

200 14 1091 IV und
200 14 1092 IV (2)
SCI/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Renz

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



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 10. Oktober 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) lebt seit 1990 in der Schweiz. Am 20. Juli 1998 meldete er sich wegen Schulterbeschwerden nach einem am 23. Januar 1997 erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV vor 1999 [VA] 36). Die IV-Stelle Bern (IVB) nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, liess den Versicherten beruflich abklären (VA 25 und VA 26) und holte die Unterlagen des zuständigen Unfallversicherers ein. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2001 (Akten der IVB [act. II] 41) sprach die IVB dem Versicherten für die Zeit vom 1. Oktober 1998 bis zum 31. Januar 2000 eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) und für die Zeit vom 1. Februar 2000 bis zum 31. Januar 2001 eine halbe IV-Rente zu. Ab dem 1. Februar 2001 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 10 % den Anspruch auf eine IV-Rente. Diese Verfügung ist in Rechtskraft erwachsen.

Nach erneuter Anmeldung zum Leistungsbezug am 20. Oktober 2005 (act. II 42) führte die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen durch und holte die Akten der zuständigen Unfallversicherung ein (act. II 48). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 56 und act. II 66) sprach die IVB dem Versicherten bei einem IV-Grad von 50 % erneut eine befristete halbe IV-Rente für die Zeit vom 1. August 2005 bis zum 30. September 2006 zu (act. II 74). Bei einem IV-Grad von 6 % bestehe ab dem 1. Oktober 2006 kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr. Auch diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

B.

Am 8. März 2011 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine akute radikuläre Symptomatik nach Verhebetrauma ein weiteres Mal zum Leistungsbezug an (act. II 75). Nachdem die IVB Unterlagen zur medizinischen und erwerblichen Situation des Versicherten eingeholt hatte, veranlasste

sie eine bidisziplinäre Begutachtung (Akten der IVB [act. IIA] 109). Das entsprechende psychiatrische und rheumatologische Gutachten datiert vom 20. bzw. 23. Oktober 2012 (act. IIA 113.2, act. IIA 116.1 und act. IIA 117). Gestützt darauf und auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 4. März 2013 (act. IIA 122) stellte die IVB in der Folge mit Vorbescheid vom 26. März 2013 die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. November 2011 bis zum 31. Dezember 2012 bei einem IV-Grad von 80 % in Aussicht (act. IIA 123). Ab dem 10. September 2012 betrage der IV-Grad weniger als 40 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente mehr bestehe. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob zusammen mit der behandelnden Hausärztin mit Schreiben vom 5. April 2013 Einwand (act. IIA 124). Mit Eingaben vom 7. Mai und 30. Mai 2013 liess der Versicherte den Einwand von lic. iur. C. _____, B. _____, begründen (act. IIA 134 und act. IIA 137).

Gestützt auf je eine Stellungnahme des RAD (act. IIA 142) und des Abklärungsdienstes (act. IIA 146) erliess die IVB am 23. Januar 2014 einen neuen Vorbescheid (act. IIA 147) und stellte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. November 2011 bis zum 31. Dezember 2012 und vom 1. März bis zum 31. August 2013 in Aussicht. In den Monaten Januar und Februar 2013 und ab dem 1. September 2013 betrage der IV-Grad weniger als 40 %, weshalb für diese Zeit kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Auch damit zeigte sich der Versicherte – wiederum vertreten durch lic. iur. B. _____ – nicht einverstanden und beantragte mit zwei Schreiben vom 26. Februar (act. IIA 148) und vom 31. März 2014 (act. IIA 150) die Ausrichtung einer ganzen Rente auch für die Monate Januar und Februar 2013 und für die Zeit nach September 2013. Nach erneutem Anhören des RAD (act. IIA 152) verfügte die IVB am 10. Oktober 2014 ihrem Vorbescheid entsprechend und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2011 bis zum 31. Dezember 2012 (act. IIA 155) und vom 1. März bis zum 31. August 2013 (act. IIA 156) eine ganze IV-Rente zu. Für die Monate Januar und Februar 2013 und ab September 2013 bestehe kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr.

C.

