

200 13 475 IV
GRD/SCC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. August 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Mai 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 12. August 2002 bis 30. April 2004 als ... für die C. _____ (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 4). Nach einem Unfall vom 24. Februar 2004 (AB 8 S. 22) nahm die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) Abklärungen vor, u.a. wurde eine Abschlussuntersuchung durch den SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. _____, FMH Chirurgie, durchgeführt (Bericht vom 1. Juni 2005 [AB 16 S. 3 ff.]). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2005 sprach die SUVA eine UV-Rente bei einer Erwerbsunfähigkeit von 18 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (AB 21). Mit Einspracheentscheid vom 3. März 2006 bestätigte die SUVA die UV-Rente (AB 32), eine hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (VGer) mit Urteil vom 25. März 2008 ab (UV/66846).

Der Versicherte meldete sich erstmals im Juni 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an (AB 1). Nach Abklärungen verfügte die IVB am 23. März 2006 die Ablehnung des Leistungsgesuchs; bei einem Invaliditätsgrad von 18 % bestehe kein Rentenanspruch (AB 33). Die hiergegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Einspracheentscheid vom 22. September 2006 ab (AB 58). Mit Urteil vom 25. März 2008 wies das VGer die dagegen erhobene Beschwerde ab und bestätigte die Ablehnung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 26 % (IV/67311 [AB 67]). Dieses Urteil bestätigte das Bundesgericht mit Entscheidung vom 8. Januar 2009 (BGer 8C_357/2008 [AB 75]).

B.

Der Versicherte meldete sich im August 2011 erneut bei der IVB an (AB 79). Mit Verfügung vom 6. Januar 2012 trat die IVB auf die Neuanschuldung nicht ein (AB 96). Mit Urteil des Einzelrichters vom 7. Juni 2012 hiess das VGer die dagegen erhobene Beschwerde gut, hob die Verfügung der IVB

vom 6. Januar 2012 auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese auf die Neuanmeldung eintrete und den Leistungsanspruch materiell prüfe (VGE 200/2012/136 [AB 111]).

Die IVB holte einen IK-Auszug (AB 113), Berichte des behandelnden Facharztes Prof. Dr. med. E._____, Spital F._____, vom 3. September 2012 (AB 120) und des Hausarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 30. November 2012 (AB 126) und einen Fragebogen für Arbeitgebende (AB 128) sowie einen Bericht von Dr. med. H._____, Allgemeine Innere Medizin FMH (AB 131), ein. Mit Verfügung vom 1. Mai 2013 lehnte die IVB – wie mit Vorbescheid vom 7. März 2013 in Aussicht gestellt (AB 133) – bei einem Invaliditätsgrad von 34 % einen Rentenanspruch ab (AB 137).

C.

Am 3. Juni 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2013 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung eines Rechtsanwalts, zu bewilligen. Er beanstandete die Abklärung des medizinischen Sachverhalts und reichte einen Bericht von Dr. med. I._____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 30. Mai 2013 (Beschwerdebeilage [BB] 2) ein. Am 25. Juni und 2. Juli 2013 reichte er Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2013 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 19. September 2013 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut. Der Beschwerdeführer wurde von der Kostenvorschusspflicht befreit, und es wurde ihm Rechtsanwalt B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand beigeordnet.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Mai 2013. Der Beschwerdeführer beantragte die Aufhebung der Verfügung, weshalb sinngemäss der nach materieller Prüfung abgewiesene Rentenanspruch streitig ist; umstritten ist insbesondere die rechtsgenügli- che Abklärung des medizinischen Sachverhalts (vgl. Beschwerde S. 3).

Soweit in der Beschwerde (S. 3) vorgebracht wird, es sei zu prüfen, ob Massnahmen beruflicher Art anzuordnen seien, ist darauf nicht einzutreten, da berufliche Massnahmen nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.3 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der frühe-

ren 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).

2.4 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).

3.

3.1 Mit Urteil des Einzelrichters vom 7. Juni 2012 (VGE 200/2012/136 E. 3.5.4) wurde bezüglich der „Chemotherapie Hepatitis C“ ein Neuanmeldungsgrund und damit die Glaubhaftmachung einer anspruchserheblichen Veränderung bejaht und die Beschwerdegegnerin angewiesen, diesbezüglich weitere Abklärungen vorzunehmen.

Nachdem nunmehr Abklärungen erfolgten, ist zu prüfen, ob eine anspruchserhebliche Veränderung eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt des auf der Verfügung vom 23. März 2006 (AB 33) basierenden Einspracheentscheids vom 22. September 2006 (AB 58), mit welchem ein Rentenanspruch verneint wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2013 (AB 137) zu vergleichen ist.

