

200 18 620 IV
ACT/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Januar 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ meldete sich am 7. November 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an; als gesundheitliche Beeinträchtigungen gab er seit August bestehende Rückenschmerzen, Schmerzen im linken Bein, hohe Herzschläge sowie Schweissausbrüche an (Akten der IVB [act. II] 1). Im Rahmen der Abklärungen zog die IVB unter anderem die Gutachten der Dres. med. C. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, vom 31. Januar (act. II 46.1) und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, vom 7. Februar 2018 (act. II 47.1) samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (act. II 47.2) bei.

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 30. April 2018 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 3% die Abweisung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (act. II 56). Nachdem dagegen Einwand erhoben worden war (act. II 57 und 61), verfügte die IVB am 16. Juli 2018 entsprechend dem Vorbescheid; zu den Einwänden nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 62).

B.

Am 6. September 2018 lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Invalidenleistungen, seit wann rechtens, zu erbringen; eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Juli 2018 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird einerseits geltend gemacht, dass die Verfahrensrechte verletzt worden seien, indem die bidisziplinäre Begutachtung ohne Hinweis auf den Anspruch auf einen zwingend durchzuführenden Einigungsversuch angeordnet worden sei; ansonsten hätte der Beschwerdeführer von der Möglichkeit eines Gegenvorschlages Gebrauch

gemacht. Deshalb werde die Verwertbarkeit der Expertise in Abrede gestellt. Andererseits zeige die Indikatorenprüfung hinsichtlich der psychiatrischen Diagnosen, dass entgegen der beschwerdegegenerischen Auffassung ein wesentlicher und damit invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Aus interdisziplinärer Sicht sei eine maximale Leistungsfähigkeit von 50% angenommen worden, deren Umsetzung indessen unter den Vorbehalt einer Stabilisierung und Zustandsbesserung sowie eines Aufbauprozesses in geschütztem Rahmen gestellt worden sei. Daraus sei zu schliessen, dass derzeit keine Leistungsfähigkeit vorliege; es sei deshalb vorerst zu klären, ob die vermutete Stabilisierung eintreten werde.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. aber E. 1.2. hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Juli 2018 (act. II 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, da die Verwaltung einzig über den Rentenanspruch verfügt hat (act. II 62; BGE 125 V 413 E. 1a S. 414). Soweit in der Beschwerde andere Leistungen als eine Rente beantragt werden (vgl. Beschwerde S. 2 oben), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 so-

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

2.2.1 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. 428, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). 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).

2.2.2 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.

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).

2.3 Rechtsprechungsgemäss liegt es nicht allein in der Zuständigkeit der mit dem konkreten Einzelfall (gutachterlich) befassten Arztpersonen, abschliessend und für die rechtsanwendende Stelle (Verwaltung, Gericht) verbindlich zu entscheiden, ob das medizinisch festgestellte Leiden zu einer (andauernden oder vorübergehenden) Arbeitsunfähigkeit (bestimmter Höhe und Ausprägung) führt. Die Frage, ob und in welchem Umfang die Feststellungen in einem medizinischen Gutachten anhand der rechtserheblichen Indikatoren auf die Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, ist rechtlicher Natur und damit frei überprüfbar. Darum kann aus rechtlicher Sicht von einer medizinischen Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit in einer Expertise abgewichen werden, ohne dass sie ihren Beweiswert gänzlich einbüsst. Darin liegt weder eine Geringschätzung der ärztlichen Beurteilung noch eine gerichtliche Kompetenzanmassung, sondern es ist notwendige Folge des rein juristischen Charakters der sozialversicherungsrechtlichen Begriffe von Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit und Invalidität (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juni 2018, 8C_74/2018, E. 5.1 mit Hinweisen).

2.4 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 zusätz-

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

Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

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

3. Zunächst macht der Beschwerdeführer eine Verletzung von Verfahrensrechten geltend, indem die bidisziplinäre Begutachtung ohne Hinweis auf den Anspruch auf einen zwingend durchzuführenden Einigungsversuch angeordnet worden sei; ansonsten hätte der Beschwerdeführer von der Möglichkeit eines Gegenvorschlages Gebrauch gemacht (Beschwerde S. 3).

