

200 18 783 IV  
FUR/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. November 2019**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic.iur. C. \_\_\_\_\_, Seilerstrasse 24, Post-  
fach, 3001 Bern

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. September 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2000 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB [act.] II 1). Mit Verfügung vom 17. September 2001 lehnte die IVB einen Rentenanspruch ab (act. II 37). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 5. November 2002 (IV 60776) gut und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurück (act. II 46). Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens des D.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 26. Januar 2004 [act. II 62]) sprach die IV dem Versicherten mit Verfügung vom 23. Mai 2005 befristet vom 1. Januar bis 31. Juli 2000 eine ganze Rente zu (act. II 81, 89, 90), was sie mit Einspracheentscheid vom 4. November 2005 bestätigte (act. II 92). Mit Urteil vom 2. Juni 2006 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die dagegen erhobene Beschwerde ab (IV 66184; act. II 96). Nach Neuanschreibung des Versicherten im Mai 2008 (act. II 102) veranlasste die IVB eine Begutachtung durch die Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 21. Januar 2010 [act. II 114]) und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie (Gutachten vom 3. Juni 2010 [act. II 120]) sowie eine Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 124, 125). Mit Verfügung vom 3. November 2010 lehnte die IVB einen Rentenanspruch ab (act. II 126). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Juli 2011 ab (IV/2010/1283 [act. II 133]).

Im Januar 2018 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Leistungen an wegen Kniebeschwerden (act. II 135). Die IVB holte u.a. das von der Taggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 ein (act. II 148.2). Mit Verfügung vom 27. September 2018 verneinte sie – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 154) – einen Rentenanspruch des Versicherten (act. II 158).

**B.**

Am 23. Oktober 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 27. September 2018 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 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 der IV-Stelle Bern vom 27. September 2018 (act. II 158). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **2.3**

**2.3.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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). Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.3.2** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer

Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12).

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.3.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin lehnte mit Verfügung vom 3. November 2010 die Zusprechung einer Rente ab (act. II 126), was mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Juli 2011 (IV/2010/1283) bestätigt wurde (act. II 133). Nach einer Neuanschuldung im Januar 2018 (act. II 135), worauf die Verwaltung in der Folge eingetreten ist, weshalb das Eintreten praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114), lehnte die Beschwerdegegnerin mit angefochtener Verfügung vom 27. September 2018 die Zusprechung einer Rente ab (act. II 158). Damit ist hinsichtlich des Rentenanspruchs der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 3. November 2010 (act. II 126) mit demjenigen bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 27. September 2018 zu vergleichen (act. II 158; E. 2.3.4 hiervor). Zu prüfen ist, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, und gegebenenfalls in einem zweiten Schritt bei freier Prüfung (vgl. E. 2.3.3 hiervor), ob der Invaliditätsgrad ein rentenbegründendes Ausmass erreicht (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 3. November 2010 (act. II 126) basiert im Wesentlichen auf den Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_:

Im psychiatrischen Gutachten vom 21. Januar 2010 diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4), familiäre Probleme, finanzielle Schwierigkeiten und eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z59, Z63, Z56; act. II 114 S. 7, 133 S. 12). Der Gutachter führte aus, der Explorand sei anlässlich der Untersuchung kaum depressiv gewesen; eine schwermütig gedrückte Stimmung habe nicht bestanden, die Konzentration sei gut gewesen und der Explorand habe auch fröhlich reagiert. Es sei daher von einer Remission der Depression auszugehen. Weiter hielt der Gutachter fest, der Explorand nehme die antidepressiv wirkenden Medikamente nur teilweise in genügendem Ausmass ein, so dass im Falle einer Verschlimmerung der Depression noch therapeutische Möglichkeiten bestünden. Andere psychische Krankheiten seien nicht vorhanden. Generelle Ängste seien nicht nachweisbar und entsprächen nicht einer eigenständigen Krankheit. Der Explo-

rand leide in leichtem Ausmass an einer sozialen Phobie, diese habe aber keinen Einfluss auf eine allfällige berufliche Tätigkeit. Auch die Adipositas könne nicht einer psychischen Krankheit zugerechnet werden. Der Gutachter attestierte sowohl für die bisherige als auch für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 15 % (act. II 114 S. 8 ff., 133 S. 12).