3.2

3.2.1 Im Einspracheentscheid vom 22. September 2006 (AB 58) wurde bezüglich des medizinischen Sachverhalts auf den undatierten, der IV im Februar 2005 zugegangenen Bericht von Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

FMH, abgestellt. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurde darin festgehalten, die angestammte Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit (sitzend oder stehend ohne Heben von Gewichten von mehr als 10 Kilogramm) sei ein Pensum von acht Stunden möglich, ohne Arbeitstempoeinschränkung (AB 11 S. 3; vgl. auch AB 72 S. 16 E. 3.2, AB 75 S. 6 E. 3.3.2).

3.2.2 Anlässlich der Abschlussuntersuchung vom 1. Juni 2005 hatte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. D._____ das folgende Zumutbarkeitsprofil formuliert: Dem Beschwerdeführer seien Tätigkeiten mit Schlägen und Vibrationen auf die linke Schulter nicht mehr zumutbar. Arbeiten mit überkopf-Charakter seien nicht mehr in vollem Umfang zumutbar, insbesondere könnten Arbeiten nur mit geringen Gewichten und nicht repetitiv oder in Zwangshaltungen ausgeführt werden. Bis zur Horizontalen bestehe eine Gewichtslimite von max. 25 bis 30 kg. Tätigkeiten in Zwangshaltung für die Becken-/LWS-Gegend sowie mit häufigem Sitzen und ungünstigen Sitzgelegenheiten seien zu vermeiden bzw. durch Wechselbelastungen zu unterbrechen (AB 16 S. 5).

3.2.3 Wie das BGer letztinstanzlich festgehalten hatte (8C_357/2008, E. 3.3.2 [AB 75 S. 6]), sei die Feststellung des VGer mit Urteil vom 25. März 2008, wonach von einer angepassten körperlich leichten Arbeit mit einem Pensum von 90 % auszugehen sei, weder offensichtlich unrichtig noch rechtsfehlerhaft. Sie widerspreche auch nicht dem Bericht von Dr. med. J._____ (AB 11 S. 3) und dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 1. Juni 2005 (AB 16 S. 3 ff.).

3.3 Für den medizinischen Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. Mai 2013 (AB 137) stellte die IVB auf die folgenden Berichte ab:

3.3.1 Im Bericht vom 3. Juni 2011 diagnostizierte Prof. Dr. med. E._____, Spital F._____, eine chronische Hepatitis C, Genotyp 3A, Metavir A1, F4 (B 27.01.2010) mit/bei keinen Ösophagusvarizen (Endoskopie 14.09.2009), early viral response nach vier und zehn Wochen Pegintron und Rebetrol, eine Panzytopenie unter antiviraler Therapie, transfusionsbedürftig und Adipositas mit/bei obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom,

chronischer muskuloskelettaler Schmerzproblematik und chronischen Refluxsymptomen (keine Reflux-Oesophagitis Endoskopie 14.09.2009). Der Facharzt führte aus, neun Monate nach der Therapie bestehe ein Ansprechen ohne Detektierbarkeit des HCV im Blut. Nach Möglichkeit sollte die Therapie für weitere drei Monate weiter geführt werden (AB 132 S. 3 f.). Im Bericht vom 4. April 2012 hielt er fest, dass sechs Monate nach Abbruch der Therapie keine Viruslast im Blut mehr nachweisbar sei, d.h. dass der Beschwerdeführer sich als virusfrei betrachten könne. Da eine Leberzirrhose bestehe, müsse er weiterhin alle sechs Monate ein Screening mit Sonographie der Leber durchführen lassen (AB 120 S. 7). Im Bericht zuhanden der IVB vom 3. September 2012 stellte der Arzt keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Zirrhose, einen Status nach Hepatitis C (erfolgreiche Therapie) und Adipositas (AB 120 S. 2). Aktuell bestehe (in der Hepatologie) keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 120 S. 3).

3.3.2 Im Bericht vom 30. November 2012 verwies der Hausarzt Dr. med. G._____ auf den Bericht des behandelnden Facharztes, wonach der Beschwerdeführer von seiner Hepatitis C geheilt sei und eine Leberzirrhose habe, welche lebenslang kontrolliert werden müsse. Aktuell bestehe eine Adipositas, der Beschwerdeführer sei untrainiert, er bewege sich wenig und beschreibe Rückenschmerzen nach 500 Meter Gehen. Er sollte sich auftrainieren. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit schlage er eine Abklärung vor (AB 126 S. 1).

3.3.3 Auf Anfrage der IVB nach der Arbeitsfähigkeit während der antiviralen Behandlung vom 18. August 2010 bis 29. Juni 2011 (AB 129) legte der frühere Hausarzt Dr. med. H._____ dar, dass der Beschwerdeführer während der antiviralen Behandlung wegen der C-Hepatitis eine Panzytopenie und eine massive Beeinträchtigung des Allgemeinzustands gehabt habe. Er sei in dieser Zeit keineswegs in irgendeiner Form arbeitsfähig gewesen (AB 131).