Bei dieser Argumentation verkennt der Beschwerdeführer, dass eine Einigung über den Gutachter nicht dahingehend zu verstehen ist, dass dem Versicherten Vorschläge für mögliche Gutachter unterbreitet werden – denen er zustimmen kann oder nicht – oder gar, dass der Versicherte selber Vorschläge machen kann. Denn eine so weitgehende Priorisierung der einvernehmlichen Gutachtenseinholung käme einem Vetorecht der versicherten Person gleich; ist ein Einwand begründet, so bedeutet dies nicht, dass Gegenvorschlägen der versicherten Person ohne Weiteres zu folgen wäre (BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354, der dem in der Beschwerde erwähnten Bundesgerichtsurteil vom 3. Juli 2013, 9C_207/2012 entspricht).

Mit Schreiben vom 8. Juni 2017 (act. II 31) hat die Beschwerdegegnerin dem Versicherten vor der Gutachtensvergabe (Oktober 2017; act. II 40) im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs die vorgesehenen Gutachter mitgeteilt und ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er gegen die Art der Begutachtung, die vorgesehenen Fachdisziplinen sowie die begutachtenden Personen bis am 21. Juni 2017 triftige Einwendungen schriftlich einreichen könne. Solche erhob der Versicherte in der Folge nicht. Damit ist die Gutachtensvergabe entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Mitte) verfahrensmässig korrekt erfolgt.

4.

4.1 Die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2018 (act. II 62) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem rheumatologischen und dem psychiatrischen Gutachten der Dres. med. C. _____ vom 31. Januar 2018 (act. II 46.1) und D. _____ vom 7. Februar 2018 (act. II 46.1) samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (act. II 47.2). In Letzterer wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst ICD-10: F41.0) sowie ein anhaltend depressives Zustandsbild mindestens mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.1) und in rheumatologischer Hinsicht ein lumbospondylogenes Syndrom links bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Segment L4/5 sowie radiologisch eine Osteochondrose C5/6 festgehalten (act. II 47.2 S. 1 f.). Aufgrund der festgestellten degenerativen Veränderungen und der daraus folgenden verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts sei die Arbeitsfähigkeit rheumatologisch nachvollziehbar eingeschränkt; in der angestammten (vorwiegend mittelschweren bis teilweise schweren) körperlichen Tätigkeit oder ähnlichen Erwerbstätigkeiten resultiere eine somatische Restarbeitsfähigkeit von maximal 50%, seit Oktober 2016. Unter der Voraussetzung, dass der Explorand keine Fahrzeuge führt oder Maschinen bedient, sei die angestammte Tätigkeit auch aus psychiatrischer Sicht im Rahmen der abgeleiteten Teil-Arbeitsunfähigkeit integrativ noch zu 50% möglich. In einer gemäss den rheumatologischen Vorgaben optimal angepassten Tätigkeit sei der Explo-

rand für jegliche körperlich leichte oder mittelschwere Arbeit aus somatischer Sicht ohne zeitliche Einschränkung in einem vollen Pensum arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung der psychiatrischen Diagnosen resultiere integrativ aktuell bei nicht erreichtem Endzustand aufgrund unzureichender Behandlung der Depression auch für ein somatisch optimal angepasstes Tätigkeitsprofil eine maximal 50%ige Arbeitsfähigkeit. Unter optimierter antidepressiver Medikation, die aktuell wahrscheinlich nicht adäquat eingenommen werde, sei aus psychiatrischer Sicht im Rahmen des mehrheitlich zu erwartenden Verlaufs eine Besserung des depressiven Störungsteils mit Umsetzung einer mindestens 70%igen Arbeitsfähigkeit in 2-3 Behandlungsmonaten anzunehmen (act. II 47.2). Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Gutachten fest, dass eine Erhöhung der theoretischen Arbeitsfähigkeit aus Sicht seines Fachgebietes unter adäquat eingenommener antidepressiver Medikation innerhalb von 2-3 Monaten bis maximal 70%-80% möglich sei; der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht (act. II 47.1 S. 15).