Im rheumatologischen Gutachten vom 3. Juni 2010 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen persistierende Schmerzen am linken Unterschenkel/linken Sprunggelenk und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. II 120 S. 17 f.). Die bisherige Tätigkeit als ... sei aus somatischen Gründen während zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar (act. II 120 S. 22 Ziff. 6.4). Die Einschränkung begründe sich dadurch, dass dieser Beruf fast ausschliesslich in stehender Position praktiziert werden müsse und der Explorand ungenügend Zeit habe, sein Bein durch eine Hochlagerung zu entlasten. Eine angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit sei dagegen während acht Stunden am Tag zumutbar (act. II 120 S. 23 f. Ziff. 6.10 und 6.13). In sitzender Position sei der Explorand in der Lage, Gewichte bis zu 5 kg anzuheben und zu verschieben. Stehen und Gehen auf ebener Unterlage sei während einer halben Stunde bis zu einer Stunde möglich (act. II 120 S. 23 Ziff. 6.11). Es bestehe eine Leistungsverminderung von maximal 20 % aufgrund der Beeinträchtigung auf der psychisch-geistigen Ebene in Kombination mit einer allgemeinen Dekonditionierung (act. II 120 S. 24 Ziff. 6.14; act. II 133 S. 12 ff.).

**3.3** Den im Rahmen der Neuanmeldung im Januar 2018 (act. II 135) eingereichten bzw. eingeholten medizinischen Berichten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** In der Krankengeschichte diagnostizierte der behandelnde Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, am 25. November 2017 eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts mit Varusalignement und als Nebendiagnosen erwähnte er einen Diabetes mellitus, nicht insulinpflichtig, eine arterielle Hypertonie, Adipositas und einen Status nach Unterschenkelfraktur links 1997, fraglicher Status nach Thrombose. Er hielt fest, alleine arthroskopisch könne hier sicherlich keine Besserung mehr erreicht werden. Es bestünde die Möglichkeit, nur hemiendoprothetisch zu

versorgen, da ein erhebliches Übergewicht bestehe (Körpergewicht 120 kg) würde er dies jedoch nicht empfehlen, somit bleibe nur die totalendoprothetische Versorgung des Kniegelenks rechts (act. II 144 S. 5). Am 14. März 2018 hielt der behandelnde Arzt fest, der Patient klage über starke Knieschmerzen und könne nicht mehr arbeiten. Er melde sich rechtzeitig für die Operation (OP). Am 4. April 2018 führte er aus, die behandelnde Psychiaterin habe angerufen und gesagt, dass der Patient morgen nicht zur OP-Besprechung komme. Er habe Angst; die OP werde noch nicht stattfinden (act. II 144 S. 6). Am 25. April 2018 hielt er fest, der Patient sei heute nicht zur Besprechung erschienen. Später habe die behandelnde Psychiaterin angerufen: Dem Patienten gehe es immer noch sehr schlecht, er habe starke Angst vor dem Eingriff und könne sich so nicht operieren lassen. Er habe Angst vor einem Fremdteil in seinem Körper und habe auch Angst, dass er anschliessend nie mehr gehen könne (act. II 148. S. 13).

Im Verlaufsbericht vom 4. Juni 2018 zuhanden der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, es liege eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts vor. Der OP-Termin sei wegen Angstzuständen abgesagt worden (act. II 144 S. 2). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nach der OP wieder möglich (act. II 144 S. 3).

**3.3.2** Im Gutachten der Begutachtungsstelle G. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 – erstellt nach einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung am 17. und 18. Mai 2018 – diagnostizierten Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie und PD Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

Chronisches, zunehmend generalisiertes Schmerzsyndrom

- Chronische Knieschmerzen beidseits im Vordergrund
- Schwere, fortgeschrittene mediale Gonarthrose rechts mit komplexer ausgehnter Meniskusläsion medial rechts, leichter lateraler Gonarthrose rechts, Femoropatellaarthrose (MRI 24.11.2017, CT 26.03.2018)
- Klinisch Verdacht auch auf linksseitige Gonarthrose
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei s-förmiger Kyphoskoliose der Wirbelsäule, Beckentiefstand rechts
- Chronische Schulterschmerzen rechts