Gegen diese Verfügungen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch lic. iur. B. _____ – am 12. November 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und stellte folgende Rechtsbegehren:

Die Verfügung vom 10. Oktober 2014 sei insofern aufzuheben, als die Arbeitsfähigkeit näher abzuklären sowie der Status und das Validen- und Invalideneinkommen zu berichtigen seien. Sodann sei über den Rentenanspruch zu befinden.

Eventualantrag:

Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2013 bis 28. Februar 2013 sowie ab 1. September 2013 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

Unter Entschädigungsfolge

Mit einem zweiten Schreiben vom 12. November 2014 liess der Beschwerdeführer zudem die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragen und reichte am 2. Dezember 2014 aufforderungsgemäss weitere Unterlagen dazu zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Dezember 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem lic. iur. B. _____ mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 aufforderungsgemäss ihre Kostennote eingereicht hatte, machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 12. Januar 2015 auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen (BGE 137 V 314) aufmerksam und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. Februar 2015 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest und am 4. März 2015 reichte lic. iur. B. _____ aufforderungsgemäss ihre ergänzende Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). 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 bilden die beiden Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn – wie vorliegend – eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften IV-Rente formal in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164). Folglich ist vorliegend der mit Anmeldung vom März 2011 geltend gemachte Anspruch auf eine IV-Rente unbeschränkt zu prüfen.

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 die angefochtenen Entscheide 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 Arbeits-

marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4

2.4.1 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.4.2 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 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).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 Um den IV-Grad 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 be-

urteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHl 1998 S. 121 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 8. März 2011 (act. II 75) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Behandlung der Eintretensfrage, d.h. ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft geltend gemacht wurde, ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 16. März 2007 (act. II 74) und den hier angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen, eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführer seit der letzten rentenabweisenden Beurteilung bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156) sind den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 2. Juni 2010 (act. II 82.2 S. 5 f.) einen Zustand nach radikulärem Reizsyndrom S1 links bei nachgewiesener rezessaler Diskushernie L5/S1 rechts sowie medioforaminaler Diskushernie L5/S1 links, eine Diskusprotrusion linkslastig L4/5 mit Modic-I-Veränderungen,

einen Zustand nach Tonsillektomie vor 24 Jahren, einen Zustand nach Schulterverletzung, einen Zustand nach Meniskusoperation sowie aktuell einen Verdacht auf schwerste floride Depression. Eine CT-gesteuerte Infiltration sei am 29. April 2010 durchgeführt worden, ob sie geholfen habe sei schwierig zu sagen.

3.1.2 Nach der Hospitalisation vom 22. Mai bis zum 18. Juni 2012 hielten die Fachärzte der psychiatrischen Dienste E. _____ im Austrittsbericht vom 26. Juni 2012 (act. IIA 140 S. 10 ff.) die Diagnose einer Dysthymia resp. Double-Depression mit diskreten affektinkongruenten psychotischen Symptomen fest, wobei die Störung getriggert und unterhalten werde durch exzessive Passivität bei chronischen Rückenschmerzen. Auf Wunsch des Beschwerdeführers und seiner Frau sei er bei Einsicht in seine Krankheit und Behandlungsbereitschaft, jedoch ohne Veränderungsmotivation nach Hause entlassen worden.

3.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 20. Oktober 2012 (act. IIA 113.2) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und anamnestisch einen Status nach Opiatabhängigkeitssyndrom durch Schmerzmittelabusus ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (ICD-10: F11 [S. 18 Ziff. 6]). Die früher diagnostizierte schwere depressive Episode könne nicht mehr festgestellt werden und es sei unter Berücksichtigung aller in den Akten beschriebenen Faktoren von einer unübersehbaren bewusstseinsnahen Aggravationstendenz auszugehen (S. 22). Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Phänomene von Geistern und einer toten Frau könnten nicht als echte Halluzinationen im Zusammenhang mit einer Depression beurteilt werden, da der Schweregrad derselben aktuell lediglich leicht- und nicht schwergradig sei (S. 23). Für das Vorliegen psychotischer Symptome sei allerdings ein schwerer Schweregrad der Depression Voraussetzung. Gleichzeitig lasse sich keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostizieren. Unter Berücksichtigung aller Faktoren dürften die geklagten Phänomene am ehesten auf dem Hintergrund kultureller Besonderheiten zu würdigen sein. Differentialdiagnostisch seien sie als Ausdruck