4.2 Die Gutachten samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (vgl. E. 4.1 hiervor) erfüllen die nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (vgl. E. 2.5 hiervor). Die von den Gutachtern erhobenen Befunde und Diagnosen stimmen letztlich auch mit denjenigen der untersuchenden und behandelnden Ärzte im Wesentlichen überein (vgl. act. II 23 und 29). Überdies findet sich in den Akten kein Hinweis darauf, dass die Gutachten fehlerhaft sein könnten, und derartiges wird denn auch nicht geltend gemacht. Auf die Gutachten ist grundsätzlich abzustellen.

4.3 Auszugehen ist somit davon, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig ist (act. II 46.1 S. 12).

In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. D. _____ eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10: F45.41), eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst ICD-10: F41.0) sowie ein anhaltend depressives Zustandsbild mindestens mittelgradiger Ausprägung (ICD-10: F33.1; act. II 47.1 S. 10). Er bescheinigte für ein optimal angepasstes Tätigkeitsprofil eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 47.1 S. 13 Ziff. 8) mit Steigerungspotential nach erfolgter Medikation auf 70% resp. 80% (act. II 47.1 S. 15 oben). Zu prüfen bleibt, ob die medizinisch-theoretisch attestierte Arbeitsunfähigkeit auch eine rentenrelevante Invalidität begründet respektive rechtlich massgeblich ist.

4.4 Die Prüfung der einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) ergibt Folgendes:

4.4.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) sind zunächst die diagnoserelevanten Befunde und Symptome vorliegend zwar mehr als leicht ausgeprägt (vgl. act. II 47.1 S. 8 f. Ziff. 4), jedoch sind sie nicht genügend schwer, um allein damit einen Ausschluss der Überwindbarkeit begründen zu können. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass die Schilderung der Aktivitäten des alltäglichen Lebens gegenüber dem psychiatrischen Gutachter deutlich einschränkender ausgefallen ist (act. II 47.1 S. 7) als diejenige gegenüber dem somatischen Experten (act. II 46.1 S. 6 unten) und insoweit eine Inkonsistenz besteht.

Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) sind Behandlungsoptionen erstellt, nachdem der Beschwerdeführer nach gutachterlicher Feststellung die verschriebenen Medikamente nicht ordnungsgemäss einnimmt, bei gebotener Compliance aber eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit resultierte (act. II 47.1 S. 9, 12, 13 und 15). Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 5 f., ist die Nichteinnahme der Medikamente durch die dokumentierte Labor-Analyse (vgl. act. II 47.4) erstellt; es besteht kein Anlass, am ermittelten Wert zu zweifeln und diesen mit einer zweiten Labortestung zu verifizieren. Dies umso weniger als nicht einmal vorgebracht wird, die Medikamente würden tatsächlich eingenommen. Zudem ergeben sich aus den Akten nicht die geringsten Anhaltspunkte

dafür, dass der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht in der Lage sein sollte, die Medikamente einzunehmen, wie dies die Bemerkung auf S. 6 der Beschwerde andeutet.

Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). In dieser Hinsicht bestehen einerseits somatische Komorbiditäten; diese erlauben jedoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 46.1 S. 12). Andererseits sind die diagnostizierten psychischen Gesundheitsschäden resp. die sich daraus ergebenden ärztlich attestierten Einschränkungen Gegenstand der Indikatorenprüfung und können deshalb, anders als in der Beschwerde S. 5 ausgeführt, nicht gleichzeitig als Komorbidität berücksichtigt werden. Damit liegt weder in somatischer noch in psychischer Hinsicht eine wesentliche ressourcenraubende Komorbidität vor.

4.4.2 Dafür, dass der Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen keine Anhaltspunkte. Es wurden im psychiatrischen Teilgutachten persönlichkeitsstrukturell zwar gewisse ängstlich-gehemmte Züge mit vermehrter Sorge hinsichtlich der eigenen Gesundheit und damit verbundener vermehrter dysfunktionaler Selbstbeobachtungs- und Vermeidungstendenz im Sinne einer Akzentuierung beschrieben; das Ausmass einer Persönlichkeitsstörung erreichten diese nach gutachterlicher Feststellung indessen nicht (act. II 47.1 S. 9 Mitte).

