

200 14 1129 IV
SCP/COC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Mai 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2014



Sachverhalt:

A.

Dem 1975 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) fiel gemäss Schadenmeldung vom 13. August 2007 am 3. August 2007 bei der Arbeit ein Balken auf den Kopf (Akten der Invalidenversicherung [IV; act. II] 9 S. 41). Die C._____, bei welcher der Versicherte gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert war, richtete bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus (vgl. act. II 9 S. 12 f.). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2010 (act. II 47) stellte die C._____ diese per 31. November 2010 ein, da die weiterhin geklagten Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum besagten Ereignis stünden. Ferner verneinte sie einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung.

B.

Am 26. Mai 2008 hatte sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Unfall von August 2007 bestehende multiple Beschwerden bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch die Fachärzte des MEDAS D._____ polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 29. Juni 2009; act. II 29). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Oktober 2009 (act. II 37) mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der IV. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 40 S. 3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. Juni 2010, IV/2009/1148, ab (act. II 44).

Im weiteren Verlauf zog der Versicherte eine Neuanschuldung vom 15. Februar 2011 (act. II 49) am 15. April 2011 vorbehaltlos zurück (act. II 64).

C.

Am 5. Dezember 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 67). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der MEDAS E._____ (Gutachten vom 9. Oktober 2013; act. II 89.2) und eine psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD; act. II 107). Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2014 (act. II 109) stellte die IVB mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Mit diesem Vorbescheid zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 114). Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD (act. II 119) verfügte die IVB am 27. Oktober 2014 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Leistungsbegehren ab (act. II 120).

D.

Hiergegen erhebt der Versicherte am 25. November 2014 Beschwerde und beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von Leistungen der IV (Rente und berufliche Massnahmen). Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 17. Dezember 2014 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. April 2016 zog der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch die B._____, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege aufgrund der erteilten Kostengutsprache seiner Rechtsschutzversicherung für das Beschwerdeverfahren implizit zurück.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Oktober 2014 (act. II 120). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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).

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).

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

2.4 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).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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]). 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 IV-Grades 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 IV-Grad 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 IV-Grad 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 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 5. Dezember 2012 (act. II 67) eingetreten ist. Folg-

lich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 (act. II 37), welche auf Beschwerde hin vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. Juni 2010, IV/2009/1148 (act. II 44), bestätigt wurde, und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2014 (act. II 120) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist.

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 2. Oktober 2009, in welcher das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint wurde (act. II 37 S. 1), massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D. _____ vom 29. Juni 2009 (act. II 29). In diesem diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) und einen Status nach Arbeitsunfall im August 2007 mit Commotio cerebri/milder traumatischer Hirnschädigung (ICD-10 S06.0) und HWS-Kontusions- resp. Distorsions-trauma (ICD-10 S13.6). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie insbesondere ein Thorako-Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5, M54.6), eine Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.1), eine Störung durch multiplen Substanzkonsum, gegenwärtig abstinente (ICD-10 F19.20), und eine aktive Hepatitis C-Infektion ohne klinische Auswirkungen (ICD-10 B18.2) an (S. 16 Ziff. 5). Aus neurologischer Sicht bestünden keine objektiven Folgen des Unfalls von August 2007. Als Ursache der angegebenen thorakalen und lumbalen Rückenschmerzen hätten eine leichte Torsionsskoliose sowie eine muskuläre Insuffizienz festgestellt werden können. Daher seien körperlich schwere Tätigkeiten ungeeignet. Für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus internistischer Sicht bestünden ausser der muskulären Dysbalance der Rumpfmuskulatur weitgehend unauffällige Befunde. Klinische Auswirkungen der aktiven Hepatitis C fänden sich nicht. Die Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer und anderweitiger somatischer Sicht nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der leichten depressiven Episode die Arbeitsfähigkeit um 20% vermindert. Aus polydisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, für eine körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit bestehe eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vollschichtig umsetzbar, S. 17 Ziff. 6.2).

