

200 18 790 IV
KOJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Juni 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2017 unter Hinweis auf die seit den Unfällen vom 11. Januar (Betriebsunfall) und 31. März 2017 (Verkehrsunfall) auftretenden Schwindelbeschwerden, Vergesslichkeit, Visusstörungen sowie Schulter- und Nackenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Im Rahmen erwerblicher und medizinischer Abklärungen holte die IVB unter anderem die Akten der C._____ (C._____; AB 12, 14) ein, welche mangels Unfallfolgen den Fall per 15. Januar 2018 abschloss (Verfügung vom 3. Januar 2018; AB 12.5, 14.2), und veranlasste ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie und Rheumatologie (AB 26; vgl. auch AB 30 f.). Nach Eingang der beiden Gutachten (mitsamt Konsensbeurteilung; AB 34.1 und 35.1) und Einholen eines Abklärungsberichts für Selbstständigerwerbende (Bericht vom 5. Juli 2018; AB 40) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Juli 2018 die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht (AB 41) und verfügte am 24. September 2018 entsprechend (AB 42).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 23. Oktober 2018 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zuzüglich eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten, eventualiter sei die Sache zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens unter Einbezug eines Dolmetschers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ferner sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) mit zusätzlicher

Partei- und Zeugenbefragung durchzuführen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme hätte ein polydisziplinäres Gutachten zufallsbasiert in Auftrag gegeben werden müssen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Gleichzeitig reichte sie die bis anhin fehlende Seite 32 des psychiatrischen Gutachtens ein (vgl. AB 48.1/32).

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Dezember 2018 stellte der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer das vorerwähnte Aktenstück zu und wies den in der Beschwerde gestellten Antrag auf Partei- und Zeugenbefragung ab. Gleichzeitig gab er dem Beschwerdeführer Gelegenheit mitzuteilen, ob er an der Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung festhalte, was der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Dezember 2018 bejahte. Mit dieser Eingabe reichte er zudem weitere Beweismittel zu den Akten; diese wurden der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 21. Dezember 2018 zur Kenntnis gebracht.

Am 8. März 2019 setzte der Instruktionsrichter den Termin für die öffentliche Schlussverhandlung auf den 22. Mai 2019 fest und gab die Zusammensetzung der urteilenden Kammer des Verwaltungsgerichts bekannt. Gleichzeitig schloss er das Beweisverfahren. Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 15. Mai 2019 mit, auf eine Teilnahme an der Verhandlung zu verzichten.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 22. Mai 2019 bestätigte der Beschwerdeführer die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und präzisierte sein Eventualbegehren dahingehend, dass die Sache zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens unter Einbezug eines arabisch sprechenden Dolmetschers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei.

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 – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 nachfolgend – einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2018 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV.

Über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen hat die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden. Soweit der Beschwerdeführer nunmehr berufliche Massnahmen beantragt, ist darauf mangels Anfechtungsobjekt nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Sollte der Beschwerdeführer Unterstützung durch die IV bei beruflichen Massnahmen wünschen und bereit sein, dabei im Rahmen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit aktiv mitzuwirken, kann er ein entsprechendes Gesuch einreichen (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C.3).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt

zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.5 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

2.5.1 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugewiesene Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257; vgl. zum Ganzen auch Bundesamt für Sozialversi-

cherung [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 2076 ff.).

2.5.2 Gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69).

2.5.3 Feste Kriterien zur allgemeingültigen Abgrenzung der Anwendungsfelder der verschiedenen Kategorien von Expertisen existieren nicht. Die jeweiligen Einsatzbereiche lassen sich jedoch wie folgt umreissen: Die umfassende administrative Erstbegutachtung wird regelmässig polydisziplinär und damit zufallsbasiert anzulegen sein; eine direkte Auftragserteilung soll die Ausnahme bleiben. Eine polydisziplinäre Expertise ist auch dann einzuholen, wenn der Gesundheitsschaden zwar bloss als auf eine oder zwei medizinische Disziplinen fokussiert erscheint, die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik aber nicht vollends gesichert ist. In begründeten Fällen kann von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden, sofern die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlägt; weder dürfen weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch darf ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen. Diese Voraussetzungen werden vor allem bei Verlaufsbegutachtungen erfüllt sein (BGE 139 V 349 E. 3.2 S. 352).