4.4.3 Der Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch weiterhin Ressourcen bereit. So ist der Beschwerdeführer in seine Familie eingebettet und wird von dieser getragen (act. II 47.1 S. 5), was – anders als in der Beschwerde, S. 7 Mitte, dargestellt – offensichtlich eine positive Ressource ist.

4.5 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie «Konsistenz». Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.5.1 Mit Blick auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) ist festzuhalten, dass die Beschreibung des Tagesablaufs – wie bereits unter E. 4.5.1 hiavor erwähnt – gegenüber dem psychiatrischen Gutachter wesentlich dramatischer ausgefallen ist als gegenüber dem somatischen Gutachter und insoweit eine Inkonsistenz besteht. Beiden gegenüber hat der Beschwerdeführer immerhin angegeben, dass er lese, fernsehe und am Vormittag sowie am Nachmittag spazieren gehe, ein wenig im Haushalt helfe und auch kleinere Einkäufe erledige. Damit ist der Beschwerdeführer zumindest in der Lage, im Rahmen der Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) gewisse Ressourcen zu mobilisieren, während er sich gleichzeitig in jeglicher Erwerbstätigkeit für vollständig arbeitsunfähig hält. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf die vom psychiatrischen Gutachter beschriebene Andeutung einer dysfunktionalen Verstärkungstendenz mit selbstlimitierenden Verhaltensmustern, ohne dass dem indessen Krankheitswert beigemessen worden wäre (act. II 47.1 S. 9 Mitte).

4.5.2 Schliesslich fällt im Rahmen der Konsistenzprüfung entscheidend auf, dass die sich bietenden therapeutischen Optionen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nicht ausgeschöpft werden, indem der Beschwerdeführer die Medikamente, die zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen würden, nicht einnimmt (vgl. E. 4.4.1 zweiter Absatz hiavor). Dies lässt auf einen sehr geringen Leidensdruck schliessen. Soweit der Beschwerdeführer dies unter Hinweis auf den Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 9. Mai 2018, 9C_899/2017, in Abrede stellt (vgl. Beschwerde S. 6), ist dem entgegenzuhalten, dass der hier zu beurteilende Fall nicht mit demjenigen verglichen werden kann, der dem angerufenen Bundesgerichtsentscheid zu Grunde lag. Anders als vorliegend war dort von weiteren ressourcenhemmenden Indikatoren auszugehen (z.B. Alkoholabhängigkeitssyndrom, kein soziales Netzwerk, wegen allgemeiner Misstrauenshaltung erschwerte Kommunikation) und insbesondere hinsichtlich der – je-

weils im Einzelfall zu prüfenden – Ausschöpfung von Behandlungsoptionen und des daran gemessenen Leidensdrucks gutachterlich festgestellt worden, dass von einer Intensivierung der Behandlung nicht mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen wäre. Deshalb vermochte dieser Indikator im Rahmen einer umfassenden Betrachtung die übrigen Indikatoren „in concreto“ – was in der Beschwerde offenbar verkannt wird – nicht derart in den Hintergrund zu drängen, dass Anlass dafür bestand, von der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten abzuweichen.

4.6 Demnach weisen die Indikatoren – im Lichte von BGE 141 V 281 – auf eine Überwindbarkeit der psychisch begründeten Einschränkungen hin, weshalb die vom psychiatrischen Gutachter (act. II 47. 1 S. 13 f.) bzw. gemäss der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (act. II 47.2) attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich nicht ausgewiesen und folglich nicht zu berücksichtigen ist.

4.7 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt und in psychiatrischer Hinsicht von einer Überwindbarkeit der Beeinträchtigungen auszugehen ist, sodass auch diesbezüglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht.

Auf dieser Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

5.

5.1 Die Vergleichseinkommen sind wie folgt festzulegen:

5.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung rea-

lisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Tabellenlöhnen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59; Entscheid des BGer vom 17. Mai 2016, 8C_141/2016, 8C_142/2016, E. 5.2.2). Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5% vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304).

5.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbs-

tätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

5.2

5.2.1 Unter Berücksichtigung der Anmeldung für berufliche Integration/Rente vom November 2016 (act. II 1) und von Art. 29 Abs. 1 IVG könnte eine Rente frühestens im Mai 2017 zu laufen beginnen. Da in diesem Zeitpunkt das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch nicht abgelaufen war, sondern angesichts der ab August 2016 bescheinigten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Einträge im Krankenschein; act. II 4 S. 1) erst im August 2017, ist auf diesen Zeitpunkt ein Einkommensvergleich durchzuführen.

