

200 19 179 IV
KOJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Im April 2002 meldete sich der 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zum ersten Mal bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Hinsichtlich Art der Behinderung nannte er eine rheumatoide Arthritis (Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 3. Juli 2002 gewährte ihm die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 11). Nachdem der Versicherte in der Folge beim bisherigen Arbeitgeber rentenausschliessend eingegliedert werden konnte (AB 14), verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Mai 2004 einen Rentenanspruch (AB 16).

B.

Im November 2009 erfolgte eine erneute Anmeldung (AB 19). Nachdem sich herausgestellt hatte, dass der Versicherte seine bisherige Tätigkeit noch im November 2009 wieder zu 100% aufnehmen können, verneinte die IV-Stelle erneut einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Verfügung vom 25. Mai 2010; AB 28).

C.

Im Juni 2012 meldete sich der Versicherte ein weiteres Mal bei der Invalidenversicherung an. Hinsichtlich Behinderung nannte er eine Läsion der Supraspinatussehne der linken Schulter, die durch einen am 3. Mai 2011 erlittenen Unfall herbeigeführt worden sei (AB 32). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (AB 34 ff.) und Einholung der betreffenden Akten der Suva (siehe insbesondere AB 38.1) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten verschiedene Eingliederungsmassnahmen (AB 61, 68, 73, 78, 81, 86). Am 25. August 2015 verfügte sie deren Abschluss, nachdem es nicht gelungen war, den Versicherten nachhaltig in den Ar-

beitsmarkt zu integrieren und dieser mitgeteilt hatte, es stehe ihm ein stationärer Spitalaufenthalt mit anschliessend längerer Arbeitsunfähigkeit bevor (AB 92).

Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 93.2 f, 103, 109 f., 112, 117 ff., 131, 133, 135 f.) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 115, 137) gab die IV-Stelle im November 2016 zur Erarbeitung eines Tätigkeitsprofils im Hinblick auf die zukünftige Stellensuche eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in Auftrag (siehe AB 138, 143 sowie Bericht vom 6. Februar 2017 [AB 153 S. 5 ff.]). Da die medizinische Situation und insbesondere die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Verlauf unklar blieben (vgl. AB 157, 159, 163 f., 166), erteilte die IV-Stelle in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung des Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, und Psychiatrie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die MEDAS C._____ (nachfolgend MEDAS; vgl. AB 171 f., 178 ff. sowie MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 [AB 183.1]).

Mit Vorbescheid vom 23. Juli 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 187).

Hiergegen erhob der Versicherte am 7. August 2018 (Datum der Postaufgabe) Einwand (AB 188), welchen er, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 6. September 2018 nachbegründete (AB 196).

Nach Einholung von fachärztlichen Stellungnahmen des RAD zu den erhobenen Einwänden (AB 199, 201, 203) verfügte die IV-Stelle am 29. Januar 2019 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 204).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 28. Februar 2019 Verwaltungsgerichtsbeschwerde

mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Viertelsrente ab 1. Juli 2016 zuzusprechen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 IV-Stelle Bern vom 29. Januar 2019 (AB 204). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, erfolgt gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach

BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.6 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).

2.7 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).

2.8 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver

ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Der medizinische Sachverhalt hat sich seit der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (vgl. Verfügung vom 25. Mai 2010; AB 28) insofern geändert, als – von den verschiedenen stattgehabten Operationen abgesehen – neu (nach gutachterlicher Einschätzung seit 2015; vgl. AB 183.4 S. 14) auch ein psychischer Gesundheitsschaden vorliegt, dem gemäss MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (vgl. AB 183.1 S. 26, AB 23, AB 8). Ein Revisionsgrund ist folglich zu bejahen und der Rentenanspruch frei zu prüfen, wie dies die Beschwerdegegnerin zu Recht getan hat.

3.2 In medizinischer Hinsicht hat die Beschwerdegegnerin auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 (AB 183.1) sowie die RAD-ärztlichen Stellungnahmen vom November 2018 und Januar 2019 (AB 201 ff.) abgestellt.

