

200 18 643 IV
FUE/SCC/SMA/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. März 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____ GmbH, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Juli 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit 25. März 2002 in einem Vollpensum bei der D. _____ AG, ..., als ... erwerbstätig gewesen (ab 2. Mai 2016 zu 50 %), meldete sich im April 2016 wegen eines Bandscheibenvorfalles bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 2, 15). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzert halt (act. II 14) und tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2017 stellte die IVB die Verneinung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 62). Dagegen erhob der Versicherte Einwand und reichte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. August 2017 ein (act. II 67). Daraufhin liess die IVB den Versicherten durch die F. _____ GmbH (MEDAS) rheumatologisch-psychiatrisch untersuchen (Expertise der Dres. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. Februar 2018; act. II 79.1). Gestützt darauf erliess die IVB erneut einen abschlägigen Vorbescheid (act. II 81), wogegen der Versicherte Einwand erhob (act. II 84) und einen (weiteren) Bericht (act. II 86) von Dr. med. E. _____ vom 19. Juni 2018 vorlegte. Nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 88) wies die IVB mit Verfügung vom 17. Juli 2018 einen Anspruch auf eine Invalidenrente ab (Invaliditätsgrad von 8 %; act. II 89).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ GmbH, C. _____, am 11. September 2018 Beschwerde. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Dem Beschwerdeführer sei die Anzahl von der IV-Stelle des Kt. Bern bei der MEDAS, in Auftrag gegebenen Gutachten inkl. Auswertung zuzustellen.

2. Die Verfügung vom 7. Juli 2018 [recte 17. Juli 2018] sei aufzuheben.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente der Invalidenversicherung anzuerkennen.
4. Es sei ein Obergutachten zu erstellen.
5. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
6. Subeventualiter seien Eingliederungsmassnahmen seitens der Beschwerdegegnerin zugunsten des Beschwerdeführers weiterzuführen.
7. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel zu veranlassen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, das – der Verfügung vom 17. Juli 2018 zugrundeliegende – Gutachten der MEDAS genüge den beweismässigen Anforderungen an medizinische Berichte nicht. Zudem habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, zusätzliche Sachverhaltsabklärungen zu treffen und habe bei der Invaliditätsbemessung ein vom Gutachten der MEDAS abweichendes Zumutbarkeitsprofil verwendet.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Oktober 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2018 wies der Instruktionsrichter den Antrag gemäss Rechtsbegehren Ziff. 1 der Beschwerde ab, soweit darauf einzutreten sei.

Der Beschwerdeführer nahm die Gelegenheit, eine Replik einzureichen, innerhalb der ihm mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2018 gesetzten Frist nicht wahr.

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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 17. Juli 2018. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen hat die IVB mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Soweit der Beschwerdeführer somit (subeventualiter) beantragt, die Eingliederungsmassnahmen seien weiterzuführen (vgl. Rechtsbegehren, Ziff. 6), fehlt es an einem Anfechtungsobjekt und es ist insoweit nicht auf die Beschwerde 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

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

2.1.3 Die psychiatrischen 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, anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296).

2.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Gemäss Operationsbericht (act. II 10 S. 10) des Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. November 2015 wurde beim Beschwerdeführer, gestützt auf die Diagnose einer Lumboischialgie links bei Massenprolaps L4/5 links (M51.1), am Vortag eine Dekompression L4/5 links und eine Sequesterektomie (03.09) vorgenommen.

Im Bericht vom 13. Januar 2016 (act. II 10 S. 8-9) diagnostizierte Dr. med. I. _____ einen Zustand nach Dekompression L4/5 links am 18. November 2015, eine Lumboischialgie rechts mit Fussheberparese M4 bei Diskushernie L4/5, eine Schussverletzung Scapula rechts mit mehreren Metallkörpern sowie einen Zustand nach Tuberkulosekontakt im Jahr 2014. Er berichtete von einem regelrechten postoperativen Verlauf und attestierte eine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. März 2016; anschliessend könne der Beschwerdeführer, falls es ihm gut gehe, zu 50 %, d.h. halbtags arbeiten.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 17. April 2016 (act. II 10 S. 1-7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie bei Massenprolaps L4/5 links am 26. Oktober 2015 sowie zervikozepale Kopfschmerzen in der Kälte seit Jahren (act. II 10 S. 2 Ziff. 1.1). Er vermerkte, es bestünden Schmerzen (Rückenweh) und damit verbunden eine eingeschränkte Belastbarkeit (act. II 10 S. 3 Ziff. 1.7). Dr. med. E. _____ attestierte ab 1. Mai 2016 eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit (act. II 10 S. 4 Ziff. 1.9).

