

200 19 159 IV
FUE/PRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... mit Weiterbildung als ..., arbeitete zuletzt bis am 28. Februar 2015 als ... für die C._____ AG (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6, 16 f.). Im April 2015 meldete er sich unter Hinweis auf eine Depression bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). Nach Einholung erwerblicher und medizinischer Unterlagen – insbesondere des zu Händen der D._____ erstellten bidisziplinären Gutachtens der E._____ (MEDAS) vom 13. November 2015 (AB 27.2 - 27.4) – verneinte die IVB am 2. März 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 16% den Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 29). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 34, S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. August 2016 (IV/2016/383) ab (AB 42).

Nach einer Früherfassung im August 2017 (AB 48) meldete sich der Versicherte im September 2017 erneut zum Leistungsbezug an und verwies auf eine starke Depression im April 2016 (AB 53). In der Folge veranlasste die IVB unter anderem Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Februar 2018 (AB 70) und von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Februar 2018 (AB 72, S. 1 - 6). Nach Einholung eines Berichts von Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 20. Juli 2018 (AB 76) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 77, 80, 86) verneinte die IVB am 28. Januar 2019 erneut einen Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 88).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 21. Februar 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfö-

gung vom 28. Januar 2019 sowie die Zusprache einer Invalidenrente seit wann rechtens. Eventualiter beantragte er die Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen (psychiatrisch-orthopädisches Gutachten). Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sei der geltend gemachten Zunahme der Wirbelsäulenbeschwerden nicht ausreichend nachgegangen worden; auch sei keine erneute Abklärung der psychiatrischen Beschwerden getätigt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2019 beantragte die IVB 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 28. Januar 2019 (AB 88). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

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

2.2.1 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten

Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff klar zwischen dem Gesundheitsschaden, an dem die versicherte Person leidet, und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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 Dreiviertelrente, 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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

2.4.3 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).

2.4.4 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).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt des rentenablehnenden Verfügung vom 2. März 2016 (AB 29) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2019 (AB 88) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 2. März 2016 (AB 29) massgeblich auf das von der D. _____ in Auftrag gegebene orthopädisch-psychiatrische Gutachten der MEDAS vom 13. November 2015 (AB 27.2 - 27.4). Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei MRI-gesicherter Discopathie L4/5, Osteochondrose, Protrusio disci und im MRI beschriebenen Kontakt zur L5-Wurzel ohne korrelierende Klinik, mehrsegmentale linksbetonte Facettengelenkarthrose sowie blander rumpfmuskulärer Dysbalance diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden anankastische Persönlichkeitszüge ohne das Vorliegen einer krankhaften Persönlichkeitsstörung diagnostiziert (AB 27.2, S. 5; 27.3, S. 5; 27.4, S. 6). Psychiatrisch sei retrospektiv und aktuell eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestehend seit dem 24. November 2014 bis Ende Dezember 2015 bestätigt worden. Ab Januar 2016 sei psychiatrisch von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... als auch in einer adaptierten Verweistätigkeit auszugehen. Aus orthopädischer/traumatologischer Sicht sei durchgehend von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit für leichte rückenadaptierte Tätigkeiten auszugehen (AB 27.2, S. 6).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 2. März 2016 (AB 29) lässt sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende entnehmen:

3.3.1 Wegen akuter Selbstgefährdung wurde der Beschwerdeführer am 23. März 2016 der psychiatrischen Klinik I. _____ zugewiesen, wo er einen Tag in stationärer Behandlung war. Die Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 24. März 2016 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F 33.3), mit rezidivierenden psychotischen Symptomen im Sinne von akustischen Halluzinationen (Stimmenhören), ohne Wahn, anamnestisch seit Mitte 2015 intermittierend unter antipsychotischer Medikation, langjährige antidepressive Therapie, aktuelle Hospitalisation wegen akuter Suizidalität (imperative Stimmen; AB 71, S. 2).

3.3.2 Im undatierten Bericht diagnostizierte Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-

apparates, Spital K. _____, anlässlich der Konsultation vom 5. Juli 2017 ein exazerbiertes lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit fortgeschrittener Segmentdegeneration mit Osteochondrose L4/L5, eine leichte Spinalstenose L3/4 sowie einen Zustand nach Velosturz mit Handgelenksverletzung links und Distorsion der Lendenwirbelsäule am 30. März 2017. Eine aktuelle MR-Untersuchung der LWS vom 12. Juni 2017 (AB 72, S. 9) zeige einerseits die bekannte erosive Osteochondrose im Bereich L4/L5 mit einem vollständigen Segmentkollaps und ausgeprägter Spondylose. Im Bereich L3/4 sei eine leichte spinale Stenose gegeben. Sonst seien die Verhältnisse unverändert zur Voruntersuchung im Jahr 2015 (AB 72, S. 10 f.; AB 62, S. 3). Er habe dem Beschwerdeführer empfohlen, seine Arbeitstätigkeit wenn möglich wenigstens teilweise wieder aufzunehmen (AB 62, S. 4).