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie das Folgende:

- Diabetes mellitus Typ 2 (OAD)
- Arterielle Hypertonie
- Adipositas Grad II (BMI 38 kg/m<sup>2</sup>)
- Beinvarikosis beidseits mit Prominenz Unterschenkel links mehr als rechts
- Benignes Prostataleiden
- Nikotinabusus
- Status nach Unterschenkelfraktur links 1997 (Metallosteosynthese)

Die Experten führten aus, obschon der Explorand im rechten Knie eine schwere, fortgeschrittene mediale Gonarthrose mit Meniskusläsion aufweise, sei mittlerweile eine chronifizierte zementierte Schmerzsituation entstanden mit Zeichen einer Symptomausweitung, zurzeit vermehrten Knieschmerzen links, aber auch Schulterschmerzen rechts und Rückenschmerzen lumbal. Aufgrund des klinischen Befundes sei auch eine Gonarthrose auf der linken Seite zu vermuten, jedoch bei durch den orthopädischen Chirurgen gestellten Indikation einer Knieendoprothese rechts sei letztlich vom Exploranden die bevorstehende Operation abgelehnt worden, da er eine ausgeprägte Angst vor möglichen Komplikationen entwickelt habe. Er lasse sich nun auch in der Zwischenzeit psychiatrisch behandeln, wohl eher wegen einer persistierenden Angststörung als wegen einer Depression, die beim affektiv sehr zugänglichen und logorrhöischen Exploranden nicht herauszuspüren sei, weswegen er von psychiatrischer Seite auch keine Antidepressiva erhalte. Nicht zuletzt wegen der ausgeprägten Schmerzchronifizierung sei aus orthopädisch-rheumatologischer Sicht zurzeit eher von einer Operation abzuraten; da die Schmerzsituation infolge der Sensitisierung der zentralen Schmerzrezeptoren sich kaum verbessern würde. Vielmehr sollte geschaut werden; dass beispielsweise mit einer Gewichtsabnahme bei metabolischen Syndrom die belastende Komponente für die Kniegelenke entschärft würde, genauso wie mit einer aktiveren Physiotherapie die Muskelkräftigung vorangetrieben werden könne. Nichtsdestotrotz sei weder mit operativen noch mit konservativen Massnahmen ein entscheidender Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als ... zu erwarten, sodass diese Tätigkeit für den Exploranden nicht mehr zumutbar sei. Hingegen sei für eine angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Der Explorand habe sich in den Tests stark auf die Vermeidung von vermehrten Schmerzen fixiert gezeigt. Er habe auf Grund dieser ausgeprägten Selbstlimitierung nur minimal belastet werden können (act. II 148.2 S. 3). Die Selbstlimitierung und das inkonsistente Verhalten liessen sich durch die ausgeprägte Schmerzchronifizierung mit Symptomausweitung erklären

(act. II 148.2 S. 4). Die bisherige Tätigkeit als angelernter ... sei aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seit dem 13. Juni 2017 nicht mehr zumutbar. In einer angepassten vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit Möglichkeit zur Wechsellagerung und der Vermeidung des Hebens über Schulterhöhe und der Überkopfarbeit sei der Explorand aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags in vollem Arbeitsumfang arbeitsfähig (act. II 148.2 S. 4).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018, welches vom privaten Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegeben worden war. Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE

125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Beurteilung der Gutachter, es liege zwar eine schwere, fortgeschrittene mediale Gonarthrose mit Meniskusläsion vor, jedoch bestehe mittlerweile auch eine chronifizierte Schmerzsituation mit Zeichen einer Symptomausweitung, überzeugt. Nachvollziehbar sind auch die Ausführungen der Experten, wonach wegen der Schmerzchronifizierung zurzeit von einem operativen Eingriff eher abzuraten sei (act. II 148.2 S. 3). Die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit, welche medizinisch-theoretisch erfolgte, da wegen der erheblichen Selbstlimitierung die Resultate der Belastbarkeitstests nicht verwertbar waren, sind schlüssig und überzeugen: Demnach ist dem Beschwerdeführer die Tätigkeit als (angelernter) ... nicht mehr zumutbar (act. II 148.2 S. 4 Ziff. 6.1); er kann jedoch eine angepasste vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit zur Wechselpositionierung, mit Vermeiden des Hebens über Schulterhöhe und von Überkopfarbeiten, ganztags in vollem Arbeitsumfang ausüben (act. II 148.2 S. 4 Ziff. 6.2).

