

200 14 1004 IV
SCP/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. September 2014



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) entschied über ein Umschulungsgesuch des 1961 geborenen A._____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) vom 8. April 1997 (Akten der IVB [act. II], 0.26) am 11. März 1999 (act. II 0.1) abschlägig und wies ein neues Leistungsbegehren vom 28. März 2011 (act. II 7) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 59) ab.

B.

Am 23. März 2013 meldete die behandelnde Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, den Versicherten unter Hinweis auf eine chronische Borreliose erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 65/1 f.) und machte gegenüber der SUVA gleichzeitig sinngemäss einen stattgehabten Zeckenstich geltend (act. II 65/3-8). Während die SUVA ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 24. April 2013 (act. II 76.1/56 f.) bzw. Einspracheentscheid vom 26. Juli 2013 (Akten der SUVA im Verfahren UV/2013/806 [act. II UV], 7) verneinte und der Versicherte hiergegen am 16. September 2013 Beschwerde erhob (Verfahren UV/2013/806), veranlasste die IVB eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung. Gestützt auf die entsprechende Expertise vom 28. Mai 2014 (Akten der IVB [act. IIA], 129.1-129.8) ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 42 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 20. Juni 2014 (act. IIA 131) eine Viertelsrente in Aussicht. Der Versicherte liess sich hierzu nicht vernehmen, worauf die IVB ihm mit Verfügung vom 19. September 2014 (act. IIA 148) entsprechend dem Vorbescheid ab 1. September 2013 eine Viertelsrente gewährte.

C.

Mit Eingabe vom 22. Oktober 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. November 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. November 2014 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren bis zum Vorliegen einer im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren (UV/2013/806) eingeholten Stellungnahme des Begutachtungsinstituts.

Nachdem die gutachterliche Stellungnahme am 15. Mai 2015 eingelangt und das Verfahren wieder aufgenommen worden war, hielten die Parteien in ihren Schlussbemerkungen vom 19. Juni 2015 an ihren Anträgen fest, wobei der Beschwerdeführer zusätzliche Unterlagen ins Recht legte (Akten des Beschwerdeführers [act. I], 8 f.) und als Beweisantrag neu um eine medizinische Oberbegutachtung ersuchte.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügun-

gen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. September 2014 (act. IIA 148). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höhere als eine Viertelsrente gewährte.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, E. 2 [zur Publikation vorgesehen]). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr hat im Rahmen eines strukturierten, normativen Prüfungsrasters anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. BGer 9C_492/2014, E. 3.6).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.5 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]).

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).

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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen gilt es, ob im Vergleich zur letzten rechtskräftigen

Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 59) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 19. September 2014 (act. IIA 148) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 59) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. E._____, Facharzt für Neurologie FMH, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Mai 2012 (act. II 49.1) sowie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. August 2012 (act. II 58).

3.2.1 In der Expertise vom 18. Mai 2012 (act. II 49.1) vermerkte Dr. med. E._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leicht ausgeprägte kognitive Störung bei Verdacht auf angeborene Intelligenzminderung sowie einen Zustand nach Diskushernien-Operation vor zirka sechs Jahren (act. II 49.1/8 lit. C Ziff. 4). Er erachtete eine leidensadaptierte Beschäftigung (einfache Tätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen an die kognitiven Fähigkeiten und ohne hohe Belastung der Körperachse) für uneingeschränkt zumutbar (act. II 49.1/10 lit. C Ziff. 5). Dr. med. F._____ diagnostizierte eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), anamnestisch depressive Episoden, unter Behandlung remittiert (ICD-10: F34.0), anamnestisch ein ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom) im Erwachsenenalter sowie einen Verdacht auf leichte Intelligenzminderung (act. II 49.1/13 lit. D Ziff. 5). Der Psychiater ging bei langsamer Zurückführung in den Arbeitsprozess ebenfalls von einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (act. II 49.1/15 lit. D Ziff. 6). Im Rahmen der Konsensbesprechung gelangten die beiden Experten zum Schluss, dass hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit die psychiatrische Beurteilung massgebend sei (act. II 49.1/16 lit. E).