3.1.3 Dr. med. I. _____ diagnostizierte, zusätzlich zu den Diagnosen gemäss Bericht vom 13. Januar 2016 (vgl. E. 3.1.1 hiervor), im Bericht vom 28. September 2016 (act. II 30) ein Postdiscektomie-Syndrom L4/5 mit Osteochondrose und eine therapierefraktäre Lumbago mit pseudoradikulärer Ausstrahlung beidseits, rechtsbetont (act. II 30 S. 2). Der Beschwerdeführer sei insgesamt sehr motiviert, habe allerdings seine berufliche Leistung als ... nie mehr erbringen können, da eine solche schwere körperliche Tätigkeit der Belastbarkeit der Wirbelsäule nicht mehr entspreche. Dr. med. I. _____ führte aus, seiner Einschätzung nach werde der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als ... langfristig nicht mehr voll einsetzbar sein (act. II 30 S. 3).

3.1.4 In der Aktennotiz vom 9. November 2016 (act. II 38) ging der RAD-Arzt J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, davon aus, dass dem Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in Wechselposition, ohne einseitige Zwangsbelastung für die Lendenwirbelsäule wie in regelmässig hockender, kniender oder vornübergebeugter Stellung, ohne Heben und Tragen von Lasten über 12 kg ohne

mechanische Hilfsmittel, ohne Steigen und Klettern auf Leitern und Gerüsten sowie ohne regelmässige Kälte und Nässe, ohne Einschränkung des Arbeitspensums zumutbar sei (act. II 38 S. 3).

3.1.5 Im einwandweise aufgelegten Bericht vom 21. August 2017 (act. II 67 S. 8) hielt der Hausarzt Dr. med. E. _____ fest, der Beschwerdeführer sei durch lumbale Rückenschmerzen bei nur leichter Belastung im Stehen, Sitzen und beim Gehen, durch Schmerzen der rechten und weniger der linken Ferse sowie durch Knieschmerzen beeinträchtigt. Diese Beschwerden träten dabei auch in der aktuell mit einem Pensum von 50 % ausgeführten Tätigkeit (beim bisherigen Arbeitgeber) auf, welche mit wenigen Ausnahmen den Anforderungen einer leichten, rückengerechten Arbeit entspreche. Dementsprechend sei auch für eine andere rückengerechte Tätigkeit von einer Einsatzfähigkeit von 50 % auszugehen. Eine mindestens 50 %-ige Rente scheine angebracht.

3.1.6 Im bidisziplinären Gutachten der MEDAS vom 27. Februar 2018 (act. II 79.1) stellten die Dres. med. G. _____ und H. _____ die folgenden Diagnosen (act. II 79.1 S. 15):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.4)
 - DD: residuelles radikuläres Syndrom L5 rechts nicht ausgeschlossen
 - Status nach Dekompression und Sequesterektomie L4/5 rechts bei grosser Diskushernie L4/5 rechts mit radikulärem Reiz und motorischem Ausfallsyndrom L5 rechts 11/2015
 - leichte bis mässige degenerative LWS-Veränderungen ohne Hinweise für eine Neurokompromittierung (Röntgen und CT der LWS 03/2017)
2. Enthesopathie der Platarfascie beidseits (ICD-10 M72.2)
3. Mediale Knieschmerzen beidseits (ICD-10 M17.0)
 - DD im Rahmen einer beginnenden degenerativen Arthropathie

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

In der bidisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht stehe das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom bei Status nach Dekompressionsoperation L4/5 bei grosser Diskushernie im Vordergrund. Eindeutige radikuläre Symptome liessen sich nicht mehr feststellen (act. II 79.1 S. 15). Es bestehe eine mässiggradige verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule; die unteren Extremitäten seien gestützt auf die anderweitigen Befunde nur geringgradig eingeschränkt.

Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch nicht ausreichend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und vor allem die subjektiven Limitierungen – bei nicht ursächlich vorliegender psychosozialer Belastungssituation – einer Schmerzverarbeitungsstörung zuzuordnen; eine Komorbidität liege aus psychiatrischer Sicht nicht vor. Gemäss Indikatoren- und Inkonsistenzprüfung könne aus der diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden (act. II 79.1 S. 16). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, aus rheumatologischer Sicht seien körperlich schwere Tätigkeiten mit starker Rückenbelastung nicht mehr zumutbar und körperlich mittelschwere Tätigkeiten mit mittelstarker Rückenbelastung nur noch mit einer Einschränkung um 80 %. Für eine körperlich leichte Tätigkeit mit auch nur leichter Rückenbelastung, Möglichkeit zu Wechselpositionen und ohne monoton-repetitive Haltungen oder Bewegungen liege keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (act. II 79.1 S. 9 Ziff. 3.5). Aus psychiatrischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 79.1 S. 13 Ziff. 13).

3.1.7 Im Rahmen des Einwandes zum Vorbescheid der IVB vom 1. Mai 2018 nahm der Hausarzt Dr. med. E. _____ mit Schreiben vom 19. Juni 2018 (act. II 86 S. 2) zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers Stellung. Dabei berichtete er, bei der aktuellen, vollständig rückengerecht umgesetzten Arbeit nähmen im Verlaufe des Morgens die Schmerzen zu und der Beschwerdeführer benötige danach Erholungszeit, um am nächsten Tag wieder einsatzbereit zu sein. Da in dieser ideal rückengerechten Tätigkeit lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestehe, sei eine Steigerung auch in einer anderen Tätigkeit nicht zu erwarten. Eine Teilrente sei seines Erachtens klar gerechtfertigt.

3.1.8 Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom RAD, äusserte sich mit Stellungnahme vom 26. Juni 2018 (act. II 88) zu den medizinischen Punkten des Einwandes. Dabei hielt er – namentlich bezugnehmend auf allfällige Therapiemöglichkeiten – fest, die Einwände des Beschwerdeführers resp. dessen Hausarztes vermöchten die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter nicht zu widerlegen.

3.2

3.2.1 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).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und 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).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2018 basiert in medizinischer Hinsicht auf der bidisziplinären Expertise vom 27. Februar 2018 (act. II 79.1). Die gutachterliche Beurteilung erfüllt die Anforderungen an die Beweiskraft eines ärztlichen Berichts (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Die gestellten Diagnosen sind nachvollziehbar begründet und die gutachtlich beurteilte

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist einleuchtend und schlüssig. Damit erbringt das Gutachten den vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Auf weitere medizinische Abklärungen, insbesondere die beantragte Veranlassung eines "Obergutachtens" (Beschwerde S. 7), kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.4 Wie nachfolgend aufgezeigt, ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts an diesem Ergebnis.

3.4.1 Der Beschwerdeführer bestreitet das vom somatischen Experten formulierte Zumutbarkeitsprofil mit der Begründung, dieses widerspreche der Einschätzung des Hausarztes Dr. med. E._____, der eine Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten von maximal 50 % attestierte (act. II 67 S. 8; 86 S. 2), diametral. Mit dieser (abweichenden) Einschätzung des Hausarztes habe sich der rheumatologische Gutachter Dr. med. G._____ ferner nicht resp. nur marginal auseinandergesetzt (Beschwerde S. 5 und 8).

