

200 13 742 IV
KNB/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Oktober 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____,
lic. iur. C. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist von Beruf ... (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, S. 4; 15, S. 4; 16). Am 13. Februar 2003 meldete er sich bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen verfügte die IVB am 29. Juli 2003 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Zur Begründung wurde vorgebracht, die Abklärungen hätten ergeben, dass die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten (Polytoxikomanie) begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 11 f.).

Auf eine Neuanschuldung vom 10. Oktober 2003 (AB 13) trat die IVB mit Verfügung vom 29. Oktober 2003 mangels neuer Tatsachen nicht ein (AB 14).

B.

Am 12. Februar 2008 meldete sich der Versicherte wiederum neu bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 15). In der Folge holte die IVB verschiedene medizinische und erwerbliche Unterlagen ein. Auf Aufforderung der IVB (AB 31) unterzog sich der Versicherte vom 31. August bis 15. Oktober 2009 einer Entzugsbehandlung (Alkohol und Drogen) in der Klinik D. _____ (vgl. AB 40). Daraufhin veranlasste die IVB - unter Aufforderung des Versicherten zur Abstinenz von Alkohol, nicht verschriebenen Medikamenten und Drogen (AB 43) - eine interdisziplinäre Begutachtung in der MEDAS (Gutachten vom 20. Mai 2010, AB 58.2 - 58.4). Weiter erfolgten eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; AB 76) sowie zwei Arbeitstrainings in der X. _____ (AB 77, 85; vgl. auch AB 72). Nach Eingang des Berichts von Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 31. März 2011 (AB 89) und Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 15. April 2011 (AB 92)

stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. April 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 93). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 95). Am 5. Juli 2011 verfügte die IVB den Abschluss der Arbeitsvermittlung (AB 99). Nach Eingang weiterer medizinischer Unterlagen (AB 101, 106, 108, 111, 114) veranlasste die IVB eine Stellungnahme sowie einen Untersuchungsbericht des RAD vom 21. Mai 2012 (AB 112 f.). Mit Schreiben vom 24. Juli 2012 forderte die IVB den Versicherten im Rahmen der Mitwirkungspflicht auf, den Beikonsum von illegalen Substanzen (Bsp. Cannabis, Cocain usw.) einzustellen, da aufgrund des ausgewiesenen Beikonsums (Benzodiazepine) zum Methadon (vgl. AB 115 ff.) die medizinische Situation nicht abschliessend beurteilt werden könne. Die Abstinenz werde mittels Laborkontrollen überprüft. Bei vollständiger Abstinenz werde eine Überprüfung der medizinischen Situation möglich sein (AB 118). Nach mehreren Urinkontrollen (AB 124, 127, 130; vgl. auch AB 123) und Einholung eines Berichts des RAD vom 14. März 2013 (AB 132) verfügte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 133, 135, 139) am 28. Juni 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 28% die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 140).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, mit Eingabe vom 29. August 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgendes Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 28. Juni 2013 sei aufzuheben und es sei die Arbeitsfähigkeit medizinisch näher abzuklären. Sodann sei über den Rentenanspruch zu befinden.

- unter Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass gestützt auf die durchgeführten beruflichen Abklärungen von einer maximal 70%-igen Präsenzzeit auszugehen sei. Zudem könne auf den RAD-Bericht vom 14. März 2013 nicht abgestellt werden. Gleichentags stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2013 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. April 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 28. Juni 2013 (AB 140). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

2.

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

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

2.3 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4

2.4.1 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

2.4.2 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

2.5

2.5.1 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). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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).

2.5.2 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; 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 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).

2.5.3 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).

3.

3.1 Auf die Neuanschuldung vom 12. Februar 2008 (AB 15) trat die IVB ein. Dies ist zu Recht unbestritten und hier nicht weiter zu prüfen. Im vorliegenden Fall ist somit grundsätzlich eine materielle Überprüfung des Anspruches auf IV-Leistungen bzw. des relevanten Invaliditätsgrades vorzunehmen (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Dabei ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2013 (AB 140) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenabweisenden Verfügung vom 29. Juli 2003 (AB 12) zu vergleichen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.2 Vorab ist zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 29. Juli 2003 (AB 12) eine erhebliche Veränderung eingetreten ist.

