzt einleuchtend dargelegt, weshalb bezüglich des OSG rechts, des lumbovertebralen Schmerzsyndroms, des Kniegelenks links und der Leistenhernien keine wesentlichen Veränderungen seit 2015 bestehen resp. weshalb daraus keine weitere Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit resultiert (AB 255 S. 7 Ziff. 2, 3 und 5 f.). Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige bzw. somatische Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch gehen solche aus den Arztberichten der Dres. med. D. _____ vom 16. August 2016 (AB 249 S. 2 f.) und E. _____ vom 27. November 2017 (AB 261 S. 22) hervor.

Der Umstand, dass hier neue somatische Diagnosen hinzugetreten sind, stellt für sich allein keinen Revisionsgrund dar, da die Arbeits- und Leistungsfähigkeit diesbezüglich nicht weiter eingeschränkt wird (AB 255 S. 9) und damit das quantitative Element der erheblichen Gesundheitsverschlechterung, d.h. eine solche, die den Rentenanspruch berühren könnte (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), nicht ausgewiesen ist; es wurde mit Blick auf die neue immunsuppressive Behandlung lediglich eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils vom 15. Juni 2015 (AB 226 S. 9 Ziff. 3), nicht jedoch der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen.

3.4.2 Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf den Bericht von Dr. phil. F. _____ vom 28. Oktober 2017 (AB 257) eine seit 2015 eingetretene wesentliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes postuliert (vgl. Beschwerde, S. 6), ist mit dem RAD-Arzt Dr. med. C. _____ (vgl. Stellungnahme vom 6. Februar 2018; in den Gerichtsakten) darauf hinzuweisen, dass der genannte Bericht keine Befunde oder funktionellen Einschränkungen enthält, welche nicht bereits in den Berichten von Dr. med. H. _____ vom 17. November 2014 (AB 204 S. 2 bis 6) und des RAD-Arztes Dr. med. C. _____ vom 15. Juni

2015 (AB 226) berücksichtigt worden wären. Es ist nicht ersichtlich und wird von Dr. phil. F. _____ auch nicht aufgezeigt, inwiefern sich die von ihm genannten, vorbestandenen psychischen Probleme (frühe wenig verarbeitete Traumata, narzisstische Problematik, Resignation in Abwechslung mit Wut, etc.), die immer wieder in die Abhängigkeitsspirale (Alkohol, Kaufrausch) führen würden (AB 257 S. 2), in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert hätten. Es handelt sich somit nicht um eine neue Problematik bzw. es fehlt am Nachweis einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung. Hinzu kommt, dass bis heute kein fachärztlicher Bericht vorliegt, welcher sich ausführlich zum stationären Aufenthalt vom 18. April bis 1. Juni 2017 in der Klinik G. _____ (AB 257 S. 1) äussern sowie Aufschluss über den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geben würde (vgl. E. 2.1 hiervor); Dr. phil. F. _____ verfügt nur beschränkt über die für die Beurteilung der Auswirkungen des psychischen Zustandes erforderliche Fachkompetenz, weshalb auf seine Beurteilung nicht unbesehen abgestellt werden kann.

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, dass nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen ist.

3.4.3 Zusammenfassend ergibt sich, dass das am 15. Juni 2015 erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 226 S. 9 Ziff. 3) - mit der Anpassung betreffend die Einschränkung infolge der immunsuppressiven Behandlung - und die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit von 100 % mit der Leistungseinschränkung von 20 % weiterhin Geltung haben (AB 255 S. 9).

3.5 Weil es damit an einem Revisionsgrund fehlt und ein solcher auch in erwerblicher Hinsicht nicht gegeben ist, bleibt kein Raum für eine in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassende Prüfung des Rentenanspruchs (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 21. November 2017 (AB 259) nicht zu beanstanden und ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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):

- Rechtsanwältin 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.