Dem Einwand des Beschwerdeführers, das Gutachten des Krankentaggeldversicherers sei ohne Beachtung der in Art. 44 ATSG vorgesehenen Mitwirkungsrechte im invalidenversicherungsrechtlichen Administrativverfahren erfolgt, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 3), ist entgegenzuhalten, dass der Beschwerdeführer im Vorbescheid vom 17. August 2018 trotz Akteneinsichtnahme, zum Gutachten keine Stellung genommen hat. Dies erfolgte erst in der Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. September 2018. Da der Beschwerdeführer demnach Gelegenheit hatte, sich umfassend zu äussern, steht dem Beizug des Beweismittels für die vorstehenden Belange praxisgemäss auch unter dem Gesichtspunkt des rechtlichen Gehörs grundsätzlich nichts entgegen (BGE 125 V 332 E. 4b S. 337), zumal es die von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien erfüllt. Der Beschwerdeführer legt den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (K.\_\_\_\_\_ [www.medregom.admin.ch]), Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. Oktober 2018, ins Recht, worin dieser eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. I 4). Ein Gutachten ist nicht jeweils in Frage zu stellen und verliert nicht an Beweiswert, wenn die behandelnden Ärzte den Gesundheitszustand der versicherten Person anders bewerten. Vorbehal-

ten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Einschätzung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Mai 2018, 9C\_867/2018, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Dies liegt hier jedoch nicht vor; der behandelnde Arzt äussert sich zudem weder zum Gutachten noch zur gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit im Pensum von 100 % in einer angepassten Tätigkeit, womit seine Beurteilung, der Beschwerdeführer sei (in der angestammten Arbeitstätigkeit als ...) zu 100 % arbeitsunfähig, mit demjenigen der Gutachter übereinstimmt. Ebenso kann den Vorbringen des Beschwerdeführers, es könne auf das Gutachten der Begutachtungsstelle G.\_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2018 nicht abgestellt werden, da einerseits nicht ersichtlich sei, auf welchen Vorakten dieses basiere und andererseits der psychische Gesundheitszustand nicht beurteilt worden sei (Beschwerde S. 4 f.), nicht gefolgt werden. Die Gutachter hatten sehr wohl Kenntnis der fortgeschrittenen medialen Gonarthrose, zu deren Behandlung Dr. med. H.\_\_\_\_\_ operativ eine Knie-Totalprothese empfohlen hatte, wobei diese jedoch nicht durchgeführt werden konnte, da der Beschwerdeführer Angst vor einem Fremdteil im Körper habe und befürchte nach der Operation nicht mehr gehen zu können (act. II 148.3 S. 13). Die Gutachter rieten letztlich in ihrer überzeugenden Beurteilung von einem operativen Eingriff ab (act. II 148.2 S. 3) und kamen zum Schluss, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar, jedoch eine angepasste sitzende Arbeit (act. II 148.2 S. 3), was mit Blick auf die Knieproblematik nachvollziehbar und schlüssig ist. Es ist den Akten weiter zu entnehmen, dass den ursprünglich durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ geplanten operativen Eingriff betreffend zwar eine psychiatrische Problematik vorliegt („er hat starke Angst vor dem Eingriff“ [act. II 148.3 S. 13]), wovon auch die Gutachter Kenntnis hatten. Davon abgesehen wurde im Rahmen der Neuanschuldung weder ein psychischer Gesundheitsschaden geltend gemacht (act. II 135 S. 5) noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines psychischen Leidens in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt wäre. Vielmehr erwähnten die Gutachter ausdrücklich, dass der Beschwerdeführer keine Antidepressiva erhält (act. II 148.2 S. 3), womit sie auf ergänzende Abklärungen und Untersuchungen verzichten durften. Der Beschwerdeführer reichte denn auch keine anderslautende medizinische Berichte ein oder nannte konkrete As-