histrionischer Ausgestaltungen zu betrachten. Des Weiteren lasse sich ein Schmerzsyndrom mit andauernden Schmerzen unterschiedlicher Intensität im Bereich der lumbosakralen Wirbelsäule, der linken Schulter, des rechten Knies und manchmal des Kopfes nachweisen. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne jedoch nicht gestellt werden. Des Weiteren lasse sich anamnestisch ein Opiatabhängigkeitssyndrom nachweisen, wobei auch bei dessen Fortbestehen ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nicht vorliege (S. 24). Aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf, insbesondere der Müdigkeit, verminderten Energie, der zeitweise gereizt-aggressiven Stimmung sowie des verminderten Selbstvertrauens und des manchmal auftretenden Gefühls allgemeiner Sinnlosigkeit lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wie auch in einer alternativen Tätigkeit von 20 % begründen, wobei keine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe. Diese Einschränkung bestehe seit Anfang 2011, während der Hospitalisation sei von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Berufliche Massnahmen wären an und für sich aus psychiatrischer Sicht indiziert und sollten dem Beschwerdeführer beim Wiedereinstieg ins Erwerbsleben behilflich sein (S. 26). Da aber von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie auch einer Selbstlimitierung ausgegangen werden müsse, erschienen berufliche Massnahmen kaum als sinnvoll.

Im rheumatologischen Gutachten vom 23. Oktober 2012 (act. IIA 116.1) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH und Facharzt für Rheumatologie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: ein chronisches rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom und Radikulärsyndrom (ICD-10: M51.1), Restbeschwerden nach Kontusion der Schulter am 9. April 1999, Status nach Distorsion des rechten Kniegelenkes mit Läsion des lateralen Meniskus, Status nach lateraler Menishektomie sowie Status nach wahrscheinlich durchgemachter CRPS, persistierenden Knieschmerzen, vereinbar mit einem Knee-anterior-pain Syndrome (S. 31 lit. E). Bezüglich der Schulterbeschwerden gebe es im Vergleich zur Beurteilung der SUVA-Kreisärzte keine neuen Gesichtspunkte: Die bisherige Arbeit ... sei nicht mehr zumutbar

(S. 32). Zumutbar sei hingegen eine leichtere stehende, gehende oder sitzende Arbeit, welche nicht über Kopf ausgeführt werden könne, vorausgesetzt es handle sich nicht um repetitive Arbeiten mit dem linken Arm und es müssten keine Gewichte über 10 bis 15 kg gehoben werden. Eine solche Arbeit sei auch heute bezüglich des Pensums uneingeschränkt zumutbar und dabei sei die Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aufgrund der Lendenwirbelsäulenproblematik sei dem Beschwerdeführer wegen dem Lumboradikulärsyndrom S1 rechts auch die angepasste Tätigkeit als ... aufgrund des ständigen ... und den damit verbundenen Erschütterungen wegen der schweren lumbosakralen Diskopathie nicht mehr zumutbar (S. 35). Eine Verschlechterung der Beschwerden des rechten Kniegelenkes sei nicht eingetreten, womit die Beurteilung der Belastbarkeit des rechten Kniegelenks nach wie vor gültig sei: Zumutbar seien mittelschwere Arbeiten, d.h. keine regelmässigen knienden, kauernenden Tätigkeiten und keine Tätigkeiten mit höherer Hebe- und Tragebelastung (S. 36). Die gegenwärtige Arbeitsunfähigkeit wegen dem Lumboradikulärsyndrom werde in einer angepassten Tätigkeit auf 50 %, d.h. auf 4.25 Stunden Arbeitspensum bei voller Leistungsfähigkeit geschätzt (S. 38 Ziff. 13). Alternativ könne das Arbeitspensum etwas höher gewählt werden mit dann entsprechend leichter Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Mit medizinischen Massnahmen könne die Arbeitsfähigkeit für eine leichte an die Wirbelsäule adaptierte Tätigkeit auf ca. 75 % gesteigert werden (Ziff. 8).

Nach interdisziplinärer Besprechung kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass im Hinblick auf die noch zumutbare Arbeitsfähigkeit die rheumatologische Beurteilung als gesamtmedizinische Beurteilung übernommen und von einer gegenwärtigen Arbeitsfähigkeit von ca. 50 % in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden könne (act. IIA 117).