3.3.4 Im Bericht vom 16. Mai 2013 – eingeholt von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren (AB 142 S. 13) – diagnostizierte Dr. med. I._____ ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Schmerzabstrahlung in das rechte Bein. In der Anamnese führte er aus,

der Beschwerdeführer leide seit einem Autounfall im Jahre 1977 unter lumbalen Rückenschmerzen. Durch einen erneuten Autounfall im 2004 hätten sich die lumbalen Rückenschmerzen verstärkt. Ausserdem seien Schmerzabstrahlungen in das rechte Bein hinzugekommen. In den Befunden hielt er fest, die Schmerzen seien diffus im Bereich der mittleren und unteren LWS vorhanden mit Ausstrahlung nach lateral beidseits. Ausserdem bestünde eine Schmerzausstrahlung nach gluteal und auf der rechten Seite gelegentlich bis zum Kniegelenk. Die Schmerzen könnten vor allem durch Reklination des Oberkörpers und starke Inkliniation verstärkt werden (AB 142 S. 13). Im Bericht vom 30. Mai 2013 – eingereicht durch den Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren – diagnostizierte Dr. med. I. _____ ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit Schmerzabstrahlung in das rechte Bein mit/bei: Chondrosen L1 bis S1 und breitbasigen Diskusprotrusionen auf allen Höhen, Osteochondrose L5/S1, rechtsbetonte Diskusprotrusion L4/5 mit rezessaler Kompression der Wurzeln L5 beidseits und mehrsegmentalen Spondylarthrosen lumbal. Die lumbospondylogenen Schmerzen und der rechtsseitige Beinschmerz seien durch das vorliegende MRI gut erklärbar (BB 2). Im Bericht vom 12. Juli 2013 ergänzte der Facharzt, die ambulante Physiotherapie habe nicht die gewünschte Wirkung gezeigt. Der Beschwerdeführer leide weiterhin unter Rückenschmerzen bei Belastung wie auch in Ruhe. Die Schmerzabstrahlungen in die Beine seien diffus beidseits vorhanden. Es bestehe keine eindeutige Zuordnung zu einem Dermatome. Sensomotorische Ausfallerscheinungen seien nicht aufgetreten (AB 143 S. 17).

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5 Bezüglich der Hepatitis C, welche eine Neuanschuldung glaubhaft machte, ist gestützt auf die voll beweiskräftigen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) Berichte von Prof. Dr. med. E. _____ und Dr. med. H. _____ erstellt, dass vom 18. August 2010 bis 29. Juni 2011 erfolgreich eine antivirale Behandlung erfolgte, dass der Beschwerdeführer während dieser Zeit vollumfänglich arbeitsunfähig war und dass er von der Hepatitis C nunmehr geheilt ist sowie dass einzig die Leberzirrhose zu einer weiteren Überwachung führt (Durchführung einer Sonographie alle sechs Monate; vgl. AB 126 S. 6, 144 S. 2). Es ist somit bezüglich der Hepatitis C während der Behandlung vom 18. August 2010 bis 29. Juni 2011, d.h. zeitlich begrenzt eine Verschlechterung eingetreten. Nach Ende Juni 2011 liegt jedoch be-

züglich der Hepatitis C und der Zirrhose keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor (AB 120 S. 3 Ziff. 1.6).

Der Beschwerdeführer meldete sich im August 2011 neu für einen Leistungsanspruch an (AB 79). Ein Rentenanspruch könnte damit frühestens nach sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstehen, hier somit im Februar 2012. Da seit Ende Juni 2011 im Zusammenhang mit der Hepatitis C und der Zirrhose jedoch bereits von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, liegt diesbezüglich kein invaliditätsrelevanter Gesundheitsschaden vor und es besteht damit kein Rentenanspruch.

3.6 Der Beschwerdeführer macht bezüglich der Rückenbeschwerden eine wesentliche Änderung geltend; insbesondere bringt er vor, die rechtsbetonte Diskusprotrusion L4/5 mit rezessaler Kompression der Wurzeln L5 beidseits wirke sich auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (Beschwerde S. 3).