pekte aus psychiatrischer Sicht, welche unerkannt geblieben wären, sondern blieb beim nicht weiter begründeten Einwand einer ungenügenden medizinischen Abklärung (vgl. Beschwerde S. 4). Damit durfte die Beschwerdegegnerin mit Fug davon ausgehen, die psychiatrische Behandlung beschränke sich einzig auf die Ängste in Bezug auf die medizinisch indizierte Operation (so ausdrücklich auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_; act. II 148.3 S. 13). Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

**3.6** Gestützt auf das schlüssige interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ (vgl. VGE IV/2010/1283, E. 4.1 [act. II 133 S. 14]), war dem Beschwerdeführer bereits im Jahr 2010 eine angepasste vorwiegend sitzende Tätigkeit während acht Stunden am Tag zumutbar (act. II 133 S. 13), wobei das Gericht laut Begründung in VGE IV/2010/1283, E. 4.2.2 (act. II 133 S. 17) die gutachterlich zusätzlich attestierte 15 bis 20 %ige Leistungsminderung, soweit sie mit der Nichtüberwindbarkeit der sich aus dem somatoformen Beschwerdekomples ergebenden Beeinträchtigung begründet worden war, aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht für unbeachtlich erachtete. Mit Blick auf diese Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Jahr 2010 kann im Vergleich zur Beurteilung der Gutachter der Begutachtungsstelle G. \_\_\_\_\_ im Juni 2018 (angepasste, vorwiegend sitzende Tätigkeit, mit der Möglichkeit wechselnde Positionen einzunehmen, in einem vollen Pensum ist zumutbar [act. II 148.2 S. 4]) von einer insgesamt unveränderten gesundheitlichen Situation ausgegangen werden; es liegt damit kein Revisionsgrund vor.

Am Ergebnis änderte sich selbst dann nichts, wenn – aufgrund der fortgeschrittenen Gonarthrose am rechten Knie – von einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands aus somatischer Sicht ausgegangen würde. Auch bei Bejahung eines Revisionsgrundes und nach einer freien Prüfung

(vgl. E. 2.3.2 und 2.3.3 hiervor) resultierte – wie nachfolgend aufgezeigt – kein rentenrelevanter Invaliditätsgrad.

#### **4.**

**4.1** 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).

**4.2** Der Beschwerdeführer arbeitete in der Schweiz seit jeher (vgl. act. II 1 S. 4 + 10 S. 2) und ab 1. November 2011 zu 100 % als (angelernter) ... im L. \_\_\_\_\_ (act. II 148.2 S. 8, 153 S. 2). Die Beschwerdegegnerin ermittelte somit zu Recht das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2018 als ... ein Einkommen von Fr. 53'625.-- (13 x Fr. 4'125.--; act. II 153 S. 11) erzielte.

#### **4.3**

**4.3.1** 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). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

**4.3.2** 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 einem 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.4** Der Beschwerdeführer hat bis anhin keine angepasste Tätigkeit aufgenommen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, abstellt. Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'312.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche und indexiert auf das Jahr 2018 ergab dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 67'860.-- (act. II 158), was nicht zu beanstanden ist. Bezüglich des von der Beschwerdegegnerin berücksichtigten Abzugs vom Tabellenlohn von 20 % ist dieser unter den gegebenen Umständen (volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepasster Tätigkeit, C-Bewilligung [act. II 1 S. 9]) als sehr wohlwollend zu bezeichnen. Doch selbst wenn ein Abzug in dieser Höhe berücksichtigt wird, so hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Damit ist von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 54'288.-- (Fr. 67'860.-- x 0.8) auszugehen.

**4.5** Beim Vergleich des Validen- (Fr. 53'625.--) und des Invalideneinkommens (Fr. 54'288.--) resultiert keine Einbusse; somit liegt ein Invaliditätsgrad von 0 % vor.

**4.6** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 27. September 2018 (act. II 158) nicht zu beanstanden; der Beschwerdeführer hat nach wie vor keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.