Die Verfügung vom 29. Juli 2003, welche das Leistungsbegehren infolge des Abhängigkeitsverhaltens des Beschwerdeführers bzw. mangels Invalidität im Sinne des Gesetzes abgewiesen hat, stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. März 2003 (AB 8) sowie von Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 16. Mai 2003 (AB 11). Dr. med. G._____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere chronifizierte Politoxicomanie (Heroin, Cocain, Benzodiazepine) und einen Ulcus cruris links (arterielle Durchblutungsstörung ?; AB 8, S. 1). Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, einer auch nur teilzeitigen Erwerbsfähigkeit nachzugehen (AB 8, S. 3 f.). Dr. med. H._____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Polytoxikomanie und ein postthrombotisches Syndrom links (AB 11, S. 1). Zur Zeit sei die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Die Frage, ob der Beschwerdeführer seine verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit besser verwerten kann, könne erst nach erfolgreichem Entzug beantwortet werden (AB 11, S. 3). Im MEDAS-Gutachten vom 20. Mai 2010 diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit neu eine Mononeuritis multiplex, ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) an der linken Hand sowie eine Gonarthrose links (AB 58.2, S. 22 f.).

Aufgrund der neuen Diagnosen, welche eine Änderung des Invaliditätsgrades zur Folge haben können, ist ein Revisionsgrund grundsätzlich gegeben. Dies hat zur Folge, dass der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.3 Hinsichtlich des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Die Ärzte der MEDAS diagnostizierten im Gutachten vom 20. Mai 2010 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) eine Mononeuritis multiplex bei Differentialdiagnose einer kokainassoziierten Neuritis,

Differentialdiagnose chronische Hepatitis C, ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) wahrscheinlich Typ 2, Grad 2, der linken Hand mit Funktionseinschränkung, Globalschwellung und Zustand nach Karpaltunnelsyndrom-Operation links im Juni 2009 sowie eine initiale Gonarthrose links bei Zustand nach traumatischem Kreuzbandriss und Operation 1985 sowie einem Zustand nach eitriger Gonitis im Februar 2006 mit Belastungsschmerzen (AB 58.2, S. 22). In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 0%. In einer Verweistätigkeit sollten lediglich längere Tätigkeiten verrichtet werden, die überwiegend mit der rechten Hand durchgeführt werden können. Dabei bestehe eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 80% bei einer Präsenzzeit von 100% bzw. eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 80% (AB 58.2, S. 24).

3.3.2 Im Bericht vom 20. September 2010 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Neuritis oder Neuropathie Nervus ulnaris links und ein postthrombotisches Syndrom mit Status nach Beinvenenthrombose beidseits (vgl. auch AB 76, S. 9). Die (ehemalige) Tätigkeit als ... sei unter anderem aus ethischen Gründen (Arbeit auf ... bei Drogenkonsum) aber auch aus Gründen des notwendigen Kräfteinsatzes mit den Händen, nicht zumutbar. Angepasste Tätigkeiten können zu 80% zugemutet werden, d.h. mit vollem Pensum und 80% Leistung, wie dies die MEDAS auch beurteilt habe. Angepasste Tätigkeiten seien solche, die keinen grossen Handkräfteinsatz links erforderlich machen (rechts ohne Einschränkung) und nicht allzu feine Arbeit erfordern würden. Wegen dem Zustand nach Beinvenenthrombose solle die Arbeit etwas Umhergehen beinhalten. Stehen oder Sitzen am gleichen Ort für über eine Stunde sollte vermieden werden, bzw. falls nötig durch eine kurze Gehpause (5 Minuten) unterbrochen werden. Ausserdem soll der Beschwerdeführer Stützstrümpfe tragen. Abstinenz bezüglich Beikonsum neben dem Methadon werde vorausgesetzt (AB 75, S. 6).

3.3.3 Die Ärzte des Spitals K. _____ diagnostizierten im Bericht vom 25. Juli 2011 eine sensomotorische, axonal betonte, beidseitige Polyneuropathie an den oberen Extremitäten und eine klinische Facialparese unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose vaskulitisch, entzündlich. In der klini-

schen Untersuchung habe sich eine Progredienz der Paresen der intrinsischen Handmuskulatur und der ulnarisinnervierten Muskulatur vor allem links im Vergleich zur letzten Untersuchung vom Dezember 2009 gezeigt. Neu zeige sich eine Krallenstellung der linken Hand, was für einen starken Befall des Nervus ulnaris links spreche. Neu sei auch eine Hyperästhesie vor allem im Hypothenar links. Die elektrophysiologische Untersuchung vom 20. Juli 2011 habe eine leichte Verschlechterung der proximaleren Abschnitte der untersuchten Nerven, ansonsten jedoch einen weitgehend unveränderten Befund im Vergleich zur Untersuchung von Dezember 2009 ergeben (AB 101, S. 2; vgl. auch AB 106).