3.3 Der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2014 (act. II 120) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Bericht vom 4. Dezember 2012 (act. II 70) an, der Beschwerdeführer habe ab Beginn des Jahres 2012 berichtet, dass er seit dem 14./15. Lebensjahr unter akustischen Halluzinationen (Stimmenhören) leide und in der Folge den Drogenkonsum begonnen habe, welcher ihm bezüglich der Halluzinationen eine Erleichterung verschafft habe. Seit einigen Jahren konsumiere er keine Drogen mehr, nehme jedoch 40 mg Methadon pro Tag gegen die chronischen Schmerzen. Diese hätten sich etwas verbessert. Seit dem Unfall im Jahr 2008 (richtig: 2007) leide der Beschwerdeführer neu unter gelegentlich auftretenden Angst- und Panikattacken sowie unter ihm praktisch chronisch begleitend-kommentierenden Stimmen. Unter der Behandlung mit Psychotherapie, Antidepressiva und Antipsychotika/Neuroleptika gehe es ihm leider nur minimal besser. Seit Beginn des Jahres 2012 bestehe neu der Verdacht, dass der Beschwerdeführer, beginnend in der Pubertät, unter rezidivierenden psychotischen Einbrüchen resp. unter einer chronischen, paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie leide. Ferner klage er weiterhin über unfallbedingte Schmerzen. Seit dem Unfall im Jahr 2008 (richtig: 2007) bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 f.).

3.3.2 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im undatierten Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2013 zugegangen ist (act. II 75), mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit chronifizierte Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich, einen Verdacht auf kognitive Einbussen und eine posttraumatische Belastungsstörung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie eine Hepatitis C und eine Polytoxikomanie an (S. 2 Ziff. 1.1). Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall unter chronischen Schmerzen im Kopf/Nacken und unter Taubheitsgefühlen im rechten Arm und Bein (S. 3 Ziff. 1.4). Mit der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit könne nicht gerechnet werden. Der Beschwerdeführer sei selbst im Alltag teils körperlich überfordert. Eine leichte regelmässige Tätigkeit sei aber erstrebenswert (S. 4 Ziff. 1.7 und 1.9). Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden (S. 3 Ziff. 1.6).

3.3.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS E. _____ vom 9. Oktober 2013 (act. II 89.2) wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine sonstige anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 F23.8) und ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz bei leichtem Schädelhirntrauma (ICD-10 G44.31) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter insbesondere eine Zwangsstörung, vorwiegend Zwangshandlungen (ICD-10 F42.1), einen Status nach Konsum von verschiedenen Drogen im Rahmen einer Selbstbehandlung (ICD-10 F19.20), unspezifische Restbeschwerden nach Nackenkontusion (ICD-10 S10.85) und eine leicht aktive Hepatitis C an (S. 43 Ziff. 8.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe die Tendenz zu einem Wahn mit anhaltenden Stimmen. Daneben gebe es Hinweise für eine Zwangsstörung im Sinne von Zwangshandlungen. Hinweise auf eine affektive Erkrankung im Sinne einer depressiven Störung fänden sich nicht. Ebenso könne zurzeit keine Suchtmittelproblematik erhoben werden. Die geäusserte Angstsymptomatik sei nicht im Rahmen einer Angsterkrankung, sondern eher im Zusammenhang mit der wahnhaften Störung zu sehen (S. 30 Ziff. 5.4.3). Aus psychiatrischer Sicht bestehe aufgrund der wahnhaften Störung im ersten Arbeitsmarkt eine mindestens 70%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zwar könne der Beschwerdeführer mit eigenen Kompensationsmechanismen eine gewisse Arbeitsfähigkeit kurzfristig aufrechterhalten, diese könne aber nicht langfristig verwertet werden. Er sollte in geschütztem Rahmen eingesetzt werden, wo er vermutlich mittelfristig eine 60%–70%-ige Arbeitsfähigkeit erreichen könne. Als Auslöser sei der Unfall (von August 2007) zu sehen. Seither sei im psychiatrischen Bereich die Einschränkung sicherlich im genannten Ausmass vorhanden (S. 31 Ziff. 5.6.1 f.). Aus neurologischer Sicht bestünden aufgrund der chronischen Kopfschmerzsymptomatik qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Auf stressbehaftete Tätigkeiten, sowie Tätigkeiten im Wechselschichtbetrieb und Nachtdienst, sollte verzichtet werden. Quantitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit bestünden dagegen nicht (S. 45 f. Ziff. 9.1.1). Aus orthopädischer Sicht fänden sich unspezifische Restbeschwerden nach Nackenkontusion im Kontext mit dem Arbeitsunfall im Jahr 2007. Bildgebend zeigten sich keine posttraumatischen Veränderungen. Eine somatische Ursache für die angegebenen Schmerzen habe nicht gefunden werden können (S. 36 Ziff. 6.9 und S. 45 Ziff. 8.2.3). Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe nicht (S. 46 Ziff. 9.1.1). Aus inter-