3.1.4 Im am 5. April 2013 (act. IIA 124) als Einwand gegen den Vorbescheid vom 26. März 2013 (act. IIA 123) verfassten Bericht führte die behandelnde Hausärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass sich die Symptomatik nach der Hospitalisation in den psychiatrischen Diensten E. _____ im Mai 2012 rasch wieder verstärkt habe und beim Beschwerdeführer wieder Suizidgedanken aufgetreten seien, von denen er sich zunehmend schlechter habe abgrenzen

können. Auch wenn der Beschwerdeführer aus körperlichen Gründen vielleicht wieder einer angepassten Tätigkeit nachgehen könne, sei er dazu aus psychiatrischen Gründen nicht in der Lage, Persönlichkeitsstörung und depressive Störung liessen dies auch bis jetzt nicht zu.

3.1.5 Im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste E._____ vom 20. Mai 2013 betreffend eine Behandlung vom 12. und 13. März 2013 (act. IIA 137 S. 3 ff.) wurden die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) gestellt. Die depressive Symptomatik im Sinne von Niedergeschlagenheit, Freudlosigkeit, Antriebsschwäche und Schlafstörungen mit Albträumen habe sich nur wenig verbessert, es sei dem Beschwerdeführer aber besser gelungen, eine Tagesstruktur einzuhalten (S. 2).

3.1.6 Die praktische Ärztin I._____, psychiatrische Dienste J._____, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. November 2013 (act. IIA 140) eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) bestehend seit mind. Sommer 2010 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.11) bestehend seit Sommer 2010. Durch sie selbst seien zwar keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausgestellt worden, doch sei der Beschwerdeführer aus ihrer Sicht nach wie vor 100 % arbeitsunfähig. Es bestehe eine starke Antriebsverminderung und deutliche Konzentrations- und Aufmerksamkeitsdefizite sowie Spannungszustände mit emotionaler Impulsivität und Aggressivität, die eine Arbeit verunmöglichten (S. 4). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar und mit der derzeitigen Medikation sei die Tätigkeit als ... nicht mehr möglich. Die Prognose sei sehr ungünstig, es müsse von einer Chronifizierung ausgegangen werden: vier stationäre psychiatrische Behandlungen in den letzten beiden Jahren hätten keine wesentliche Verbesserung gebracht.

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nahm in seinem Bericht vom 15. November 2013 (act. IIA 142) Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 20. Oktober 2012 (act. IIA 113.2) und hielt fest, dass dieses umfassend und schlüssig sei und die erforderlichen Eigenschaften er-

fülle. Die neu eingereichten Berichte hätten keine neuen Tatsachen vorgebracht, welche eine Änderung der versicherungspsychiatrischen Beurteilung von Dr. med. F. _____ bedingen würden.

3.1.8 Im Kurzaustrittsbericht vom 28. März 2014 betreffend eine stationäre Behandlung vom 7. Februar bis zum 19. März 2014 (act. IIA 150 S. 3 f.) diagnostizierten die Fachärzte der psychiatrischen Dienste J. _____ eine schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F32.3) und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.11).

3.1.9 In seinem Bericht vom 28. Mai 2014 (act. IIA 152) führte der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ aus, dass auch die neuen eingereichten Berichte keine neuen relevanten Tatsachen enthielten und weiterhin auf die versicherungsmedizinische Beurteilung im Gutachten der Dres. med. F. _____ und G. _____ abgestützt werden könne (S. 8). Die subjektiv angegebenen Beschwerden und die von ärztlicher Seite angegebenen Symptome und Diagnosen seien im Wesentlichen bereits vor dem und im Zeitpunkt der Begutachtungen im September/Oktober 2012 bekannt gewesen.

3.2 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. Ausschlag-

gebend 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in den hier angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156) massgeblich auf die Beurteilungen der Dres. med. F. _____ und G. _____ in ihren Gutachten vom 20. Oktober 2012 (act. IIA 113.2) bzw. vom 23. Oktober 2012 (act. IIA 116.1) und ihrer interdisziplinären Besprechung (act. IIA 117) gestützt.