3.3.3 Im Bericht vom 6. Februar 2018 führte Dr. med. F. _____, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2016 in Behandlung war, aus, von Januar 2016 bis heute bestehe für frühausegeübte Tätigkeiten (...) eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Im Sommer 2014 habe sich die Depression verschlimmert. Seither sei die Gesundheitssituation unverändert. Der Beschwerdeführer leide unter der Abhängigkeit vom Sozialdienst (AB 70, S. 1). Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.0), Differentialdiagnose: zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5). Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit seien knapp halbtags zumutbar (AB 70, S. 2).

3.3.4 Dr. med. G. _____, bei welchem der Beschwerdeführer von Mai 2015 bis am 1. Februar 2018 in Behandlung war, führte im Bericht vom 15. Februar 2018 aus, es sei vom 31. März bis am 30. Juli 2017 eine 100%-ige und vom 31. Juli bis am 1. September 2017 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für rückenbelastende Arbeiten attestiert worden (AB 72, S. 1). Er diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit fortgeschrittener Segmentdegeneration und Osteochondrose L4/5 und eine depressive Stimmungslage (AB 72, S. 2). Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei acht Stunden pro Tag zumutbar (AB 72, S. 4 Ziff. 4.2).

3.3.5 Im Bericht vom 20. Juli 2018 führte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ aus, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 2. März 2016 sei nicht objektiv ausgewiesen (AB 76, S. 5). Die am 12. Juni 2017 kernspintomografisch dokumentierten Veränderungen der LWS seien bereits am 8. Mai 2015 kernspintomografisch dokumentiert worden. Weder im Jahr 2015 noch im Februar 2018 bestanden bzw. bestünden neurologische Ausfälle. Die attestierte mittelgradige depressive Episode bei zwanghafter Persönlichkeit sei eine ausreichend behandelbare Symptomatik. Eine mehr als drei Monate anhaltende Verschlechterung sei in den vorliegenden Berichten nicht objektiv ausgewiesen. Vielmehr würden psychosoziale Belastungen (Scheidung, Arbeitslosigkeit, Sozialhilfepflicht) dominieren. Dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, ohne anhaltend schwere körperliche Arbeiten, mit den betriebsüblichen Pausen bis zu einem Pensum von 100% zumutbar, worunter auch seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bzw. ... falle (AB 76, S. 6).

3.3.6 Im Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2018 führte Dr. med. F._____ aus, dass es trotz der psychiatrischen Behandlung nicht zu einer Verbesserung gekommen sei. Es bestehe weiterhin eine mittelgradige depressive Episode mit den entsprechenden Symptomen bzw. Einschränkungen in der Lebensführung. Eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung lasse sich nicht nachweisen, es lägen aber zwanghafte Persönlichkeitszüge vor (AB 86, S. 7). Zusammenfassend könne nicht von einer eindeutigen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden, andererseits müsse davon ausgegangen werden, dass die psychiatrische Störung im heutigen Ausmass chronifiziert bzw. keine Verbesserung zu erwarten sei (AB 86, S. 8).

3.3.7 Im undatierten Bericht diagnostizierte Prof. Dr. med. J._____ anlässlich der Konsultation vom 7. November 2018 ein chronisches lumbovertebrales Syndrom sowie eine psychosoziale Problematik bzw. Depression. In der aktuellen klinischen Untersuchung sei der Rücken eigentlich in einem guten Zustand. Der Beschwerdeführer könne den Rücken in alle Richtungen bewegen ohne offensichtliche Blockaden. Subjektiv beschreibe er immer wieder einschliessende „Blitze“, äusserlich könne man aber an der