3.2.2 Der RAD-Arzt med. pract. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, erachtete in seiner Stellungnahme vom 8. August 2012 (act. II 58) zusätzliche medizinische Abklärungen für nicht erforderlich. Er wies unter anderem darauf hin, dass die Folgen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien, da keine psychische Komorbidität sowie keine chronischen körperliche Begleiterkrankung bestünden und die weiteren sog. Foerster-Kriterien (im Sinne der früheren Rechtsprechung von 130 V 352; vgl. zur Praxisänderung E. 2.3 hievor) nicht in erheblicher Ausprägung vorlägen.

3.3 Die angefochtene Verfügungen vom 19. September 2014 (act. IIA 148) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem polydisziplinären (internistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen, pneumologischen, infektiologischen sowie neuropsychologischen) Gutachten des Spitals H. _____ (Medizinische Abklärungsstelle der Invalidenversicherung [MEDAS]) vom 28. Mai 2014 (act. IIA 129.1-129.8). Darin wurden die nachstehenden Diagnosen festgehalten (act. IIA 129.1/33 Ziff. 6):

Diagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

1. Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.96) bei mehrsegmentalen degenerativen Bandscheibenveränderungen
2. Zephalles Schmerzsyndrom mit Schmerzen retroaurikulär rechts (ICD-10: R51)
3. Migräne mit Aura (ICD-10: G43.1)
4. Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1)
5. Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung bei chronischem Schmerzsyndrom und Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10: F81.8)

Weitere Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit)

1. Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
2. Status nach depressiver Episode (ICD-10: F32)
3. Leichtgradige mehrsegmentale degenerative HWS-Veränderung
4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom, Erstdiagnose zirka im Jahr 2003

Die MEDAS-Gutachter erachteten die angestammte Tätigkeit mit mittelschwerer bis schwerer Belastung als nicht mehr möglich, hierbei sei das zephale und intermittierende lumbale Syndrom führend. Körperlich leichte Tätigkeiten seien dagegen im Umfang von 70 % bei erhöhtem Pausenbedarf zumutbar. Eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychiatrischen oder neurokognitiven Befunde läge hierbei nicht

vor, da die vermehrten Pausen nicht nur der körperlichen, sondern auch der psychischen Erholung dienen. Die Arbeitsleistung sollte innerhalb eines um zirka 10 % erhöhten zeitlichen Pensums erbracht werden. Wegen des erhobenen kognitiven Profils sollten die psychischen Anforderungen der Tätigkeit eher tief sein, es sollte sich um überschaubare Arbeitsabläufe ohne hohe Verantwortung oder erhöhte Unfallgefahr handeln. Aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung wäre ein wohlwollendes soziales Umfeld von Vorteil. Bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung sollten keine Verrichtungen mit erhöhter Staub- oder Rauchbelastung, Dämpfen oder inhalativen Reizstoffen stattfinden (act. IIA 129.1/36 Ziff. 7.2).

Im Rahmen des parallelen Beschwerdeverfahrens (UV/2013/806) nahm der MEDAS-Gutachter Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Infektiologie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, Stellung zur Kritik der behandelnden Psychiaterin am infektiologischen Teilgutachten vom 6. Januar 2014 (act. IIA 129.7). In seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2015 (in den Gerichtsakten) äusserte er sich insbesondere zum Bericht von Dr. med. D. _____ vom 14. November 2015 (in den Gerichtsakten bzw. Akten des Beschwerdeführers im Verfahren UV/2013/806 [act. I UV], 18) und erklärte, die von ihr postulierte chronische Borrelioseinfektion sei sehr unwahrscheinlich. Die behandelnde Psychiaterin äusserte sich hierzu mit Schreiben vom 18. Juni 2015 (act. I 8).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchun-

gen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten erfüllt die vorerwähnten (vgl. E. 3.4 hievor) höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt damit vollen Beweis. Die gestützt auf die vollständige Aktenkenntnis sowie die klinischen Explorationen seitens der medizinischen Experten nachvollziehbar und einleuchtend dargelegten Schlussfolgerungen überzeugen. Die in der Beschwerde vom 22. Oktober 2014 vorgebrachten Rügen beschränken sich denn auch auf die erwerblichen Aspekte der Invaliditätsbemessung, während die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die MEDAS anerkannt wurde (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 2). Mit den Schlussbemerkungen beantragte der Beschwerdeführer – unter Beilage des Berichts von Dr. med. D. _____ vom 18. Juni 2015 (act. I 8) – eine Oberbegutachtung.