3.3.1 In psychiatrischer Hinsicht hat Dr. med. F. _____ in seinem Gutachten vom 20. Oktober 2012 (act. IIA 113.2) eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.00) diagnostiziert (S. 18 Ziff. 6). Die psychiatrische Expertise ist für sich betrachtet und mindestens den Zeitraum bis zur Begutachtung beschlagend schlüssig und verwertbar. Sie erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hier vor), weshalb ihr insoweit volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des Sachverständigen und sind in Kenntnis der 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 bzw. zu den gestellten Diagnosen werden nachvollziehbar begründet. Darüber hinaus hat sich der Gutachter mit divergierenden früheren medizinischen Berichten auseinandergesetzt (S. 25) und überzeugend dargelegt, weshalb die dort erfolgte Einschätzung keine Gültigkeit (mehr) hat.

Die psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. F. _____ überzeugt insbesondere vor dem Hintergrund der plausibel und überzeugend dargelegten Sachlage zur Compliance des Beschwerdeführers, wenn er ausführt, dass dieser bezüglich seiner Einnahme der Psychopharmaka

nicht die Wahrheit gesagt und später zugegeben habe, dass er diesbezüglich gelogen habe (act. IIA 113.2 S. 15 Ziff. 3.2.9). Zudem hatten schon die Fachärzte der psychiatrischen Dienste E._____ im Austrittsbericht vom 26. Juni 2012 (act. IIA 140 S. 10 ff.) festgehalten, dass der Beschwerdeführer zwar Einsicht in seine Krankheit hatte, jedoch keine Veränderungsmotivation gezeigt habe. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 12. November 2014 (S. 5 Ziff. 4) ist das Gutachten des Psychiaters zudem nicht schon deshalb mangelhaft, weil dieser die für die Depression wegweisenden Anteile als weniger gewichtig einschätzte, als es gewisse behandelnde Ärzte getan haben. Immerhin stimmt die Beurteilung des Gutachters mit der Beurteilung der Fachärzte der psychiatrischen Dienste E._____ überein, gingen diese in ihrem Bericht vom 26. Juni 2012 (act. IIA 140 S. 10 ff.) doch von einer Dysthymia bzw. Double-Depression aus. Überzeugend legt der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ im Gutachten vom 20. Oktober 2012 (act. IIA 113.2) schliesslich dar, dass die früher gestellte Diagnose einer schweren depressiven Episode nicht mehr gestellt werden könne (S. 22). Vielmehr sei unter Berücksichtigung aller in den Akten beschriebenen Faktoren von einer unübersehbaren bewusstseinsnahen Aggravationstendenz auszugehen. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang denn auch, dass nicht unwesentliche Belastungen vorliegen und die geklagten Phänomene gemäss der nachvollziehbaren Einschätzung des Gutachters am ehesten vor dem Hintergrund kultureller Besonderheiten zu würdigen seien (S. 23). Angesichts des Ungenügens der bidisziplinären Abklärung aus somatischer Sicht (vgl. E. 3.3.2 hiernach) braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden, ob die psychiatrische Beurteilung für die danach folgende längere Zeit bis zum Verfügungserlass im Oktober 2014 weiterhin Gültigkeit beanspruchen kann. Immerhin befand sich der Beschwerdeführer in dieser Zeit in einer längeren stationären Behandlung.

3.3.2 In somatischer Hinsicht kann als erstellt gelten, dass rein hinsichtlich der Schulter- und Knieproblematik dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist. So führt der rheumatologische Gutachter Dr. med. G._____ in seinem Gutachten vom 23. Oktober 2012 (act. IIA 116.1) überzeugend und nachvollziehbar aus, dass zwar die bishe-

rige Arbeit ... aufgrund der Schulterbeschwerden nicht mehr zumutbar sei, dass hingegen leichtere stehende, gehende oder sitzende Arbeiten, welche nicht über Kopf ausgeführt werden könnten, und ohne dass repetitiven Arbeiten mit dem linken Arm gemacht und keine Gewichte über 10 bis 15 kg gehoben werden müssten (S. 32), möglich sei. Bezüglich der Kniebeschwerden aufgrund eines Distorsionstraumas seien zudem weiterhin mittelschwere Arbeiten ohne regelmässige kniende oder kauernde Tätigkeiten und ohne Tätigkeiten mit höherer Hebe- und Tragebelastung möglich (S. 36). Damit in Übereinstimmung steht unter anderem auch die Einschätzung der behandelnden Hausärztin Dr. med. H. _____, welche in ihrem Bericht vom 5. April 2013 (act. IIA 124) davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer aus körperlichen Gründen eine angepasste Tätigkeit möglich sei.