5.2.2 Der Versicherte musste seine angestammte Stelle bei der E. _____ aus gesundheitlichen Gründen aufgeben; ohne den eingetretenen Gesundheitsschaden wäre er heute noch dort tätig. Damit ist das Valideneinkommen aufgrund der zuletzt bei seinem langjährigen Arbeitgeber erzielten Einkommen zu bestimmen, welches im Jahre 2016 Fr. 4'577.— pro Monat bzw. (da offensichtlich kein Anspruch auf einen 13. Monatslohn bestand) Fr. 54'924.— pro Jahr betrug (act. II 12 S. 3 f. Ziff. 2.10 und 2.11). Indexiert auf den Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns (vgl. E. 5.2.1 hiervor) ergibt dies ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 55'187.— (BFS, Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, 2011-2017, Zeile C: von 104.4 auf 104.9 Punkte).

5.2.3 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen anhand der Tabellenlöhne gemäss der vom BFS herausgegebenen LSE festzulegen. Auszugehen ist dabei von der LSE 2014, Tabelle TA1, Niveau 1, Männer, Total, entsprechend einem Betrag von Fr. 5'312.—. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total: 41.7 Stunden) sowie indexiert auf das Jahr 2016 (BFS Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, 2011-2017, Total: von 103.2 auf 104.6 Punkte) führt dies zu einem Einkommen in Höhe von Fr. 67'354.70.

Der für die Tätigkeit in der angestammten Branche übliche LSE-Tabellenlohn beträgt im massgeblichen Zeitpunkt ausgehend von LSE

2014, Tabelle TA1, Niveau 1, Männer, Zeile 16-18 (Fr. 5'174.—), umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Zeile 16-18: 41.7 Stunden) und indexiert auf das Jahr 2016 (BFS Lohnentwicklung, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, 2011-2017, Zeile C: von 103.3 auf 104.9 Punkte), Fr. 65'729.40. Das effektiv erzielte Einkommen (vgl. E. 5.2.2 hiervor) liegt damit 16% tiefer als das anhand der LSE errechnete, sodass das Invalideneinkommen um den entsprechenden Prozentsatz, soweit 5% übersteigend, zu reduzieren ist (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Angesichts des sich auch mit entsprechender Parallelisierung ergebenden rentenausschliessenden Invaliditätsgrades (vgl. nachfolgend) kann offen bleiben, ob hier tatsächlich eine Parallelisierung vorzunehmen ist oder ob sich der Beschwerdeführer nicht aus freien Stücken mit einem bescheidenen Einkommen begnügt hat, nachdem er seit 1989 für den gleichen Arbeitgeber tätig gewesen ist (vgl. act. II 12 S. 2), was einen entsprechenden Abzug ausschliesse (E. 5.1.2 hiervor).

Das oben ermittelte Invalideneinkommen ist demnach mit 11% zu parallelisieren; zudem ist ein – nicht zu beanstandender (act. II 62 S. 2) – behinderungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 5% zu berücksichtigen. Die IVB hat nicht etwa einen Abzug von 10% vorgenommen; sie hat einen solchen zwar in der Verfügung erwähnt (vgl. act. II 62 S. 2 [5%] resp. S. 3 [10%]), in dieser Höhe aber nicht angerechnet. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 56'948.40 ($\text{Fr. } 67'354.70 \times 0.89 = 59'945.70 \times 0.95$). Würde – wie beantragt – ein leidenbedingter Abzug vom Tabellenlohn in Höhe von 10% berücksichtigt, ergäbe sich ein Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 53'951.15.

5.3 Die Gegenüberstellung der oben ermittelten Vergleichseinkommen (vgl. E. 5.2 hiervor) ergibt – auch wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem unterdurchschnittlichen Valideneinkommen ausgegangen wird und zudem ein Abzug von 10% vom Tabellenlohn berücksichtigt würde – jedenfalls einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. Folglich ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 16. Juli 2018 (act. II 62) verneinte; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 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, soweit darauf einzutreten ist.
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:

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.