Für die Belange der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) steht jedoch das funktionelle Leistungsvermögen im Vordergrund; ob die Beeinträchtigungen einem bestimmten Ereignis zugeordnet werden können, ist dagegen nicht entscheidend. Die im parallelen unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren geäusserte Kritik am MEDAS-Gutachten beschlägt die diagnostische Kontroverse zwischen der behandelnden Dr. med. D. _____ sowie dem infektiologischen Gutachter Prof. Dr. med. I. _____ hinsichtlich des Bestehens einer chronischen Borrelioseinfektion und damit letztlich die natürliche Unfallkausalität. Der Letztere legte in seiner Stellungnahme vom 8. Mai 2015 (in den Gerichtsakten) mit schlüssigen Argumenten dar, dass wohl von stattgehabten Zeckenstichen auszugehen, eine bestehende chronische Borrelioseinfektion hingegen sehr unwahrscheinlich sei. Dr. med. D. _____ überschritt dagegen ihre fachliche Kompetenz, soweit sie als behandelnde Psychiaterin die serologischen Befunde interpretierte und pauschal die Laborsituation in der Schweiz kritisierte. Daran ändert nichts, dass sie sich auf dem Gebiet der chronischen Borreliose durch die Teilnahme an Kongressen und die

Pflege von Kontakten mit Fachleuten aus vielen Ländern intensiv weitergebildet haben soll (act. I 8/1). Überdies lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits prinzipiell 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. Die behandelnde Psychiaterin vermochte keine wesentlichen Aspekte zu benennen, die – unter Berücksichtigung auch der im vorliegenden Verfahren erhobenen Stellungnahme – im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1; vgl. auch die Erwägungen im heute ergangenen Urteil des Verwaltungsgerichts, UV/2013/806). Auch die mit BGer 9C_492/2014 (vgl. E. 2.3 hievor) vollzogene Praxisänderung bezüglich anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Störungen ist im vorliegenden Kontext nicht von Belang, gelangten die MEDAS-Gutachter doch auch ohne Bezugnahme auf die Morbiditätskriterien des früheren Regel/Ausnahmemodels (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 131 V 49, 130 V 352) zum Schluss, dass die (allenfalls bestehende) somatoforme Schmerzstörung nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit führt (act. IIA 129.1/18 f. Ziff. 5.1, 129.1/33 Ziff. 6.2 Ziff. 1, 129.3/8 f.), was seitens des Beschwerdeführers nicht substantiiert bestritten wird. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere die mit den Schlussbemerkungen beantragte Oberbegutachtung – erbübrigen sich bei dieser Ausgangslage.

Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ist somit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bzw. einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit auszugehen. Dass die MEDAS-Gutachter aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs empfahlen, dass die Arbeitsleistung innerhalb eines um zirka 10 % erhöhten zeitlichen Pensums erbracht werden sollte (act. IIA 129.1/36 Ziff. 7.2), ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 2) – nicht dahingehend zu interpretieren, dass dies einem Lohn mit 60%igem Beschäftigungsgrad entspricht. Bei der unbestrittenen Annahme des Status

als Vollzeiterwerbstätiger stehen dem Beschwerdeführer 30 % eines Vollzeitpensums zur Verfügung, um die zusätzlichen Pausen einzulegen, so dass er während den übrigen 70 % eine uneingeschränkte Leistung erbringen kann. Mit anderen Worten ist bei einer zumutbaren Präsenz von 100 % und einer effektiven Arbeitszeit von 70 % der Pausenbedarf hinreichend berücksichtigt. Da sich die Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 21. August 2012 (act. II 59) verschlechtert hat, liegt ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor, womit der Rentenanspruch unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums frei geprüft werden kann (vgl. E. 3.1 hievor). Zu eruieren bleiben somit die erwerblichen Auswirkungen der aufgezeigten medizinischen Ausgangslage.

4.

4.1 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).