Gemäss MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 liegen beim Beschwerdeführer als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine undifferenzierte Polyarthritits sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) vor (AB 183.1 S. 26). Rheumatologischerseits seien die Befunde insbesondere gemessen an den subjektiven Beschwerden sehr gering. Zwar fänden sich typische Druckdolenzen an entsprechenden Gelenken, die Schmerzangabe gehe aber weit über die Gelenkstruktur hinaus und sei auch in den Weichteilen vorhanden. Weitere bei objektivierbarer stärkerem arthritischem Befall sonst klar fassbare Befunde wie Funktionseinschränkungen, Sehnenentzündungen oder sonographisch fassbare Schädigungen (die entsprechende Untersuchung sei unauffällig geblieben) fänden sich nicht. Auch labormässig seien keine Entzündungszeichen vorhanden. Leichte, wechselbelastende körperliche Tätigkeiten, zum Beispiel in Überwachungsaufgaben, seien aus

rheumatologischer Sicht zu 100% zumutbar. Das Heben und Tragen von Lasten über 5 kg über Schulter- oder Gürtelhöhe sei vereinzelt möglich. Vorwiegend feinmanuelle Tätigkeiten, Montage oder auch Schreibarbeiten seien gelegentlich (bis vier Stunden pro Tag) möglich. Mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeiten sowie rein manuelle Arbeiten seien aufgrund der Polyarthritits aber auch unter Berücksichtigung der Voroperationen an den Händen und an der Schulter nicht mehr zumutbar (AB 183.3 S. 7 f.).

Diese Zumutbarkeitsbeurteilung der MEDAS aus rheumatologischer Sicht wurde vom RAD-Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie, am 11. Januar 2019 unter Vornahme einer geringfügigen Präzisierung aufgrund einer neu aufgetretenen Knieproblematik links (siehe Bericht zum MRI des linken Knies vom 9. Mai 2018 [AB 184] sowie Bericht zur Kniearthroskopie links vom 18. Juli 2018 [AB 196 S. 13]; rein gehende und rein stehende Tätigkeiten, wiederholt gehende Tätigkeiten auf unebenem Gelände und im Treppenhaus, wiederholt kniende und kauernde Tätigkeiten sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten seien ebenfalls nicht zumutbar) bestätigt (AB 203 S. 12).

In psychiatrischer Hinsicht gehen die Gutachter der MEDAS von einer psychischen Überlagerung der Schmerzen aus. Gemäss psychiatrischem Teilgutachter erfüllt der Beschwerdeführer mangels eines andauernden quälenden Schmerzes die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht. Hingegen seien die diagnostischen Kriterien einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) grenzwertig erfüllt. Eine Aggravation oder Simulation sei abgestützt auf die Foersterschen Kriterien aus psychiatrischer Sicht ausschliessbar. Das invalidisierende Ausmass der Schmerzen sei nicht genügend durch die psychogene Überlagerung erklärbar. Die psychisch bedingte Leistungseinschränkung werde auf 30% geschätzt. Bei der Arbeitsausführung sei der Beschwerdeführer auf vermehrte Ruhepausen sowie aufgrund des verminderten Selbstwertgefühls und der emotionalen Verarbeitung von Konflikten auf ein wohlwollendes Arbeitsklima mit guter Integration ins Team angewiesen (AB 183.4 S. 12 f.).

Hinsichtlich dieser psychiatrischen Einschätzung hielt der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner RAD-ärztlichen Stellungnahme vom 15. November 2018 zusammenfassend fest, aus RAD-psychiatrischer Sicht sei unter Heranziehung der objektiven Befunde, der funktionellen (psychischen und geistigen) Beeinträchtigungen, der Ressourcen und Fähigkeiten sowie insbesondere unter entsprechender Würdigung der Standardindikatoren ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen und eine Leistungsminderung nicht ausreichend zu begründen (AB 201 S. 11).