2.5.4 Sowohl bei poly- als auch mono- bzw. bidisziplinären Begutachtungen steht es den Gutachtern frei, die von der IV-Stelle bzw. dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) – oder im Beschwerdefall durch ein Gericht –

bezeichneten Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin zur Diskussion zu stellen, wenn ihnen die Vorgaben nicht einsichtig sind. Unter diesem Vorbehalt steht insbesondere auch eine vorgängige Verständigung zwischen IV-Stelle und versicherter Person über die Fachdisziplinen. Eine erneute Mitwirkung der versicherten Person in diesem Punkt ist alsdann ausgeschlossen (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352).

2.6 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.

3.1 Was den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Gemäss Schadenmeldung UVG vom 13. Februar 2017 (mitsamt Unfallschein) rutschte der Beschwerdeführer am 11. Januar 2017 aus und verletzte sich dabei die Zähne sowie den linken Arm; in der Folge wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 9; vgl. auch AB 5).

3.1.2 Nach einem Auffahrunfall vom 31. März 2017 klagte der Beschwerdeführer zusätzlich über Schmerzen im unteren Rückenbereich, Nacken und Kopf (Unfallmeldung UVG vom 12. April 2017; AB 8); es wurde weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 8/3; vgl. auch AB 5).

3.1.3 In den Berichten des Spitals D. _____ vom 19. Juni (AB 12.57), 12. September (AB 7/3 f.), 20. November (AB 12.7) und 21. Dezember 2017 (AB 12.3) wurden starke zervikobrachialgiforme Schmerzen linksseitig bei HWS-Schleudertrauma vom 31. März 2017, eine zentrale Spinalkanalstenose mit hochgradiger Foraminalstenose C5/6 links (vgl. auch AB 12.72) mit C6-Wurzelkompression (vgl. auch AB 12.8) sowie starke tieflumbale Rückenschmerzen bei Diskopathie und Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits bzw. persistierende posttraumatische Schulterschmerzen links mit Impingementsymptomatik diagnostiziert und fortwährend eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. AB 12.3/2).

3.1.4 Anlässlich eines ambulanten Assessments in der Rehaklinik E. _____ vom 4. August 2017 wurden in Bezug auf den Unfall vom 31. März 2017 eine HWS-Distorsion QTF II und in Bezug auf den Unfall vom 11. Januar 2017 eine Schulterkontusion links, ferner der Verdacht auf eine psychosoziale Belastungssituation, rezidivierende frontale Kopfschmerzen, ein fraglicher Auffahrunfall 2005 sowie ein rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Beinlänge-Differenz diagnostiziert (AB 12.49/1 f.). Rein unfallkausal sei sowohl bezüglich Schulter als auch HWS nicht von bleibenden Einschränkungen auszugehen. Unter Einhaltung der Therapieempfehlungen sei eine schrittweise Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten; mit Blick auf die degenerativen Vorzustände

sollte auf das Hantieren mit sehr schweren Lasten allerdings verzichtet werden (AB 12.49/6).

3.1.5 Im psychiatrischen (Teil-)Gutachten vom 8. Mai 2018 (AB 34.1 bzw. 48.1) verneinte Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54; AB 34.1/27 Ziff. 6). Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Der Beschwerdeführer habe schon vor den Unfällen unter erheblichen wirtschaftlichen Schwierigkeiten gelitten. Auch sei er belastet durch das Scheitern seiner Ehe sowie die Unmöglichkeit, administrative Angelegenheiten selbstständig wahrzunehmen, da er nicht lesen und schreiben könne. Diese Belastungen könnten dazu beitragen, dass er sich durch seine Beschwerden mehr beeinträchtigt fühle als dass es den objektiven Befunden entspreche (AB 34.1/28 Ziff. 7.1). Der Beschwerdeführer habe von ausgeprägten Konzentrations- und Gedächtnisstörungen berichtet, die im Rahmen der Untersuchung nicht hätten bestätigt werden können. Auch die Tatsache, dass er ohne weiteres Auto fahren könne und sich täglich mit seinen zahlreichen Kollegen treffe, schliesse eine relevante Konzentrations- und Gedächtnisstörung aus. Er klage zwar über Schmerzen, berichte aber zugleich, dass er nur gelegentlich Schmerzmittel einnehme. Aufgrund der geschilderten Alltagsaktivitäten sei es nicht nachvollziehbar, dass er sich überhaupt nicht mehr arbeitsfähig fühle (AB 34.1/29 f. Ziff. 7.3.1 f.). Dass er sich angesichts der geschilderten Lebensumstände Sorgen um die Zukunft mache, sei nachvollziehbar, begründe aber keine psychiatrische Störung (AB 35.1/5 oben).