Was das Zumutbarkeitsprofil – im Sinne der Umschreibung der noch möglichen Tätigkeiten – betrifft, sind keine grundlegenden Diskrepanzen zwischen der Einschätzung des Dr. med. E._____ und derjenigen des rheumatologischen Gutachters erkennbar. So ist der Beschwerdeführer auch gemäss der Beurteilung des Hausarztes in leichten, rückengerechten Tätigkeiten teilweise arbeitsfähig (act. II 67 S. 8). Unterschiedliche Einschätzungen bestehen einzig zur Frage des Ausmasses der Arbeitsfähigkeit in einer solchen angepassten Tätigkeit. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der rheumatologische Gutachter die Berichte des Dr. med. E._____ erwiesenermassen zur Kenntnis genommen hat (vgl. act. II 79.1 S. 3 Ziff. 1.1, S. 4 Ziff. 2.1; den Bericht vom 21. August 2017 jedenfalls über die Stellungnahme des RAD vom 19. September 2017), womit ohne weiteres davon auszugehen ist, dass dessen Erkenntnisse in der gutachtlichen Beurteilung Berücksichtigung gefunden haben. Überdies verfügt der behandelnde Dr. med. E._____ als Internist – im Gegensatz zum rheumatologischen Experten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. September 2018, 8C_325/2018 E. 4.1) – nicht über die notwendige fachärztliche Spezialisierung, um die Einschränkungen am Bewegungs-

apparat bzw. der hier im Vordergrund stehenden Wirbelsäulenbeschwerden beurteilen zu können, womit er die Einschätzung des Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen vermag (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2 zweiter Absatz mit Hinweisen). Unter diesen Umständen bestand für den Gutachter keine Notwendigkeit, sich eingehender mit der teilweise abweichenden Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Hausarztes auseinanderzusetzen (vgl. auch Entscheid des BGer vom 26. August 2011, 8C_379/2011 E. 3.2 f.). Schliesslich ist bei der Einschätzung durch den Hausarzt, der sich nicht auf medizinische Gesichtspunkte beschränkt, sondern Ausführungen zu dem aus seiner Sicht bestehenden Rentenanspruch macht (act. II 67 S. 8 f.), der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Vor diesem Hintergrund besteht kein Grund, von der gutachterlichen Arbeitsfähigkeitseinschätzung abzuweichen.

3.4.2 Weiter macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, die Verwaltung habe es unterlassen, einen Bericht bei der Physiotherapiepraxis L. _____ einzuholen. Dies habe zur Folge, dass das somatische Teilgutachten auf einer unvollständigen Aktenlage basiere (Beschwerde S. 8). Dieser Einwand ist unbegründet. Zum einen hatte der somatische Gutachter aufgrund der anamnestischen Angaben durchaus Kenntnis von der durchgeführten Physiotherapie (act. II 79.1 S. 5 Ziff. 3.1.1). Zum anderen liegt es im Ermessen des Experten, ob von nichtärztlichen Drittpersonen ein Bericht einzuholen ist. Angesichts der vom Gutachter erhobenen, fundierten Anamnese, die hinreichend Aufschluss über die Therapiemassnahmen gab, ist nicht ersichtlich, weshalb der Verzicht auf das Einholen dieser Fremdanamnese den Beweiswert der Expertise in Frage stellen sollte.

3.4.3 In psychiatrischer Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, die durch den Experten vorgenommene Klassifizierung der Schmerzverarbeitungsstörung unter die Ziffer F54 sei "in unzweideutiger Hinsicht unrichtig" und hätte mit dem "Code F54.4 anhaltende Schmerzstörung" (gemeint ist wohl: F45.4) kodiert werden müssen (Beschwerde S. 6).

Der vom Experten verwendete ICD-10 Code F54 verweist auf die Sammelkategorie "Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten". Dieser wird verwendet, um psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse zu erfassen, die eine wesentliche Rolle in der Ätiologie körperlicher Krankheiten spielen, die in anderen Kapiteln der ICD-10 klassifiziert werden. Diese psychischen Störungen sind meist leicht und oft lang anhaltend und rechtfertigen nicht die Zuordnung in eine andere Kategorie im Kapitel V (F; DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 268; vgl. auch Entscheid des BGer vom 19. März 2018, 9C_795/2017, E. 3.1.2). Im Sinne dieser klassifikatorischen Vorgaben hat der psychiatrische Gutachter denn auch explizit und schlüssig ausgeführt, es müsse – aufgrund des Ausmasses der Schmerzen, die durch die somatischen Befunde nicht hinreichend erklärt werden könnten – von einer psychischen Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden, wobei die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gestellt werden könne (act. II 79.1 S. 12 Ziff. 4.3). Mithin entbehrt der Vorwurf, der Experte habe die von ihm gestellte Diagnose offensichtlich falsch kodiert, jeglicher Grundlage. Weil die der Ziffer F54 zugeordneten Störungen definitionsgemäss meist leicht sind, geht auch der Einwand des Beschwerdeführers fehl, es sei nicht zu erkennen, weshalb die Schmerzverarbeitungsstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben soll (Beschwerde S. 6).