Muskulatur nichts Auffälliges eruieren (Beschwerdebeilage [BB] 5, S. 1). Der durchgeführten konventionellen Röntgenverlaufskontrolle könne man einen identischen Befund zur Voraufnahme aus dem Jahr 2017 entnehmen mit der bekannten Osteochondrose und Spondylose im Bereich L4/5 (BB 5, S. 1 f.). Beim Beschwerdeführer bestehe eine chronische lumbovertbrale Schmerzproblematik mit rezidivierenden blockadeartigen Schmerzepisoden. Man könne strukturell kein sicheres Korrelat definieren, welches für die Schmerzen verantwortlich sein könnte. Die Spondylose bzw. die Osteochondrose L4/5 erscheine relativ stabil, man könne insbesondere auch mit Referenz zu einer CT-Untersuchung aus dem Jahr 2016 festhalten, dass keine grobe Instabilität in diesem Segment bestehe. Die im MR im Jahr 2017 diagnostizierte leichte Stenosierung scheine für die monierten Beschwerden auch nicht erklärend. Was die Einschätzung der Belastbarkeit und Zumutbarkeit betreffe, sollte eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit des Positionswechsels aus somatischer Sicht grundsätzlich möglich sein (BB 5, S. 2).

3.3.8 Im Bericht vom 18. Februar 2019 zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führte Dr. med. F. _____ aus, die medizinische Situation habe sich seit seiner Beurteilung im Februar 2018 nicht verbessert. Weiterhin liege eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) vor. Gelegentlich komme es kurzfristig zu einer schwergradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.2). Zusätzlich bestünden zwanghafte Persönlichkeitszüge bei Verdacht auf eine zwanghafte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5). Die psychischen Störungen seien nicht in erster Linie durch psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgerufen worden. Es sei dem Beschwerdeführer nicht möglich, seine psychischen Beschwerden zu überwinden (BB 4, S. 1). Die derzeitige Arbeitsfähigkeit betrage aus psychiatrischer Sicht 40% (BB 4, S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen,

ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.; je mit Hinweisen).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung namentlich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 20. Juli 2018, wonach eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 2. März 2016 objektiv nicht ausgewiesen ist und keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht (AB 76, S. 3 ff.). Die RAD-Ärztin hat sich in ihrer Beurteilung sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezo-

genen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Der Umstand, dass Dr. med. H. _____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, zumal sich die RAD-Ärztin aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Somit ist der Bericht beweiskräftig (vgl. E. 3.4 hiervor).

3.5.1 Aus somatischer Sicht ist gestützt auf die Berichte von Prof. Dr. med. J. _____ über die Konsultationen von Juli 2017 und November 2018 (AB 62, S. 3 f; BB 5) sowie von Dr. med. G. _____ vom 15. Februar 2018 (AB 72, S. 1 - 6) keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustands erstellt. Prof. Dr. med. J. _____ führte in seinen Berichten schlüssig aus, dass die Befunde der MR-Untersuchung der LWS vom 12. Juni 2017 (AB 72, S. 9) – unter Berücksichtigung der bereits seit 2015 bekannten Osteochondrose im Bereich L4/5 und dem leichten Tangieren des Bandscheibenmaterials der Wurzel L5 rechts – im Vergleich zu den Befunden der MR-Untersuchung vom 8. Mai 2015 (AB 72, S. 10 f.) unverändert sind. Das Vorliegen einer signifikanten Spinalkanalstenose oder neuroforaminalen Stenose wurde verneint (AB 62, S. 3; 72, S. 9; BB 5). Anlässlich der Konsultation im November 2018 wurde von Prof. Dr. med. J. _____ denn auch festgehalten, dass der Rücken des Beschwerdeführers eigentlich in einem guten Zustand sei und ohne Blockaden in alle Richtungen bewegt werden könne. Die beschriebenen Beschwerden seien äusserlich an der Muskulatur nicht eruierbar (BB 5, S. 1). Ein sicheres Korrelat für die geklagten Schmerzen konnte nicht festgestellt werden. Eine angepasste, leichte körperliche Tätigkeit erachtete Prof. Dr. med. J. _____ (nach wie vor) als zumutbar (BB 5, S. 2). Diese Einschätzung stimmt mit der Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 15. Februar 2018 überein, gemäss welchem in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (AB 72, S. 4 Ziff. 4.2). Schliesslich führte der Velosturz vom 31. März 2017 lediglich zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit für rückenbelastende Tätigkeiten, wohingegen keine Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit – bei welcher der Beschwerdeführer nur selten Lasten heben oder tragen musste und die wechselbelastend (sitzend, gehend,

stehend) ausgeführt werden konnte (AB 15, S. 1) – sowie für adaptierte Tätigkeiten (vgl. E. 3.2 i.f. hiervor) bestand (vgl. AB 72, S. 1 Ziff. 1.3).