3.1.6 Im rheumatologischen (Teil-)Gutachten vom 14. Mai 2018 (mitsamt interdisziplinärer Beurteilung; AB 35.1) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie sowie für Allgemeine Innere Medizin, was folgt (AB 35.1/37 f.):

mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- chronisches Zervikovertebralsyndrom mit/bei
 - Status nach HWS-Distorsion am 31. März 2017

- hochgradiger neuroforaminaler Einengung C5/6 links bei massiver Uncarthrose, etwas weniger ausgeprägter neuroforaminaler Einengung C5/6 rechts
- Status nach radikulärer Reizsituation C6 links, beginnend am 31. März 2017, dauernd bis wahrscheinlich Ende 2017, ab Anfang 2018 rein spondylogene Symptomatik ohne radikuläre Reizung

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Periarthropathia humeroscapularis links mit/bei
 - Status nach Schulterkontusion links am 11. Januar 2017
 - Tendinitis der Subscapularissehne, der langen Bicepssehne um intrascapulären Abschnitt und der Supraspinatussehne, leicht aktivierte AC-Arthrose, keine RM-Ruptur, kein Labrumriss
 - Aktiv und passiv freier Beweglichkeit ohne jegliche Schonungszeichen
- chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei
 - degenerativen Veränderungen mit kleiner flachbasiger extraforaminaler Diskushernie L3/4 links, intraforaminale Diskushernie L4/5
 - intermittierend spondylogener Ausstrahlung links

Es seien diverse physiotherapeutische Behandlungen bezüglich der HWS und bezüglich der Schulterproblematik erfolgt, welche bisher keine Besserung gebracht hätten. Infiltrative Massnahmen im HWS-Bereich seien bisher keine erfolgt, was schwierig nachzuvollziehen sei und auch den Leidensdruck klar relativiere (AB 35.1/38 Ziff. 7.2). Die vom Beschwerdeführer geschilderten zunehmenden Schmerzen seit den Unfallereignissen im Schulter- und auch HWS-Bereich seien klar diskrepant zum degressiven Verlauf in den Akten und auch zur klinischen Besserung, wie sie aktuell konstatiert und im Status belegt werden könne. Der Beschwerdeführer vermittle klar, dass er mit dem Erwerbsleben abgeschlossen habe; es sehe sich in keiner Weise arbeitsfähig. Dies sei auf somatischer Basis nicht nachvollziehbar (AB 35.1/39 Ziff. 7.4). Unter konservativen Massnahmen sei es zu einer sukzessiven Besserung der Befunde an der linken Schulter gekommen. Ebenfalls hätten sich die Befunde nach dem Unfall vom 31. März 2017 klar gebessert, bestehe doch keine Reflexdifferenz mehr, was klar dokumentiere, dass sich die Wurzel erholt habe. Auch bestünden keine Differenzen mehr bezüglich der Muskelumfänge; die athletisch ausgebildete Muskulatur dokumentiere, dass diese regelmässig eingesetzt werde (AB 35.1/46). So bestünden dahingehend Inkonsistenzen, als der Beschwerdeführer aktiv sei (AB 35.1/39 Ziff. 7.3). Der vom Beschwerdeführer geltend gemachte schlechte Verlauf ohne Besserung der subjektiven Beschwerden sei auch auf dem psychosozialen Hintergrund mit psychosozial nicht einfacher Situation (familiäre Verhältnisse, finanzielle Probleme) zu sehen (AB 35.1/38 Ziff. 7.1 und 35.1/49 Ziff. 10.6). Ab 11. Januar 2017