nistischer Sicht bestehe keine Lebensqualitäts- oder Arbeitsfähigkeitsbeeinträchtigung. Bezüglich der Hepatitis C bestehe Stabilität (S. 41 Ziff. 7.4.3). Aus polydisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der somatischen und psychiatrischen Einschränkungen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit quantitativ auf 30% (bezogen auf ein 100%-Pensum) reduziert. In einer angepassten Tätigkeit (einfach strukturiert, genügend Unterstützung und Instruktion, nicht stressbehaftet, ohne wechselschichtigen Einsatz und Einsatz im Nachtdienst) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% (S. 46 f. Ziff. 9.2.1 f.).

3.3.4 Der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 13. Mai 2014 (act. II 107) ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere Störungen durch Opiode, ein Abhängigkeitsyndrom, (Hinweise für) Gebrauch von Cannabinoiden (ICD-10 Z72.2), Missbrauch verschiedener psychotroper Substanzen in der Eigenanamnese (ICD-10 Z86.4), einen Verdacht auf eine chronische halluzinatorische Psychose (ICD-10 F28) sowie einen Status nach aktenanamnestisch angegebenen depressiven Episoden (S. 22 f.). Die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der MEDAS E. _____ weiche von früheren Beurteilungen ab, aus welchen keine Hinweise für Wahnstörungen hervorgingen. Bezüglich der diagnostizierten sonstigen anhaltenden wahnhaften Störung, welche seit der Kindheit bestehe, sei anzumerken, dass der Beschwerdeführer früher sehr aktiv („hyperaktiv“) gewesen sei, letztlich (wenngleich mit gewissen Problemen) eine berufliche Ausbildung abgeschlossen habe und zumindest teilweise beruflich erfolgreich gewesen sei, sodass (trotz vermuteter „Kompensationsmechanismen“) nicht von einer relevanten psychischen Beeinträchtigung ausgegangen werden könne. Die ICD-10 Kodierung F19.20 sei ebenfalls nicht nachvollziehbar, da der Beschwerdeführer ein Methadonpräparat erhalte, die Untersuchung des Urins auf Methadon einen positiven Befund ergeben habe und er somit (in Bezug auf Opiode) nicht „abstinent“ gewesen sein könne. Deshalb könne auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der MEDAS E. _____ nicht abgestellt werden (S. 28). Die vom Beschwerdeführer angegebenen akustischen Wahrnehmungen in Form von Stimmen seien als Pseudohalluzinationen zu werten, da er Einsicht in den Trugcharakter habe. Die geltend gemachten optischen Wahrnehmungen von Fratzen würden als physiologische Sinnes-

täuschungen gewertet, da sie (ausser im Schlaf und im Traum) in der Einschlaf- und Aufwachphase nur jeweils über eine Dauer von wenigen Sekunden vorhanden seien (S. 29). Eine Verminderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden (S. 30).