Nicht zu überzeugen vermag das Gutachten hingegen hinsichtlich der Beurteilung der Rückenproblematik. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass Dr. med. G. _____ zwar Kenntnis von offenbar vorhandenen bildgebenden Abklärungen hatte und sie auch eingefordert hatte (vgl. act. IIA 116.1 S. 30 Ziff. D2); Als diese Bildgebungen der LWS jedoch bei ihm nicht eingegangen sind, hat der Gutachter es unterlassen, dieser Angelegenheit weiter nachzugehen oder gar eigene Abklärungen zu veranlassen. Gerade dies wäre jedoch im vorliegenden Fall zwingend gewesen: Den Akten ist nämlich zu entnehmen, dass der behandelnde Neurochirurg Dr. med. D. _____ im April 2010 eine CT-gesteuerte Infiltration durchgeführt hatte (act. II 82.2 S. 5), was jedoch keine verwertbaren Ergebnisse erbracht habe. In der Folge hatte der behandelnde Neurochirurg Dr. med. D. _____ aufgrund der psychischen Problematik eindringlich vor operativen Massnahmen gewarnt (act. II 82.2 S. 5). Gegenüber dem rheumatologischen Gutachter Dr. med. G. _____ hat der Beschwerdeführer gar ausgesagt, dass die damalige Intervention gar keine Linderung gebracht habe (vgl. act. IIA 116.2 S. 27), was jedoch – sollten die Beschwerden tatsächlich somatischer Natur sein – eigentlich hätte der Fall sein müssen. Während Dr. med. D. _____ allein einen „Zustand nach radikulärem Reizsyndrom S1 links“ attestiert und damit offenbar eine psychische Problematik im Vordergrund gesehen hatte, betrachtete der rheumatologische Gutachter Dr. med. G. _____ die Rückenproblematik hingegen durchgehend als

bestehend (vgl. act. IIA 116.1 S. 31). Weshalb der Gutachter – nachdem er im Übrigen selbst festgestellt hatte, dass sogar die behandelnde Hausärztin keine entsprechenden klinischen Befunde habe beschreiben können (vgl. act. IIA 116.1 S. 34) – diese erheblichen, gegen eine Relevanz sprechenden Umständen unbeachtet liess, erschliesst sich aus dem Gutachten nicht. In dieser Hinsicht ist deshalb keineswegs ausgewiesen, dass die geklagte Rückenproblematik klinisch tatsächlich relevant ist und die durchaus unspezifisch geklagten Beschwerden nicht einer somatoformen Störung entspringen könnten.

Nicht nachvollziehbar ist dementsprechend das Attest einer 50 %igen Arbeitsunfähigkeit. Abgesehen davon hat der Gutachter zudem damit im Widerspruch stehend ausgeführt, dass zwar weder die ursprüngliche Tätigkeit ... noch die alternative Tätigkeit als ... aufgrund der schweren lumbosakralen Diskopathie zumutbar seien (act. IIA 116.1 S. 35), hingegen eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bei bescheinigter (zumutbarer) Besserungsfähigkeit durch Physiotherapie und körperliche Stärkung auf ca. 75 % in einer angepassten Tätigkeit als realistisch erachtet werde (S. 36 Ziff. 8).

Weshalb schliesslich das ... als ... nicht mehr zumutbar sein soll, wenn es dem Beschwerdeführer doch offenbar gelingt, ... durchzustehen (vgl. act. IIA 113.2 S. 13 Ziff. 3.2.4), überzeugt gleichsam nicht. Hier ist eine umfassende neue medizinische Abklärung im Rahmen einer MEDAS-Abklärung geboten, so wie sie vom RAD-Arzt zunächst zu Recht auch vorgesehen gewesen war (vgl. act. II 100 und act. IIA 106), von der Administration jedoch nicht berücksichtigt wurde.

Unter diesen Umständen kann eine abschliessende Beurteilung vorab zur Frage veränderter Verhältnisse als Voraussetzung einer umfassenden und freien Prüfung nach Neuanschuldung derzeit nicht erfolgen. Es erübrigen sich damit derzeit auch gerichtliche Vergleichsüberlegungen zum Gesundheitszustand anlässlich der letzten rechtskräftigen Beurteilung vom 16. März 2007 (act. II 74) und demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156).