3.3.4 PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Gastroenterologie FMH, Leitender Arzt Hepatologie im Spital L. _____, diagnostizierte im Bericht vom 1. Mai 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Hepatitis C mit Polyneuropathie, eine Anti-HBc alone Hepatitis B und einen intravenösen Drogenabusus (AB 111, S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit sollte bei einer neurologischen Untersuchung beurteilt werden (AB 111, S. 4; vgl. auch AB 108).

3.3.5 Im Bericht vom 21. Mai 2012 diagnostizierte Dr. med. I. _____ eine leichte Dysarthrie und Gangataxie bei Verdacht auf allgemeine Koordinationsstörung infolge toxischer Einwirkungen, vorläufig nicht bestimmbar, ob reversibel oder irreversibel, eine Mangelernährung bis Kachexie bei Methadontherapie, fraglichem Beikonsum bei Polytoxikomanie und chronischer Hepatitis C und eine leichte bis mässige Behinderung der linken Hand, wahrscheinlich bleibend (AB 113, S. 4). Da der Beschwerdeführer derzeit nicht vermittelbar sei und eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes vorliege, sollte zuerst dieser allgemeine Gesundheitszustand verbessert werden: geregelte Ernährung, Tagesstruktur, zwingender Verzicht auf Beikonsum (Kontrolle mindestens alle zwei Monate anzeigen), bei Bedarf Beurteilung durch RAD-Arzt oder Gutachter (AB 113, S. 5).

Im Bericht vom 14. März 2013 führte Dr. med. I. _____ aus, dass an sich das Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens von 2010 weiterhin gelte, unter Berücksichtigung, dass das CRPS nicht mehr existiere. Der Handgebrauch links sei daher nicht schlechter, sondern noch etwas besser

als damals. Die Arbeit sollte in wechselnden Positionen ausgeführt werden können, wobei besonders wichtig sei, dass der Beschwerdeführer ab und zu herumgehen könne (wegen dem postthrombotischen Syndrom). Es seien keine schweren aber auch keine sehr feinen Arbeiten zumutbar und keine solchen, die viel Kraft in Fingern und Händen benötigen (z.B. Schrauben anziehen oder lösen oder Lappen auswringen wäre ungünstig). Eine zeitliche Einschränkung sei aus medizinischen Gründen nicht grundsätzlich notwendig. Wenn die Arbeit nicht genügend Möglichkeiten zum Herumgehen bietet, sollte dafür alle halbe Stunden fünf Minuten Pause zur Verfügung stehen. Die im Gutachten 2010 genannte Leistung von 80% für angepasste Tätigkeiten habe nach wie vor Gültigkeit. Die Arbeit als ... und ... sei nicht mehr zumutbar. Die körperliche Verschlechterung und Nichtvermittelbarkeit gehe auf den Drogenkonsum (nachweislich wiederholt Kokain) zurück. Ohne Drogenkonsum wäre es dem Beschwerdeführer möglich, einer angepassten Arbeit nachzugehen, unter Berücksichtigung der vorstehend dargelegten Einschränkungen (AB 132, S. 5).

3.3.6 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 21. August 2013 aus, dass die Gründe für die langzeitige Arbeitsunfähigkeit vorwiegend im somatischen Bereich lägen (vgl. auch AB 131). Im Vordergrund stünden die neurologischen Störungen mit Bewegungs- und Kräfteinschränkungen der Hände, welche sich in den letzten Jahren vermehrt und verstärkt hätten. Kokain und Benzodiazepine seien keine Ursachen für eine Nervenschädigung/Polyneuropathie (BB 5, S. 1).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 20. Mai 2010 (basierend auf einer neurologischen, psychiatrischen und rheumatologischen Untersuchung, AB 58.2) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der (bildgebenden) Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Die Gutachter führten schlüssig und nachvollziehbar aus, dass aufgrund einer rheumatologisch-neurologischen Symptomatik bzw. eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms sowie einer Mononeuritis multiplex an der linken Hand in der früheren Tätigkeit als ... keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben ist. In einer leidensangepassten Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Geschicklichkeit der Hände und limitiert auf leichte Tätigkeiten bei voller Arbeitszeitpräsenz und leicht eingeschränkter Leistungsfähigkeit attestierten sie eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80% (AB 58.2, S. 23 f.).