3.3.5 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. G._____ am 13. September 2014 zum Gesundheitszustand Stellung (act. II 114 S. 4 f.). Der Beschwerdeführer leide vermutlich seit seinem 15. Altersjahr an rezidivierend auftretenden akustischen Halluzinationen, weshalb er vermutlich mit dem jahrelangen Drogenkonsum begonnen habe. Er leide seit Jahren an einer atypisch verlaufenden chronischen halluzinatorischen Schizophrenie, welche in Kombination mit den körperlichen Folgen/Auswirkungen des Arbeitsunfalls ursächlich für die seit Jahren bestehende Arbeitsunfähigkeit sei. Eine Drogenabhängigkeit bestehe nicht. Eventuell erhöhte Urin- resp. Haaranalysewerte liessen sich durch gelegentlichen Konsum von opiathaltigen Substanzen zur Schmerzlinderung erklären. Der Gesundheitszustand sei seit Jahren wechselhaft, jedoch nie über längere Zeit so, dass der Beschwerdeführer einer geregelten Arbeit nachgehen könne. Aufgrund dieser Tatsache und des Verlaufs sei er aktuell und auch zukünftig nicht arbeitsfähig, da von einer deutlichen Verbesserung der gesundheitlichen Probleme nicht auszugehen sei, weshalb ihm eine volle IV-Rente zuzusprechen sei (S. 5).

3.3.6 Am 23. Oktober 2014 nahm der RAD-Psychiater Dr. med. F._____ nochmals Stellung (act. II 119). Der Eindruck von Dr. med. G._____, dass der Beschwerdeführer nicht drogenabhängig sei, stehe nicht in Übereinstimmung mit den Akten und der Untersuchung durch den RAD. Die durchgeführte Haaranalyse habe einen regelmässigen Konsum von Heroin und Hinweis auf (seltenen) Konsum von Cannabis ergeben (S. 2). Hinsichtlich der geltend gemachten akustischen Halluzinationen habe der Beschwerdeführer gegenüber dem RAD-Psychiater einen Beginn ab dem zehnten bis zwölften Lebensjahr angegeben, was von den Angaben von Dr. med. G._____ und anderen Akten abweiche. Weiter fehlten in den Berichten von Dr. med. G._____ ICD-Kodierungen und ein ausführ-

licher Psychostatus (S. 3). Es könne weiterhin vollumfänglich auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 13. Mai 2014 abgestellt werden (S. 4).

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

3.5.1 Aus somatischer (neurologischer, orthopädischer, internistischer) Sicht erfüllt das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 9. Oktober 2013 (act. II 89.2) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die (somatischen) Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der

medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet.

Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 2. Oktober 2009 (act. II 37) in somatischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, geht aus dem besagten Gutachten klar hervor, dass sich der Gesundheitszustand (aus somatischer Sicht) nicht massgebend verändert hat. Der Beschwerdeführer machte gegenüber den Gutachtern der MEDAS E. _____ insbesondere seit dem Unfall vom 3. August 2007 bestehende Kopfschmerzen, ein Taubheitsgefühl auf der rechten Seite, Rücken- und Nackenschmerzen sowie Schlaflosigkeit geltend (act. II 89.2 S. 20 Ziff. 3.4.1, S. 24 Ziff. 5.2.1, S. 34 Ziff. 6.4.1, S. 40 Ziff. 7.4.1) und schilderte damit nahezu die gleiche Beschwerdesymptomatik wie gegenüber den Gutachtern der MEDAS D. _____ (act. II 29 S. 5 Ziff. 3.2.1, S. 12 Ziff. 4.2.1.2). Die Gutachter der MEDAS E. _____ stellen denn auch (aus somatischer Sicht) keine neuen Diagnosen, die einen massgebenden Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben (act. II 89.2 S. 45 f. Ziff. 9.1.1). Soweit im besagten Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz bei leichtem Schädelhirntrauma diagnostiziert wird (act. II 89.2 S. 43 Ziff. 8.1.1), stellt dies keine massgebende Veränderung der medizinischen Situation dar, zumal die Gutachter selber davon ausgehen, dass dieser Kopfschmerz seit dem Trauma von August 2007 besteht. Zudem hat der Beschwerdeführer – wie bereits dargelegt – schon gegenüber den Gutachtern der MEDAS D. _____ über Kopfschmerzen geklagt. Dass sich der Gesundheitszustand aus somatischer Sicht verändert hat, wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht.