3.3 Der medizinische Sachverhalt erweist sich mit dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 5. April 2018 (AB 183.1) inkl. der Teilgutachten als rechtsgenügend abgeklärt. Das Gutachten erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.7 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Dem Gutachten ist somit grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Der Umstand, dass die behandelnden Ärzte zu einer anderen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangt sind (vgl. AB 163, 196 S. 12), ist nicht geeignet, das Gutachten in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, da sich in den Berichten der behandelnden Ärzte – wie auch in den übrigen Akten – nichts findet, was von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wäre. Auch die nachträglich eingetretene Knieproblematik links bedingt keine weiteren Abklärungen, nachdem der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ das Zumutbarkeitsprofil in nachvollziehbarer Weise entsprechend angepasst hat. Etwas anderes wird denn auch von den Parteien nicht geltend gemacht.

3.3.1 Soweit der Beschwerdeführer kritisiert, mit der RAD-Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 15. November 2018 (AB 201 S. 3 ff.)

habe die Beschwerdegegnerin eine unzulässige „second opinion“ eingeholt (Beschwerde S. 8 Ziff. 6), ist festzuhalten, dass das Einholen einer Stellungnahme beim RAD den Vorgaben von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG i.V.m. Art. 49 Abs. 1 IVV entspricht. Sinn und Zweck der Regelung gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV ist, dass die IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Anspruchsvoraussetzungen auf eigene Ärzte und Ärztinnen zurückgreifen können. Diese sollen aufgrund ihrer speziellen versicherungsmedizinischen Kenntnisse für die Bestimmung der für die Invalidenversicherung massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten verantwortlich sein. Die regionalen ärztlichen Dienste bezeichnen die zumutbaren Tätigkeiten und die unzumutbaren Funktionen unter Angabe einer allfälligen medizinisch begründeten zeitlichen Schonung. Damit soll im Hinblick auf eine erfolgreiche Eingliederung eine objektivere Festlegung der massgebenden funktionellen Leistungsfähigkeit der Versicherten ermöglicht werden. Gestützt auf die Angaben des RAD hat die IV-Stelle zu beurteilen, was einer versicherten Person aus objektiver Sicht noch zumutbar ist und was nicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2015, 9C_858/2014, E. 3.3.2). Ein unzulässiges Einholen einer „second opinion“ wäre demgegenüber, wenn die Beschwerdegegnerin eine erneute Abklärung des mit dem MEDAS-Gutachten bereits erstellten medizinischen Sachverhalts veranlasst hätte, weil ihr das Ergebnis der Sachverhaltserhebung nicht passt (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111 E. 4.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall, hat die Beschwerdegegnerin den RAD doch lediglich um eine Stellungnahme zur Anhörung vom 6. August resp. 6. September 2018 (vgl. AB 188 und 196) aus medizinischer Sicht gebeten (AB 198) und keine erneute Untersuchung des Beschwerdeführers im Sinne einer erneuten Abklärung des bereits erstellten medizinischen Sachverhalts veranlasst. Bei der RAD-Stellungnahme von Dr. med. E. _____ handelt es sich mithin nicht um einen Untersuchungsbericht gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV und es liegt damit auch keine unzulässige „second opinion“ im Sinne der Rechtsprechung vor.

3.3.2 Soweit der Beschwerdeführer das Vorgehen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3) sowie die Ausführungen von Dr. med. E. _____ (vgl. Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 6 ff.), namentlich dessen parallel zum

MEDAS-Gutachten ebenfalls aus medizinischer Sicht vorgenommene Indikatorenprüfung beanstandet, erübrigen sich diesbezügliche Weiterungen. Entscheidend ist vorliegend, ob der psychischen resp. psychosomatischen Problematik des Beschwerdeführers in einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 aus juristischer Sicht eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann (vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 54). Diese Beurteilung ist gestützt auf die medizinische Faktenlage und damit auf das in sachverhaltlicher Hinsicht grundsätzlich voll beweiskräftige MEDAS-Gutachten (vgl. E. 3.3 hiervor) vorzunehmen (E. 4 hiernach).

4.