Bereits in VGE 200/2012/136 E. 3.5.1 wurde eine Schmerzproblematik nicht als glaubhaft gemacht betrachtet (AB 111 S. 10). Die nunmehr eingeholten und eingereichten Berichte des Facharztes Dr. med. I. _____, welche teilweise erst nach der angefochtenen Verfügung erstellt wurden, die dennoch bezüglich des massgebenden Sachverhalts beigezogen werden können (vgl. BGE 116 V 80 E. 6b S. 82), sowie die bildgebenden Untersuchungsberichte (AB 142, 143) ergeben, wie nachfolgend dargelegt wird, keinen Revisionsgrund: Die RAD-Ärztin med. pract. K. _____, Physikalische Medizin und Rehabilitation, setzte sich in ihrer Stellungnahme vom 24. Juli 2013 damit ausführlich auseinander. Sie kam nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, die geltend gemachten Rückenbeschwerden seien bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. Juni 2005 durch den SUVA-Kreisarzt bekannt gewesen und er hätte diese im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Sie begründete dies mit Verweis auf den Bericht des Dr. med. I. _____ vom 16. Mai 2013, wonach Schmerzen vor allem durch Reklination des Oberkörpers und starke Inklination verstärkt werden können. Sie legte überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer bei Bewegungen Schmerzen angebe, die gemäss dem Zumutbarkeitsprofil vom 1. Juni 2005 vermieden werden sollten (AB 144 S. 3). Sie hielt zudem fest, dass das MRI der LWS von 1999 und das MRI der LWS

von 2013 jeweils zur Diagnose einer recessalen Enge der Wurzel L5 bei bekannter Diskusprotrusion und fehlender Diskushernie auf Höhe L4/5 führten, welche nur bei extremen Haltungen der LWS/Zwangshaltungen die bekannten Schmerzen zur Auslösung bringen. Genau diese Zwangshaltungen, bei denen die Schmerzen eindeutig für den Arzt fassbar gewesen seien, seien jedoch schon im Zumutbarkeitsprofil des SUVA-Kreisarztes vom 1. Juni 2005 berücksichtigt worden (AB 144 S. 4). Weiter zeige der Umstand, dass die Beschwerden plötzlich auch in Ruhe aufträten und der Beschwerdeführer dennoch keine Analgetikatherapie benötige, dass weder ein hoher Leidensdruck noch eine wesentliche Schmerzveränderung seit 2005 aufgetreten sei, denn der Beschwerdeführer habe sich schon damals wegen diffusen Schmerzen nicht mehr für arbeitsfähig gehalten (AB 144 S. 4). Auf die Beurteilung der RAD-Ärztin kann hier abgestellt werden. Sie hat schlüssig dargelegt, dass sich die wiederum geltend gemachten lumbalen Beschwerden schon in früheren Jahren zeigten und diese im Zumutbarkeitsprofil vom 1. Juni 2005, formuliert vom SUVA-Kreisarzt (AB 16 S. 5), berücksichtigt worden sind. Auf dieses Zumutbarkeitsprofil wurde bereits in der rentenablehnenden Verfügung vom 23. März 2006 (AB 33) und dem darauf basierenden Einspracheentscheid vom 22. September 2006 (AB 58) abgestellt, bzw. darauf hatte auch der letztinstanzliche Entscheid des BGer vom 8. Januar 2009 (8C_357/2008, E. 3.3.2) verwiesen. Es ist somit auch bezüglich der geltend gemachten Rückenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit der rechtskräftigen Abweisung des Rentenanspruchs – mit dem auf der Verfügung vom 23. März 2006 basierenden Einspracheentscheid vom 22. September 2006 – keine wesentliche Änderung eingetreten; vielmehr gilt nach wie vor, das damals formulierte Zumutbarkeitsprofil.

3.7 Es ist erstellt, dass auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vorliegt (AB 111 S. 7), da dem Beschwerdeführer die Stelle bei der L. _____ im 2010 gekündigt worden war, weshalb beim Invalideneinkommen auf die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen wäre. Bereits in der rentenablehnenden Verfügung vom 23. März 2006 (AB 33) war für die Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens auf die LSE abgestellt worden, wie dies im Entscheid des VGer vom 7. Juni 2012 (IV/2012/136 E. 3.2) festgehalten wurde. Seitdem hat sich nichts geändert;

der Beschwerdeführer hat offenbar keine zumutbare angepasste Tätigkeit aufgenommen.

Da weder in gesundheitlicher noch erwerblicher Hinsicht eine wesentliche Änderung eingetreten ist, erübrigt sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

3.8 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2013 (AB 137) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der Beschwerdeführer ist aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht befreit.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die

Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote 3. März 2014 macht Rechtsanwalt B._____ eine Parteientschädigung von Fr. 1'286.50 (Aufwand 4,5 Stunden à Fr. 250.--, somit Fr. 1'125.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 66.20 und MWSt von Fr. 95.30 [8 % auf Fr. 1'201.20]) geltend. Das amtliche Honorar beträgt somit Fr. 900.-- (4,5 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 66.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 77.30, somit insgesamt Fr. 1'043.50 und ist Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'286.50 festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'043.50 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.