3.6 Gestützt auf den Bericht der Ärzte des Spitals K. _____ vom 25. Juli 2011 (AB 101) bzw. die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ vom 21. Mai 2012 (AB 112) ist seit der Begutachtung durch die MEDAS eine Verschlechterung des (allgemeinen) Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten. Dabei ist nicht abschliessend erstellt, dass diese Veränderung nicht bloss suchtbedingt und damit invaliditätsfremd ist. Um dies abzuklären, machte die IVB den Beschwerdeführer am 24. Juli 2012 - unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 ATSG - auf seine Mitwirkungspflicht aufmerksam und forderte ihn auf, den Beikonsum von illegalen Substanzen (zum Beispiel Cannabis, Cocain usw.) zum Methadon einzustellen, da die medizinische Situation nicht abschliessend beurteilt werden könne (AB 118). Dazu wurde ihm eine lange Bedenkzeit eingeräumt. Der Beschwerdeführer wurde im August 2012 dreimal zur Laborkontrolle eingeladen, wozu er jedoch nicht erschienen ist (vgl. AB 119 ff.). Bei der Kontrolle am 3. September 2012 war die Laboruntersuchung betreffend Cocain negativ, für Benzodiazepine jedoch positiv ausgefallen (AB 124). Auf Anraten der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____ wurde der Beschwerdeführer ein paar Wochen später noch einmal eingeladen (vgl. AB 123, S. 2). In den Untersuchungen vom 9. November und 18. Dezember 2012 ist er positiv auf Benzodiazepine sowie auf Cocain getestet worden (AB 127, 130).

Somit ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer die zumutbare Schadenminderungspflicht nicht erfüllt hat. Mangels Verzicht auf den Beikonsum von illegalen Substanzen zum Methadon macht eine Verlaufsbegutachtung (vorläufig) keinen Sinn. Entschuldbare Gründe für die Verletzung der Mitwirkungspflicht bei durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren hat der Beschwerdeführer ebenfalls keine vorgebracht und sind gestützt auf die Akten auch nicht ersichtlich. Die IVB durfte daher - zu Ungunsten des Beschwerdeführers - mangels Durchführbarkeit einer weiteren Begutachtung zu Recht davon ausgehen, dass die Verschlechterung rein suchtbedingt und damit invaliditätsfremd ist. Folglich ist aufgrund der vorhandenen Akten zu entscheiden (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.7 Gestützt auf die von Dr. med. I. _____ vorgenommene Würdigung der aktuellen Befunde (E. 3.3.5 hiervor), ist weiterhin auf das Zumut-

barkeitsprofil das MEDAS-Gutachten vom 20. Mai 2010 abzustellen (vgl. E. 3.5 hiervor).

Die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 16. Januar und 21. August 2013 (AB 131, BB 5) vermögen daran nichts zu ändern. Bei fortbestehendem Drogenkonsum lässt sich doch namentlich der von Dr. med. I. _____ geäusserte Verdacht auf eine allgemeine Koordinationsstörung infolge toxischer Einwirkungen (vgl. E. 3.3.5 hiervor) zurzeit nicht abklären, wäre dafür doch zunächst der Verzicht auf den schädlichen Beikonsum illegaler Substanzen und damit einhergehend eine Verbesserung des suchtbedingt schlechten allgemeinen Gesundheitszustandes nötig (vgl. AB 113, S. 5). Ferner begründet Dr. med. F. _____ nicht näher, weshalb eine angepasste Tätigkeit - aufgrund der Beinulcera - nicht möglich sein soll. So führten die MEDAS-Gutachter doch nachvollziehbar aus, dass aufgrund des postthrombotischen Syndroms längeres Stehen und Sitzen aufgrund der Schwellungsneigung der Beine eher vermieden werden sollte (AB 58.2, S. 25). Soweit PD Dr. med. J. _____ eine Hepatitis C mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (AB 111, S. 2; vgl. auch AB 113, S. 4) ist dem entgegenzuhalten, dass eine Hepatitis C grundsätzlich nicht invalidisierend ist. Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung wird diesbezüglich rechtsprechungsgemäss verlangt, dass grundsätzlich fachärztlich schlüssig feststellbare und erklärbare Befunde vorliegen müssen, andernfalls sich eine rechtsgleiche Beurteilung der Rentenansprüche nicht gewährleisten lässt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 16. März 2004, I 720/03, E. 2.3.3). Dies ist vorliegend nicht der Fall. PD Dr. med. J. _____ hat sich im Bericht vom 1. Mai 2012 nicht zur Arbeitsunfähigkeit geäussert, sondern eine neurologische Abklärung vorgeschlagen (AB 111, S. 4). In diesem Zusammenhang ist denn auch darauf hinzuweisen, dass eine Hepatitis C bereits - als Differentialdiagnose - im Zumutbarkeitsprofil des MEDAS-Gutachtens mitberücksichtigt worden ist (AB 58.2, S. 22). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers vermögen schliesslich auch die Ergebnisse der beruflichen Massnahmen nichts zu ändern. Zwar wurde gemäss dem Bericht Arbeitstraining vom 31. Januar 2011 lediglich eine maximale Leistung von 70% - und nicht 80% - erzielt (AB 85, S. 3; vgl. auch AB 77). Allerdings war der Beschwerdeführer auch