3.5.2 In psychiatrischer Hinsicht ist festzustellen, dass Dr. med. F. _____ im Bericht vom 6. Februar 2018 unverändert eine mittelgradige depressive Episode diagnostizierte und von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit „von Januar 2016 bis heute“ ausging bzw. eine (knapp) halbtägige Tätigkeit (sowohl im angestammten als auch in einem angepassten Bereich) als zumutbar erachtete (AB 70). Im Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2018 führte er sodann aus, dass „nicht von einer eindeutigen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes ausgegangen werden“ könne (AB 86, S. 8). Diese Darlegungen, insbesondere die konstante Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die bis vor die ursprünglich rentenverneinende Verfügung vom 2. März 2016 zurückreicht, lassen offenkundig auf einen seither weitgehend unveränderten psychischen Zustand schliessen. Der Umstand, dass im Gutachten der MEDAS im Jahr 2015 von einer 70%-igen Arbeitsfähigkeit ab Januar 2016 ausgegangen wurde (vgl. AB 34, S. 33 f.), vermag daran nichts zu ändern, handelt es sich bei der tieferen Arbeitsfähigkeitseinschätzung des Dr. med. F. _____ doch einzig um eine – im Neuanmeldungskontext unbeachtliche – unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ändert ferner auch nichts, dass Dr. med. F. _____ von einem chronifizierten Geschehen ausging (AB 86, S. 8), bedeutet dies doch einzig, dass die Depression über einen langen Zeitraum hinweg besteht. Auch das Vorbringen, das depressive Geschehen habe sich im hier massgebenden Zeitraum verselbstständigt (Beschwerde, S. 5 f.; vgl. dazu E. 2.2.2 hiervor), ist in keiner Art und Weise erstellt. Im Gegenteil existieren Anhaltspunkte für eine Aufrechterhaltung der psychischen Beschwerden durch invaliditätsfremde Umstände, berichtete Dr. med. F. _____ im Bericht vom 6. Februar 2018 doch explizit von belastenden psychosozialen Umständen, als er ausführte, der Beschwerdeführer leide unter der Abhängigkeit vom Sozialdienst (AB 70, S. 1 Ziff. 2.2). In diesem Zusammenhang kann der Beschwerdeführer auch aus dem (nicht unterzeichneten) Bericht desselben Psychiaters vom 18. Februar 2019 nichts zu seinen Gunsten ableiten, wonach die psychi-

schen Störungen nicht in erster Linie durch psychosoziale Belastungsfaktoren hervorgerufen worden seien (BB 4, S. 1). Diese Aussage – welche im Übrigen den Feststellungen von E. 4.2 des rechtskräftigen Urteils des Verwaltungsgerichts vom 16. August 2016 (IV/2016/383, AB 42) entgegensteht – bezieht sich einzig auf das Entstehen der psychischen Störung und sagt nichts über deren seitherige Entwicklung aus. Die im Bericht vom 18. Februar 2019 leicht verschlechterte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf 40% stellt ebenfalls keinen Revisionsgrund dar, ist dem Bericht doch keine Begründung für eine Verschlechterung zu entnehmen. Darüber hinaus datiert der entsprechende Bericht nach der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2019 und die allfällige Verschlechterung wäre damit nach dem hier massgebenden Zeitraum eingetreten, weshalb er ohnehin nicht mehr in die Beurteilung einzubeziehen wäre (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.6 Zusammenfassend ist mit der RAD-Ärztin keine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts erstellt, ebenso wenig wie ein erwerblicher Revisionsgrund. Ferner ist der Sachverhalt entgegen der Beschwerde (S. 3 f.) hinreichend abgeklärt, zumal sich den Berichten der behandelnden Ärzte nichts Gegenteiliges entnehmen lässt. Auf weitere Abklärungen, insbesondere auf eine erneute mono- oder bidisziplinäre Begutachtung (Beschwerde, S. 4), kann daher in antizipierter 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) verzichtet werden. Weil kein Revisionsgrund vorliegt – auch die vom Beschwerdeführer angerufene neue Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 und 143 V 418 stellt keinen solchen dar (BGE 141 V 585) – erübrigt sich die Durchführung einer Indikatorenprüfung (vgl. Beschwerde, S. 7 f.) sowie eines neuen Einkommensvergleichs (vgl. Beschwerde, S. 9 f.).

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 28. Januar 2019 (AB 88) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit 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):
- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.