3.3.3 Nach den vorstehenden Ausführungen erweist sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt als derart ungenügend abgeklärt, dass auf

eine neue vollständige interdisziplinäre Klärung – in somatischer wie auch psychischer Hinsicht, wobei letzteres betreffend insbesondere der Verlauf seit der letzten Begutachtung im Oktober 2012 (act. II 113.2) zu erheben sein wird – der medizinischen Lage nicht verzichtet werden kann. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine interdisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch eine MEDAS veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu befinde.

4.

Angesichts der vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 12. November 2014 in den Vordergrund gestellten Rügen betreffend die Festlegungen des Status und der Vergleichseinkommen durch die Beschwerdegegnerin ist abschliessend das Folgende festzuhalten:

4.1 Bezüglich des Status des Beschwerdeführers, bzw. dem Umfang, in welchem er als Gesunder erwerbstätig wäre, ist die Beschwerdegegnerin in ihrem Abklärungsbericht Haushalt vom 4. März 2013 (act. IIA 122) von einem gemischten Status und dabei davon ausgegangen, dass er im Gesundheitsfalle zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre (S. 7 Ziff. 4). Dies ist angesichts der Erwerbskarriere des Beschwerdeführers und der aus den Akten ersichtlichen Familienstruktur (vgl. act. II 49 S. 6 Ziff. E.4) nicht nachvollziehbar, denn der Beschwerdeführer hat vor Eintritt der ersten gesundheitlichen Probleme mit dem Sturz aus vier Metern im Jahr 1997 stets zu 100 % gearbeitet. Auch danach hat der Beschwerdeführer bis Ende 2004 weiterhin ein 100 %-Pensum in einer angepassten Tätigkeit als ... innegehabt (act. II 47). Sodann ist aus dem Haushaltsbericht ersichtlich, dass der gesamte Haushalt vollumfänglich von der Ehefrau des Beschwerdeführers erledigt wird (act. IIA 122 S. 8 f. Ziff. 6). Der Beschwerdeführer ist deshalb als voll Erwerbstätiger zu bemessen, was die Beschwerdegegnerin bei der erneuten Festlegung des IV-Grades zu berücksichtigen haben wird.

4.2 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).

Der Beschwerdeführer war seit seiner Einreise in die Schweiz im September 1990 bis zu seinem Unfall vom 28. Januar 1997 bei der L. _____, angestellt (vgl. Unfallmeldung vom 11. November 1997 [VA 17]). Angesichts des Umstands, dass diese langjährige Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeführt werden konnte und der damalige Arbeitgeber gemäss den Akten den Beschwerdeführer als Mitarbeiter geschätzt hat (vgl. VA 16 und act. II 8 S. 8), ist davon auszugehen, dass dieser im Gesundheitsfalle an sich weiterhin dort arbeiten würde. Die L. _____ (vgl. Handelsregisterauszug gemäss www.zefix.ch, Firmennummer ...) hat ihre Tätigkeit jedoch im Jahr 2010 verändert und ist nicht mehr als ... tätig. Unter diesen Umständen hätte der Beschwerdeführer seine Stelle auch als Gesunder verloren. Das Valideneinkommen wird unter diesen Umständen auf der Basis des Totalwerts der LSE zu bestimmen sein. Dass der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit eine besser angepasste Tätigkeit als ... aufgenommen hat und während dieser Anstellung (nach bereits erfolgter Kündigung) erneut einen Unfall erlitten hat, ändert daran nichts, denn diese Stelle hat er nach Eintritt und auch aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung nach dem Unfall im Oktober 1997 angenommen.

5.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober 2014 (act. IIA 155 und act. IIA 156) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung zurückzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.–, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat dem obsiegenden Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.– und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.– festgelegt.

In der Kostennote vom 18. Dezember 2014 und der Ergänzung vom 4. März 2015 hat lic. iur. B. _____ einen Aufwand von insgesamt 11.75 Stunden geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Bei einem Aufwand von 11.75 Stunden à Fr. 130.– ausmachend Fr. 1'527.50 sowie Auslagen von Fr. 53.00 wird der gesamte von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzende Parteikostenersatz auf Fr. 1'706.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer von Fr. 126.45 auf Fr. 1'280.50) festgesetzt.

6.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 10. Oktober 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'706.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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