(erster Unfall) bis Ende Dezember 2017 habe keine Arbeitsfähigkeit bestanden (AB 35.1/41 oben). Seit Anfang 2018 sei der Beschwerdeführer als Geschäftsführer sowie generell für körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangsstellungen wieder voll arbeitsfähig (AB 35.1/40). Da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (vgl. E. 3.1.5 hiervor), gelte die rheumatologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Gesamtbeurteilung für die Fächer Rheumatologie und Psychiatrie (AB 35.1/8 Ziff. 4.9).

3.1.7 Im Beschwerdeverfahren reichte der Beschwerdeführer den audio-neurootologischen Bericht von Dr. med. H._____, Spezialarzt für Oto-Rhino-Laryngologie, vom 29. Mai 2018 ein (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3). Dr. med. H._____ legte dar, es liege eine multimodale Funktionsstörung innerhalb des Gleichgewichtssystems und sehr wahrscheinlich Mikroverletzungen im Bereich der cervikalen Facettengelenke vor (BB 3/8 Mitte). Zur Arbeits(un)fähigkeit äusserte sich Dr. med. H._____ nicht.

3.1.8 Des Weiteren reichte der Beschwerdeführer den vom 24. September 2018 datierten Bericht der neuro-optometrischen Abklärung vom 16. August 2018 von I._____, Augenoptikmeisterin, ein (BB 4). Bezugnehmend auf die standardisierte Diagnostik des dynamischen Sehens/Sehprozesses seien die typischen Schwierigkeiten wie bei einer Beschleunigungsverletzung gegeben. Der Beschwerdeführer sollte unbedingt eine neuro-optometrische Rehabilitation machen können, welche erfahrungsgemäss ca. ein Jahr daure (BB 4/4 f.).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtene Verfügung vom 24. September 2018 (AB 42) im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 8. und 14. Mai 2018 samt interdisziplinärer Gesamtbeurteilung (AB 34.1 und 35.1) ab. Diese Gutachten erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.6 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezo-

genen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet. Was der Beschwerdeführer dagegen in der Beschwerde und anlässlich der Schlussverhandlung vorbrachte, ist, wie nachfolgend (vgl. E. 3.3 - 3.7) aufzuzeigen ist, nicht stichhaltig:

3.3 Nach Ansicht des Beschwerdeführers hätte statt einer bidisziplinären Begutachtung (rheumatologisch/psychiatrisch) eine polydisziplinäre Begutachtung stattfinden müssen, dies unter zusätzlicher Berücksichtigung der Fachgebiete Orthopädie, Neurologie und Neurootologie.

3.3.1 Eine Anfrage der Beschwerdegegnerin betreffend Begutachtung des Beschwerdeführers beantwortete der RAD am 31. Januar 2018 dahingehend, dass der Auftrag im Verlaufe des Monats März 2018 an die Dres. med. F. _____ und G. _____ versendet werden könne (AB 26). Mit Schreiben vom 5. Februar 2018 orientierte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer unter Beilage der Gutachterfragen über die vorgesehene Begutachtung bei den hiervor genannten Ärzten und wies ihn darauf hin, dass von ihm gewünschte Zusatzfragen bis 20. Februar 2018 eingereicht werden könnten (AB 27). Hiervon machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch. Am 15. März 2018 beauftragte die Beschwerdegegnerin sodann die Dres. med. F. _____ und G. _____ mit der Begutachtung (AB 30 f.). In der Folge nahm der Beschwerdeführer in Kenntnis, dass es sich um eine bidisziplinäre Begutachtung handelt, die Gutachtertermine wahr, ohne zuvor zusätzliche Untersuchungen in weiteren Fachgebieten verlangt bzw. zumindest Zusatzfragen formuliert zu haben. Auch nach Erstattung der Gutachten vom 8. (AB 34.1 bzw. 48.1) und 14. Mai 2018 (AB 35.1) wie auch nach Erlass des Vorbescheids (AB 41) beanstandete der Beschwerdeführer die durchgeführte Begutachtung nicht. Erst im Beschwerdeverfahren nach Erlass der abweisenden Verfügung vom 24. September 2018 (AB 42) liess er diesbezüglich vorbringen, er sei "nicht den rechtlichen Vorgaben entsprechend abgeklärt" worden (Beschwerde, S. 5).