Auch der undatierte Bericht von Dr. med. H. _____, welcher der Beschwerdegegnerin am 24. Januar 2013 (act. II 75) zugegangen ist, vermag vorliegend keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen, zumal die Ärztin selber davon ausgeht, dass insbesondere die von ihr mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten chronifizierten Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich seit dem Unfall vom 3. August 2007 bestehen (S. 2 Ziff. 1.1).

3.5.2 Soweit die Gutachter der MEDAS E. _____ aus psychiatrischer Sicht insofern von einer Veränderung des Gesundheitszustandes ausgehen, als sie eine sonstige anhaltende wahnhafte Störung diagnostizieren und aufgrund dieser Diagnose eine 70%-ige Arbeitsunfähigkeit attestieren (act. II 89.2 S. 31 Ziff. 5.6.1, S. 43 Ziff. 8.1.1), kann vorliegend nicht darauf abgestellt werden. Denn diese Diagnose beruht hauptsächlich auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, wonach er „seit der Kindheit ein Kopfkino habe, indem er schräge Sachen denke, Selbstgespräche führe und zwei Stimmen mit Dr. Besserwisser und Herr Befehler habe“ (S. 28 Ziff. 5.4.1). Da der psychiatrische Gutachter – wie im Übrigen auch der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ (act. II 70 und 114 S. 4 f.) – jedoch davon ausgeht, dass diese „Wahnwelt“ seit der Kindheit (resp. Jugendjahren) des Beschwerdeführers besteht (vgl. diesbezüglich insbesondere act. II 89.2 S. 29 Ziff. 5.4.3), handelt es sich vorliegend um eine andere Beurteilung eines seit der Kindheit (resp. Jugendjahren) unverändert gebliebenen Zustandes, was keine massgebende Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes darstellt und damit in revisionsrechtlicher Hinsicht unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Daran ändert nichts, dass Anlass zu dieser Diagnosestellung die vom behandelnden Psychiater erstmals zu Beginn des Jahres 2012 (vgl. act. II 70 S. 1) gewonnenen Erkenntnisse gab. Diesbezüglich bleibt zudem festzuhalten, dass der Beschwerdeführer von den in diesem Zusammenhang auftretenden Angst- und Panikattacken, über welche er gemäss Dr. med. G. _____ ebenfalls erstmals zu Beginn des Jahres 2012 berichtete (act. II 70 S. 2), bereits früher erzählte (vgl. Bericht des Spitals I. _____ vom 24. Oktober 2008; act. II 26 S. 18 f.).

Darüber hinaus hat der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ im Bericht vom 13. Mai 2014 (act. II 107) gestützt auf seine eigene Untersuchung und die medizinischen Vorakten einlässlich und nachvollziehbar begründet, weshalb auf die psychiatrische Beurteilung im Gutachten der MEDAS E. _____ nicht abgestellt und weshalb insbesondere eine sonstige anhaltende wahnhafte Störung nicht diagnostiziert werden kann (S. 27 – 29).

3.5.3 Damit ist massgeblichen Zeitraum (Oktober 2009 bis Oktober 2014) weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegrün-

dende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt.

3.6 Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts geändert. Entsprechendes wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht.

3.7 Somit ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Situation eingetreten ist. Der Beschwerdeführer hat folglich (weiterhin) keinen Anspruch auf Leistungen der IV.

Die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2014 (act. II 120) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes abzuweisen.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird zufolge Rückzugs vom 26. April 2016 (in den Gerichtsakten) als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 26. April 2016)
 - 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.