4.2

4.2.1 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

bezziffern, 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, den gemäss Art. 26 Abs. 1 IVV nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlichen aktualisierten Medianwertes gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer hatte nach dem Besuch der Kleinklasse eine Berufslehre als ... absolviert, jedoch lediglich die praktische, nicht aber die theoretische Prüfung erfolgreich abgeschlossen, weshalb er kein Fähigkeitsausweis besitzt (act. II 0.9, 7/5 Ziff. 5.2, 23/4 Ziff. 1.7, 49.1/5 lit. C Ziff. 1, 49.1/12 lit. D Ziff. 3; act. IIA 129.1/14 Ziff. 4.1, 129.3/5 Ziff. 2.1). Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort (S. 2 f. lit. C N. 5 f.) zu Recht darauf hin, dass – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 1) – die Voraussetzungen zur Annahme einer Frühinvalidität im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. 4.2.1 hievor) unter Berücksichtigung der Feststellungen in der MEDAS-Expertise nicht erfüllt sind. Abgesehen davon ergeben sich aus den Akten gewichtige Hinweise für die Annahme, dass nicht invaliditätsbedingte Gründe, sondern die milieubedingten Verhältnisse in der Kindheit und der Adoleszenz (Alkoholabhängigkeit des Vaters, häusliche Gewalt, Trennung und Scheidung der Eltern, Heimaufenthalt [act. II 27/5, 30/2 f. Ziff. 1.4, 49.1/5 lit. C Ziff. 1; act. IIA 129.1/18 Ziff. 5, 129.3/4 Ziff. 2.1]) das Erlangen des Fähigkeitsausweises als ... verunmöglichten, was ebenfalls gegen eine Frühinvalidität spricht (vgl. Rz. 3035 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2015 gültigen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]). Die Argumentation des Beschwerdeführers, wonach die psychosozialen Umstände die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht hervorgerufen, sondern verschlimmert hätten (Schlussbemerkungen S. 1), findet in den medizinischen Akten keinen Rückhalt.

Die beruflichen Veränderungen nach der Tätigkeit als ... (act. II 0.26/4 Ziff. 6.2, 22/8, 49.1/5 lit. C Ziff. 1) erfolgten offensichtlich (auch) gesundheitsbedingt (act. II 0.14; act. IIA 129.3/5 Ziff. 2.1). Obwohl der Beschwerdeführer kein Fähigkeitsausweis besitzt, ist aufgrund seiner praktischen Ausbildung sowie seiner Berufserfahrung davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit in der Tätigkeit als ... wie eine übliche Fachkraft entlohnt worden wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 4. März 2015, 8C_842/2014,

E. 2.4.3 mit Hinweis auf den Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2011, 9C_800/2011, E. 2.3.2), weshalb das Valideneinkommen auf Basis des Kompetenzniveaus 2 (praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenverarbeitung und Administration/Bedienen von Maschinen und elektronischen Geräten/Sicherheitsdienst/Fahrdienst) des Wirtschaftszweigs Ziff. 16-18 (Herstellung von Holzwaren und Papier; Druckerzeugnissen) der LSE 2012 festzusetzen ist (vgl. zur Anwendbarkeit der Tabelle TA1 der LSE 2012 das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 6. Mai 2015, E. 4.6.2, zur Publikation in der BVR vorgesehen, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Aufindexiert auf das Jahr 2013 (vgl. E. 4.4 hienach), ergibt sich ein hypothetischer Bruttojahreslohn von Fr. 72'654.-- (Fr. 5'790.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Wirtschaftszweig 16-18, Kompetenzniveau 2] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig 16-18, 2013] / 101.5 x 102.3 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 10-33 {Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren}, Index 2012 bzw. 2013]).

4.3.2 Für das Invalideneinkommen ist der Totalwert des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der LSE 2012 heranzuziehen. Unter Berücksichtigung der statistischen Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2013 sowie der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.5 hievor) resultiert dabei ein Bruttojahresgehalt von Fr. 45'983.-- (Fr. 5'210.-- [LSE 2012, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 [BUA, Total, 2013] / 101.7 x 102.5 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2013] x 70 % Arbeitsfähigkeit).

Die Beschwerdegegnerin gewährte einen leidensbedingten Abzug von 10 % (act. IIA 148/9) und erachtete in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C N. 8) einen solchen von höchstens 15 % gesamthaft als angemessen, während der Beschwerdeführer den maximalen Abzug von 25 % für angebracht hält (Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 2). Dem Beschwerdeführer ist eine 70%ige Arbeitsfähigkeit im Rahmen einer ganztägigen Präsenz (vollschichtig) zumutbar bei vermehrtem Pausenbedarf (vgl. E. 3.5 hievor). In dieser Konstellation ist – entgegen der Beschwerde (S. 3 Ziff. IV Ziff. 2) –

kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2). Weil zudem beide Vergleichseinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln sind, fallen auch allfällige invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Im MEDAS-Gutachten wurde aufgrund der Persönlichkeitsakzentuierung ein wohlwollendes soziales Umfeld als von Vorteil betrachtet (act. IIA 129.1/36 Ziff. 7.2). Ein derartiges Erfordernis würde beim Beschwerdeführer aber nicht zu einer lohnmässigen Benachteiligung führen, war er in den bisherigen langjährigen Arbeitsverhältnissen trotz einiger Friktionen doch grundsätzlich in der Lage, sich in betrieblicher Hinsicht ein- und unterzuordnen (act. IIA 129.3/5 f. Ziff. 2.1, 129.3/8 Ziff. 4). Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich weder ein höherer als der in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2014 (act. IIA 148) zugelassene 10%ige Abzug, noch wäre dieser tiefer anzusetzen und in das pflichtgemäss ausgeübte Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen. Auszugehen ist folglich von einem Invalideneinkommen von Fr. 41'385.-- (Fr. 45'983.-- ./ 10 %). Im Übrigen würde selbst das Abstellen auf einen 15%igen Abzug am Ergebnis nichts ändern, diesfalls läge das Invalideneinkommen bei Fr. 39'086.-- (Fr. 45'983.-- ./ 15 %).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein zu einer Viertelsrente berechtigender (vgl. E. 2.4 hievor) Invaliditätsgrad von 43 % ($[(\text{Fr. } 72'654.-- \text{ ./ Fr. } 41'385.--)] / \text{Fr. } 72'654.-- \times 100$). Bei einem leidensbedingten Abzug von 15 % ergäbe sich ein solcher von 46 % ($[(\text{Fr. } 72'654.-- \text{ ./ Fr. } 39'086.--)] / \text{Fr. } 72'654.-- \times 100$).

Was den Rentenbeginn anbelangt, ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 19. September 2014 (act. IIA 148) davon aus, dass das Wartejahr per 18. November 2011 abgelaufen sei und aufgrund der am 26. März 2013 eingelangten Neuanmeldung (act. II 65) ein Rentenanspruch ab 1. September 2013 bestehe (Art. 29 Abs. 1 IVG). Weil hier der sachliche Anwendungsbereich von Art. 29^{bis} IVV mangels einer früheren Berentung nicht betroffen ist, können bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG die früher zurückgelegte Zeiten je-

doch nicht angerechnet werden, mithin war das Wartejahr erneut zu bestehen. Zwar sahen sich die MEDAS-Gutachter ausser Stande, die Arbeitsunfähigkeit retrospektiv klar zu beurteilen, weshalb sie die von ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit ab dem Zeitpunkt des Gutachtens für gültig erklärten (act. IIA 129.1/36 f. Ziff. 7.3). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin in den Schlussbemerkungen – ohne eine Schlechterstellung (sog. reformatio in peius; vgl. Art. 61 lit. d ATSG) zu beantragen – von einem Rentenbeginn per Dezember 2013 (Begutachtungszeitpunkt [act. IIA 129.1/3]) ausging, ist der in der Verfügung herangezogene Rentenbeginn nicht offensichtlich falsch. Es rechtfertigt sich die Annahme, dass das Wartejahr jedenfalls sechs Monate nach der Neuanschuldung erfüllt war, womit der Rentenbeginn – entsprechend der angefochtenen Verfügung – auf den 1. September 2013 fällt. Dies zumal seitens der behandelnden Psychiaterin – auch wenn deren Atteste mit beweisrechtlichen Zweifeln behaftet sind – für die Zeit vor der Begutachtung durchgehend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wurde (act. II 65/2). Vor diesem Hintergrund besteht für das Gericht kein Anlass, von Amtes wegen eine Schlechterstellung vorzunehmen.

Die Verfügung vom 19. September 2014 (act. IIA 148) ist nach dem Gesagten im Ergebnis nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde vom 22. Oktober 2014 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten entsprechend dem vom unterliegenden Beschwerdeführer verursachten Instruktionsaufwand auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ihm zur Bezahlung aufzuerlegen. Zu prüfen bleibt das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

5.2 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. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Hier zu prüfen ist einzig die Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. Oktober 2014). Dabei erscheint die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos. Zudem ist die Prozessarmut aktenkundig (act. I 6), weshalb die angebehrte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- 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:

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.