3.3.2 Aus dem Dargelegten erhellt, dass dem Beschwerdeführer im Verwaltungsverfahren die einschlägigen Mitwirkungsrechte gewährt wurden und er dort namentlich die Gelegenheit hatte, materielle Einwendungen gegen die Art und den Umfang der Begutachtung wie z.B. eine allenfalls unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen vorzubringen (vgl.

E. 2.5.1 hiervor). Entsprechend wurden ihm die Partizipationsrechte vorgängig der Begutachtung mit Schreiben vom 5. Februar 2018 gewährt (AB 27), doch hat er keine Einwendungen dagegen erhoben. Damit ist seine Rüge, es hätte ein polydisziplinäres Gutachten erstellt werden müssen, im vorliegenden Verfahren verspätet erfolgt (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Die Gutachter haben sodann keine zusätzlichen Abklärungen in weiteren Fachrichtungen (vgl. E. 2.5.4 hiervor) zur Diskussion gestellt, sodass auf die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Empfehlung des RAD (AB 26) getroffene Auswahl abzustellen ist.

3.3.3 Im Übrigen vermag der Beschwerdeführer nicht darzulegen, inwiefern vorliegend die Beschaffenheit der Gesundheitsproblematik nicht vollends gesichert gewesen sein soll, sodass eine polydisziplinäre Begutachtung angezeigt gewesen wäre (vgl. E. 2.5.3 hiervor). Soweit er sich diesbezüglich auf das komplexe Störungsbild nach Distorsion der HWS beruft, gilt es festzuhalten, dass hinsichtlich der dafür als Ursache in Betracht kommenden Unfälle vom 11. Januar (AB 9) und 31. März 2017 (AB 8) gemäss rechtskräftiger Verfügung der C._____ vom 3. Januar 2018 (AB 12.5, 14.2) keine Unfallfolgen mehr vorliegen. Gestützt auf die sich bei den Akten befindlichen Arztberichte leidet der Beschwerdeführer (noch) an gesundheitlichen Beschwerden des Bewegungsapparates (starke zervikobrachialgiforme Schmerzen linksseitig, zentrale Spinalkanalstenose und hochgradige Foraminalstenose C5/6 links mit C6-Wurzelkompression, starke tief-lumbale Rückenschmerzen bei Diskopathie und Facettengelenksarthrose L4/5 beidseits bzw. persistierende posttraumatische Schulterschmerzen links mit Impingementsymptomatik; AB 12.57, 7/3, 36/2, 24/3 f., 12.3, 24/1 f.), d.h. es handelt sich um ein medizinisches Geschehen im Grenzbereich zwischen Rheumatologie und Orthopädie. Erstere befasst sich mit Erkrankungen des Bindegewebes und schmerzhaften Störungen des Bewegungsapparates, letztere mit Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage 2017, S. 601 ["rheumatischer Formenkreis"], 1561 ["Rheumatologie"] und 1314 ["Orthopädie"]). Es ist deshalb nicht entscheidend, ob die Begutachtung durch einen Rheumatologen oder einen Orthopäden durchgeführt worden ist. Von daher spricht vorliegend nichts gegen eine zuverlässige Beurteilung der entsprechenden gesundheitlichen

Beschwerden durch den rheumatologischen Gutachter Dr. med. G._____ (der Umstand, dass dieser daneben auch über den Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin verfügt, ist im Übrigen für die Frage einer allfälligen polydisziplinären Begutachtung nicht relevant [BVR 2019 S. 214]). Sodann zeigen die Akten neurologisch unauffällige Befunde (vgl. AB 12.71/2 Mitte, 12.49/9 oben, 12.8, 14.37, 14.26/2 Mitte), weshalb ein Abklärungsbedarf zu verneinen ist; dies gilt umso mehr für allfällige neuropsychologische Untersuchungen (zu deren Stellenwert vgl. BGE 119 V 335 E. 2b.bb S. 340 sowie Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2009, 8C_261/2009, E. 5.2).