in dieser Zeit nicht drogenabstinent, weshalb nicht auf das entsprechende Ergebnis abgestellt werden kann.

3.8 Somit ist dem Beschwerdeführer eine angepasste, überwiegend mit der rechten Hand durchführbare Tätigkeit ohne längeres Stehen und Sitzen zu 80% (eingeschränkte Leistungsfähigkeit von 80% bei einer Präsenzzeit von 100%) zumutbar.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den

vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Anmeldung bei der IVB im Februar 2008 (AB 15) bzw. der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100% seit November 2006 (vgl. AB 23) im August 2008 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.3 Der Beschwerdeführer ist gelernter ... (vgl. AB 15, S. 4) und arbeitete zuletzt als ... für die M._____ (AB 21). Die IVB stützte sich bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die LSE 2008, Tabelle TA7 (Mo-

natlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen), Zeile 11 (Tätigkeiten im Baugewerbe), Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Männer (vgl. AB 133, S. 3). Da dem Beschwerdeführer seine Stelle bei der M._____ aus gesundheitlichen Gründen gekündigt worden war (AB 21), wäre allerdings grundsätzlich auf sein zuletzt erzieltetes Einkommen abzustellen. Diese Frage muss jedoch nicht abschliessend geklärt werden, da selbst bei - der für den Beschwerdeführer günstigeren Variante (vgl. AB 21, S. 2) - der Berechnung des Valideneinkommens gestützt auf die LSE kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.5 hiernach). Gemäss LSE 2008, Tabelle TA7, Zeile 11, Niveau 3, Männer, ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'570.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 66'840.-- auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 5-2014, S. 88, Tabelle B9.2, Zeile F: Baugewerbe/Bau) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 69'513.60.

4.4 Der Beschwerdeführer geht aktuell keiner Erwerbstätigkeit nach, weshalb zur Berechnung der Erwerbseinbusse auf Tabellenlöhne abzustellen ist (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Gemäss LSE 2008, Tabelle TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Arbeiten), Männer, Total, ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'806.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 57'672.-- auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 5-2014, S. 88, Tabelle B9.2, Total) und unter Berücksichtigung einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 47'983.10.

Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit dem reduzierten Arbeitspensum Rechnung getragen wird, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Auch andere, einen Abzug begründende Faktoren sind zu verneinen; der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger und im hier massgebenden Zeitpunkt 43 Jahre alt (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

4.5 Nach dem Gesagten resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 69'513.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'983.10 eine inva-

liditätsbedingte Einbusse von Fr. 21'530.50, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 31% entspricht.

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Sobald der Beschwerdeführer nachweislich längere Zeit vollständig auf den schädlichen Beikonsum von illegalen Substanzen verzichtet hat, kann er sich wieder bei der IVB melden. Erst dann macht eine Verlaufsbeurteilung Sinn. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass bei einem (künftigen) Untersuchungsantritt (und gegebenenfalls auch während der Untersuchungszeit) die erwähnte Verzichtshandlung ebenfalls zu überprüfen ist.

5.

5.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist mit dem Sozialhilfebudget (BB 7) ausgewiesen. Des Weiteren kann das Verfahren nicht von vornherein als aussichtslos bezeichnet werden. Dem Beschwerdeführer ist somit die unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten im Gerichtsverfahren zu gewähren.

5.2 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechts-

pflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.