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten sind in psychiatrischer Hinsicht eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie ein Status nach Cannabiskonsum (ICD-10: F12.20) 1981 bis 1984 erstellt, wobei letzteren beiden Diagnosen nach überzeugender gutachterlicher Einschätzung in Übereinstimmung mit den Akten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (vgl. AB 183.4 S. 8). Eine Aggravation oder Simulation konnte vom psychiatrischen Gutachter in nachvollziehbarer Weise ausgeschlossen werden (AB 183.4 S. 12). Es bleibt zu prüfen, ob die von den Gutachtern aufgrund der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) attestierte Leistungseinschränkung von 30% (vgl. AB 183.1 S. 27) anhand der Standardindikatoren aus juristischer Sicht schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist.

4.1 Kategorie „funktioneller Schweregrad“

4.1.1 Komplex Gesundheitsschädigung

Zum Indikator Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist festzuhalten, dass gemäss dem psychiatrischen Gutachter die diagnostischen Kriterien der chronischen Schmerzstörung nur grenzwertig erfüllt sind (AB 183.4 S. 12 f.). Eine schwere Ausprägung der diagnosere-

levanten Befunde und Symptome liegt gestützt auf das MEDAS-Gutachten zweifellos nicht vor, was sich mit den übrigen medizinischen Akten deckt und auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz ergibt sich aus dem MEDAS-Gutachten, dass der Beschwerdeführer nie in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung war (AB 183.4 S. 6) und die Behandlungsfrequenz beim Hausarzt niedrig ist (einmal pro Monat; AB 183.1 S. 22). Dass mit dem zur Behandlung der psychischen resp. psychosomatischen Beschwerdeanteile verschriebenen Antidepressivum (vgl. AB 183.4 S. 11) sämtliche therapeutischen Optionen ausgeschöpft wären, erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. Soweit der psychiatrische Gutachter festhält, im Rahmen einer integrierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei das psychophysische Zustandsbild des Exploranden nicht richtungsgebend verbesserbar (AB 183.4 S. 14), überzeugt dies nicht, zumal diese Einschätzung nicht näher begründet wird. Von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Beschwerdeführers durchgeführten Therapie kann bei dieser Ausgangslage jedenfalls nicht gesprochen werden.

Hinsichtlich Komorbiditäten ist festzuhalten, dass die Schmerzstörung von keiner psychiatrischen Komorbidität begleitet ist (AB 183.4 S. 13) und die somatischen Befunde zu gering sind, um den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit einzuschränken (vgl. E. 3.2 hiervor).

4.1.2 Komplex „Persönlichkeit“

Was den Komplex „Persönlichkeit“ betrifft, finden sich beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten zwar akzentuierte Persönlichkeitszüge mit labilem Selbstwertgefühl, hohen Leistungsanforderungen sowie ein hohes Unabhängigkeitsbedürfnis. Diese sind gemäss den schlüssigen Ausführungen des psychiatrischen Gutachters jedoch vorbestehend und haben den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit bis zum Schmerzeintritt nicht beeinträchtigt (AB 183.4 S. 13). Einer vollen Erwerbstätigkeit stehen die akzentuierten Persönlichkeitszüge damit nicht entgegen.

4.1.3 Komplex „Sozialer Kontext“

Hinsichtlich des Komplexes „Sozialer Kontext“ sind dem Gutachten gute soziale Ressourcen zu entnehmen. Der Beschwerdeführer hat eine Freundin, mit der er die Wochenenden verbringt und mittelfristig beabsichtigt, zusammenzuziehen (AB 183.4 S. 4; im Gutachten ist diesbezüglich von einer guten Beziehungszufriedenheit die Rede [AB 183.4 S. 11]), er pflegt regelmässige Kontakte zu seinen Eltern, insbesondere zu seiner Mutter (AB 183.4 S. 4 und 13) und hat auch zu den Nachbarn Kontakt. In Übereinstimmung mit der Beurteilung durch den Gutachter verneint der Beschwerdeführer denn auch, im Kontakt mit Menschen beeinträchtigt zu sein (AB 183.4 S. 4). Der soziale Kontext ist beim Beschwerdeführer gemäss Gutachten klarerweise mehr Ressource als Stressor (vgl. AB 183.4 S. 13).