3.4 Was die Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers betrifft, enthalten die Akten keine hinreichenden Anzeichen, dass sie einer Verwertbarkeit des bidisziplinären Gutachtens entgegenstehen würden. Zwar findet sich der Hinweis, dass der Beschwerdeführer nicht lesen und schreiben könne (AB 34.1/23 unten), was indessen nicht ausschliesst, dass er sich mit den behandelnden Ärzten mündlich verständigen konnte. So war es dem psychiatrischen Gutachter durchaus möglich, durch eine Befragung des Beschwerdeführers eine eingehende Anamnese zu erheben (vgl. AB 34.1/22 ff.), und die Gutachter haben keine Verständigungsschwierigkeiten mit dem Beschwerdeführer erwähnt (vgl. dazu auch Rz. 2121.2 KS-VI). Soweit nunmehr der Beschwerdeführer einzelne Fehlinterpretationen durch den Gutachter bemängelt (Beschwerde, S. 8 f.), gilt es darauf hinzuweisen, dass auch anderweitig in den Akten erstellt ist, dass der Beschwerdeführer wieder Auto fährt (so AB 12.76/6 Ziff. 23) und Kollegschaften pflegt (so AB 12.49/4 Mitte). Auch wenn im Assessmentbericht der Rehaklinik E._____ vom 4. August 2017 explizit auf "mässige" Deutschkenntnisse hingewiesen worden ist (AB 12.49/3 unten), ist doch auch in dieser Untersuchung auf den Beizug eines Dolmetschers verzichtet worden. Entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine ausreichende Sprachkompetenz zu attestieren, zumal er seit 1991 in der Schweiz lebt und zuletzt als Geschäftsführer mit Einzelunterschrift tätig war.

3.5 In dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht des Dr. med. H._____ vom 29. Mai 2018 (BB 3) werden insbesondere mangelhafte Abklärungen der C._____ und deren Verneinung unfallkausaler Be-

schwerden thematisiert bzw. beanstandet und therapeutische Massnahmen vorgeschlagen. Eine Arbeitsunfähigkeit wird nicht attestiert und dementsprechend wird auch keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Kommt hinzu, dass Dr. med. H. _____ bloss rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende Aspekte benennt, nicht aber allfällige wichtige Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Damit spricht dieser Bericht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter, zumal diesen die darin geltend gemachten Einschränkungen hinlänglich bekannt waren. Der Bericht vermag auch nicht die Notwendigkeit weiterer Abklärungen zu begründen.

Gleiches gilt in Bezug auf den Bericht der Augenoptikmeisterin I. _____ vom 24. September 2018 (BB 4) sowie die Belege der Psychiatrischen Dienste J. _____ vom 13. und 25. September 2018 (BB 5 f.). Erstere ist zudem nicht Fachärztin, letztere enthalten weder eine Diagnose noch wird darin eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt.

3.6 Die mit Eingabe vom 17. Dezember 2018 eingereichten Berichte (BB 7 f.) beziehen sich insbesondere auf einen erneuten Auffahrunfall des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2018 und damit offensichtlich auf die Zeit nach Verfügungserlass, weshalb sie hier von vornherein nicht relevant sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die im Bericht der psychiatrischen Dienste J. _____ vom 21. November 2018 seit ca. einem Jahr beklagten und angeblich seit ca. Juli 2018 zugenommenen Symptome von gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, vermindertem Antrieb, erhöhter Müdigkeit sowie stark verminderter Konzentration und Aufmerksamkeit (BB 7/1 Mitte) waren dem psychiatrischen Gutachter hinlänglich bekannt (AB 34.1/27) und er hat dazu nachvollziehbar Stellung genommen (AB 34.1/29 f. Ziff. 7.3.1 f.). Eine erneute Zunahme dieser Symptome nach einem Autounfall vom 30. Oktober 2018 bezieht sich alsdann auf die Zeit nach Verfügungserlass; auch agoraphobische Ängste schilderte der Beschwerdeführer erstmals nach Verfügungserlass (vgl. BB 7/1 unten). Die gestützt darauf gestellten Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), isolierten Phobien, Flugangst (ICD-10 F40.2) und

Agoraphobie (ICD-10 F40.9; BB 7/2 Mitte) beruhen somit mehr auf anamnестischen Angaben des Beschwerdeführers denn auf objektiven Befunden (so wurde denn auch die Beck-Depressionsskala nicht ausgefüllt).