3.4.4 Soweit der Beschwerdeführer bemängelt, das Gutachten äussere sich nicht zu den Standardindikatoren (Beschwerde S. 7), ist dies mit Blick auf Ziff. 4.10 (S. 13 f.) des Gutachtens unzutreffend. Zu bemerken bleibt, dass in Fällen wie dem vorliegenden, in denen eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann, eine Indikatorenprüfung entbehrlich ist (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417; Entscheid des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2).

3.5 Nach dem Dargelegten ist davon auszugehen, dass – bei Unzumutbarkeit von körperlich schweren Tätigkeiten und einer höhergradigen

Einschränkung bei mittelschweren Tätigkeiten – eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelasteten Tätigkeit besteht. Zu prüfen bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

4.1.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei-

nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

4.2 Mit Blick auf die ab dem 31. Oktober 2015 attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der bisherigen Tätigkeit (später zeitweise 50 %; act. II 7, 10 S. 3, 11 S. 2, 53) und die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der IVB im April 2016 (act. II 2) ist von einem frühest möglichen Rentenbeginn im Oktober 2016 auszugehen (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.3

4.3.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin nach eigenen Angaben auf die Lohnangaben des Arbeitgebers betreffend die Jahre 2013-2015 und ermittelte ein durchschnittliches Jahreseinkommen von Fr. 65'803.--. Ob stattdessen von den im Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) ausgewiesenen Einkommen auszugehen und lediglich die (vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Oktober 2015 liegenden) Jahre 2013 und 2014 zu berücksichtigen wären, kann letztlich offen bleiben, da sich auch bei einem entsprechenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von Fr. 66'160.-- keine anspruchsrelevante Änderung ergäbe (vgl. nachfolgend E. 4.4). So oder anders nicht zu beanstanden ist die Anknüpfung am zuletzt erzielten Lohn, da keinerlei Hinweise dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nicht weiterhin seinen bisherigen Beruf ausüben würde.

4.3.2 Das hypothetische Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die LSE 2014 (Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht,

Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total, Männer), was angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit und die Nominallohnentwicklung, aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie unter Gewährung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % Fr. 60'385.-- ergibt. Dies ist nicht zu beanstanden. Insbesondere kann nicht auf das effektiv erzielte Einkommen abgestellt werden, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft und der aktuelle Arbeitgeber darüber hinaus im Fragebogen vom 27. Mai 2016 (act. II 15) angab, die Leistung entspreche dem Lohn nicht mehr (act. II 15 S. 5).

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ein vom Gutachten der MEDAS abweichendes Zumutbarkeitsprofil (Beschwerde S. 5) verwendet, kann nicht gefolgt werden. So finden sich die in der Verfügung aufgeführten Aussagen zur Restarbeitsfähigkeit ("In leichten, adaptierten Tätigkeiten kann nach aufgehobener Arbeitsfähigkeit seit Oktober 2015 ab Mai 2016 die volle Arbeitsfähigkeit wieder bestätigt werden; und zwar in körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Einnahme von Zwangshaltungen aus Sicht des Bewegungsapparates") wörtlich im Gutachten (act. II 79.1 S. 16 erster Absatz Zeile 6 ff., S. 16 zweiter Absatz Zeile 4 ff.).

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'803.-- (resp. Fr. 66'160.--) und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'385.-- ergibt sich ein Invaliditätsgrad von gerundet 8 % (resp. 9 %). Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu Recht verneint.

4.5 Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung der IVB vom 17. Juli 2018 (act. II 89) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene 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 Vorliegend besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____ GmbH 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 öf-

fentlich-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.