4.2 Kategorie „Konsistenz“

Betreffend Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ergeben sich vorliegend keine Inkonsistenzen. Ein Leidensdruck wird vom Gutachter bejaht, dies aufgrund der Abhängigkeit vom Sozialamt und der fehlenden Erwerbstätigkeit. Andererseits spricht jedoch das Fehlen einer fachärztlichen Behandlung gegen einen anamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck. Der Mini-ICF-APP-Bogen (AB 183.5 S. 2 f.) zeigt sodann keine entscheidenden Einschränkungen, sondern vielmehr ein erhebliches Ressourcen- und Fähigkeitspotential.

4.3 In einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 kann der psychischen resp. psychosomatischen Problematik des Beschwerdeführers nach dem Dargelegten aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Daraus folgt, dass der Arbeitsunfähigkeitseinschätzung der Gutachter, soweit diese psychiatrisch begründet wird, aus rechtlichen Gründen nicht gefolgt werden kann. Damit ist nur die somatisch bedingte Leistungseinschränkung anzurechnen, wobei dem Beschwerdeführer angepasste körperlich leichte Tätigkeiten zu 100% zumutbar sind (vgl. E. 3.2 hiavor).

5.

5.1 Hinsichtlich der Vergleichseinkommen (vgl. E. 2.4 hiavor) ist gestützt auf die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerde, S. 13, und namentlich den Umstand, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht nur einfache Hilfsarbeiten ausführte, in Anpassung des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Einkommensvergleichs für das Valideneinkommen vom Kompetenzniveau 2 der Tabellenlöhne (LSE) des betreffenden Wirtschaftszweigs und damit von Fr. 71'227.-- auszugehen (vgl. Bundesamt für Statistik, LSE 2016, Tabelle TA1, Wirtschaftszweig 52 Lagerei, Kompetenzniveau 2, Männer = Fr. 5'680.--, umgerechnet auf eine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Wirtschaftszweig Lagerei im Jahr 2016 von 41.8 Stunden [Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wirtschaftszweig 52 Lagerei] = Fr. 5'935.60, aufgerechnet auf ein Jahr).

5.2 Für die Ermittlung des Invalideneinkommens hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf den Totalwert im Kompetenzniveau 1, Männer, der Tabelle TA1 der LSE abgestellt, da dieser eine breite Palette noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt; dies wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht beanstandet. Im Jahr 2016 betrug dieser Wert Fr. 5'340.-- (Bundesamt für Statistik, LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung der erforderlichen Umrechnung auf die allgemeine betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (siehe BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) von im Jahr 2016 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) entspricht das einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'566.95, was einen Bruttojahreslohn von Fr. 66'803.-- ergibt.

5.3 Sind – wie vorliegend (vgl. E. 5.1 und 5.2 hiavor) – beide Vergleichseinkommen auf der Basis statistischer Grössen zu ermitteln, wären invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) für ein vom Tabellenlohn abweichendes Einkommen bei beiden Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend für die Ermittlung des Invaliditätsgrades unbeachtlich sind (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Den invaliditätsbedingten Gründen für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkom-

men, insbesondere den Einschränkungen bezüglich noch zumutbarer Tätigkeiten, hat die Beschwerdegegnerin mit einem Abzug vom Tabellenlohn von 10% angemessen Rechnung getragen; dieser liegt im Ermessen der Verwaltung; eine klare Fehleinschätzung liegt angesichts der nach dem Dargelegten grundsätzlich vollschichtigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer optimal angepassten Tätigkeit nicht vor. Damit bleibt es beim von der Beschwerdegegnerin gewährten Tabellenlohnabzug von 10%. Es resultiert folglich ein hypothetisches Invalideneinkommen 2016 von Fr. 60'123.-- (Fr. 66'803.-- x 0.9).

5.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert vorliegend ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 16% ($100 / \text{Fr. } 71'227.-- \times [\text{Fr. } 71'227.-- - \text{Fr. } 60'123.--]$) und damit kein Rentenanspruch. Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2019 (AB 204) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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