3.7 Damit erübrigen sich – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde – weitere Sachverhaltserhebungen in Form eines polydisziplinären Gutachtens (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.8 Gestützt auf die schlüssige und beweiskräftige Beurteilung im bidisziplinären Gutachten der Dres. med. F._____ und G._____ vom 8. (AB 34.1 bzw. 48.1) und 14. Mai 2018 (AB 35.1) ist erstellt, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen wie auch einer angepassten Tätigkeit vom 11. Januar bis Ende Dezember 2017 zu 100 % arbeitsunfähig war und seither wieder eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (AB 35.1/41 unten). Damit ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht erfüllt, so dass von vornherein kein Rentenanspruch besteht. Sogar wenn das Wartejahr erfüllt wäre, läge ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 5 % vor (vgl. E. 3.9 nachfolgend).

3.9 Die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 5. Juli 2018 (AB 40) wird vom Beschwerdeführer in keiner Weise bestritten und gibt zu keinen gerichtlichen Korrekturen Anlass. Namentlich ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin sowohl zur Bestimmung des hypothetischen Validen wie auch des hypothetischen Invalideneinkommens auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abgestellt hat. Der Beschwerdeführer war zwar Angestellter der (mittlerweile konkursiten) ... (AB 23), gleichzeitig aber auch deren alleinige Inhaber (AB 6). Diese Tätigkeit nahm er im April 2016 auf und führte sie bis zum ersten Unfall vom 11. Januar 2017 aus (vgl. AB 23/2 f. Ziff. 2.1 und 2.8), also bloss etwas mehr als neun Monate. Da sich aufgrund dieser kurzen Zeitspanne das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern lässt (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2), rechtfertigt sich ein Abstellen auf

die LSE und dabei mit Blick auf die bisher ausgeführte Tätigkeit (AB 23/3 Ziff. 2.7, 34.1/23 f. Ziff. 3.2.6 f.) auf die Tabelle TA1, Ziffern 45-47 (...), Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art; selbst wenn angesichts der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Geschäftsführer auf das Kompetenzniveau 2 abgestellt würde, würde sich im Ergebnis nichts ändern). Unter Berücksichtigung dessen, dass hieraus gemäss LSE 2014 ein (hypothetisches) Valideneinkommen von Fr. 4'995.-- (vgl. AB 40/4) resultiert und der Beschwerdeführer in der Vergangenheit weitaus tiefere Einkommen erwirtschaftet hatte (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto; AB 18) bzw. als Selbstständigerwerbender gar Konkurs anmelden musste (vgl. dazu die Berufsanamnese in AB 34.1/23 f.), wirkt sich dies sogar zu seinen Gunsten aus. Indem der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft respektive keiner ihm zumutbaren Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, ist für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls auf statistische Werte gemäss LSE abzustellen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil kann der Beschwerdeführer keine dauernd mittelschweren oder schweren Arbeiten mehr verrichten (AB 35.1/8 Ziff. 4.8). Demnach ist dem Invalideneinkommen praxisgemäss der Wert Total von Tabelle TA1 der LSE, Männer, Kompetenzniveau 1, zugrunde zu legen (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C_621/2017, E. 2.3.1). Der von der Beschwerdegegnerin sodann zusätzlich gewährte leidensbedingte Abzug (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327) von 10% liegt im Rahmen des der Verwaltung zustehenden Ermessens. Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 5 % (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123).

4.

Nach dem hiavor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 24. September 2018 (AB 42) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 22. Mai 2019)
 - IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung vom 22. Mai 2019)
 - 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.