

200 14 1167 IV
KOJ/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. August 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. Dezember 2009 wegen Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 12). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie berufliche Abklärungen durch und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2010 (act. II 46) die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Zur Begründung gab sie an, ab dem 22. Februar 2010 sei von einer 100%-igen und ab dem 22. Mai 2010 von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit dem 22. August 2010 bestehe für eine sitzende Tätigkeit wiederum eine volle Arbeitsfähigkeit; der IV-Grad betrage 0%. Den hiergegen erhobenen Einwand (act. II 49) verwarf die IVB und verfügte am 10. Februar 2011 (act. II 58) wie im Vorbescheid angekündigt. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Beschwerde (act. II 63). Diese hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Juli 2011, IV/2011/253 (act. II 81), in dem Sinne teilweise gut, als es dem Versicherten eine von Juni bis November 2010 befristete ganze IV-Rente zusprach. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen. Mit Verfügung vom 8. September 2011 (act. II 90) richtete die IVB dem Versicherten die entsprechenden befristeten Rentenleistungen im Rahmen einer Nachzahlung aus.

B.

Am 12. März 2012 trat der Versicherte in der Abklärungsstelle C._____ eine dreimonatige berufliche Grundabklärung an, die per 30. März 2012 wieder abgebrochen wurde (Akten der IV [act. IIA] 106). Mit Schreiben vom 23. Mai 2013 (act. IIA 128) wandten sich die Sozialen Dienste D._____, die den Versicherten seit Januar 2013 mit wirtschaftlicher Sozialhilfe unterstützten, an die IVB und erkundigten sich darüber, weshalb seit dem Abbruch der beruflichen Massnahmen keine Rentenprüfung erfolgt sei. Dem entgegnete die IVB, dass der Abbruch der beruflichen Eingliederungs-

bemühungen aufgrund der subjektiven Angaben des Versicherten erfolgt sei und keine neue medizinische Beurteilung oder ein neues medizinisch-theoretisches Zumutbarkeitsprofil vorgelegen habe, wodurch eine erneute Rentenprüfung indiziert gewesen wäre. Die Anfrage vom 23. Mai 2013 wertete sie jedoch nun als neues Gesuch (vgl. Mitteilung vom 27. September 2013, act. IIA 146). In der Folge holte die IVB erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und liess den Versicherten insbesondere durch die E._____ (nachfolgend: MEDAS), polydisziplinär begutachten (vgl. MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014, act. IIA 182.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 183, 186) verfügte sie am 4. November 2014 (act. IIA 189) bei einem ermittelten IV-Grad von 10% die Abweisung des Leistungsbegehrens.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 4. Dezember 2014 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der IV-Grad des Beschwerdeführers auf mindestens 50% anzusetzen.
2. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 5. Dezember 2014) reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Januar 2015 eine weitere Beilage betreffend die unentgeltliche Rechtspflege ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 21. Januar 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 4. November 2014 (act. IIA 189). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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

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

2.

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

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

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur ge-

prüft, 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]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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).

2.5.3 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die von den Sozialen Diensten D. _____ eingereichte Neuanmeldung vom 23. Mai 2013 (act. IIA 128) eingetreten. Die Eintretensfrage ist somit nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Nachfolgend ist durch Vergleich des Sachverhalts, wie er der Verfügung vom 10. Februar 2011 (act. II 58) zu Grunde lag, und demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. November 2014 (act. IIA 189) zu prüfen, ob eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts mit potentiellen Auswirkungen auf den IV-Grad eingetreten ist – mithin analog zur Rentenrevision ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt – und wenn ja, ob diese Veränderung genügt, um nunmehr einen Rentenanspruch zu begründen (vgl. E. 2.5.2 f. hiavor). Den diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde (vgl. S. 7 ff. Art. 6 f.) kann insoweit gefolgt werden, als die Verfügung vom 8. September 2011 (act. II 90) revisionsrechtlich nicht relevant ist. Denn mit dieser wurde einzig der mit Verwaltungsgerichtsurteil vom 1. Juli 2011, IV/2011/253, E. 5 (act. II 81 S. 14), zugesprochene befristete Rentenanspruch von Juni bis Ende November 2010 frankenmässig festgesetzt und ausgerichtet. Hingegen ist festzustellen, dass bei der Beurteilung der IV-Anmeldung vom 8. Dezember 2009 (act. II 12) die Verfügung vom 10. Februar 2011 (act. II 58) die zeitliche Grenze des vom Verwaltungsgericht zu überprüfenden Sachverhalts bildete. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Art. 6) wurde dabei der Sachverhalt hinreichend abgeklärt, konnte doch das Verwaltungsgericht eine Beweiswürdigung vornehmen und von weiteren Beweismassnahmen oder einer Rückweisung absehen (VGE IV/2011/253, E. 3.3). Die letzte materielle Beurteilung vor der hier streitigen Verfügung erfolgte demnach beim Erlass der Verfügung vom 10. Februar 2011 (act. II 58), weshalb diese den Beginn des hier relevanten Vergleichszeitraums bildet.

3.2 Die Verfügung vom 10. Februar 2011 (act. II 58) stützte sich massgeblich auf die nachfolgenden medizinischen Berichte:

3.2.1 Der Beschwerdeführer erlitt am 1. Juni 2009 einen Meniskusriss im rechten Knie, woraufhin sein Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, am 23. September 2009 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. Juni 2009 attestierte (act. II 13 S. 9). Am 22. Juli 2009 liess sich der Beschwerdeführer am rechten Knie operieren (Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie; act. II 13 S. 5). Im Bericht vom 24. Oktober 2009 (act. II 15 S. 12) führte Dr. med. F._____ aus, sein Patient sei nach wie vor zu 100% arbeitsunfähig. Die Gründe der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit dürften in der Chondromalazie II-III im medialen Kniegelenkskompartiment liegen, die zum prolongierten Schmerzverlauf führe. Klinisch bestehe eine aktivierte Arthrose. In einer vorwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit wäre der Patient zur Zeit sicher zu 100% arbeitsfähig.

3.2.2 Am 22. Februar 2010 wurde im rechten Knie eine Knieendoprothese (Knie-TP) implantiert (act. II 37.13 S. 1). Dem Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. Dezember 2010 (act. II 47) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an persistierenden neuropathischen Schmerzen im rechten Knie mit rezidivierenden Reizergüssen unklarer Genese leide. Die Tätigkeit als ..., wie generell jede körperliche Arbeit, sei derzeit und auch inskünftig nicht mehr zumutbar, eine sitzend auszuübende Tätigkeit jedoch in einem vollen Arbeitspensum (S. 2).

In seiner gegenüber dem Verwaltungsgericht abgegebenen Stellungnahme vom 30. Mai 2011 (act. II 77) äusserte sich Dr. med. G._____ dahingehend, dass seines Erachtens der Beschwerdeführer sicherlich seit dem 1. Oktober 2010 in einer sitzend auszuübenden Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei. Gemäss dem Arztbericht der Notfallabteilung des Spitals J._____ vom 25. August 2010 (act. II 59 S. 1) sei eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit bereits ab dem 23. August 2010 zumutbar.

3.3 Im Rahmen des Neuanmeldungsverfahrens fanden im Wesentlichen die folgenden medizinischen Dokumente Eingang in die Akten:

3.3.1 Im Bericht vom 15. September 2013 (act. IIA 143 S. 1 ff.) führte Dr. med. H. _____, praktische Ärztin FMH, insbesondere folgende Diagnosen auf:

- Neuropathische Schmerzen Knie-TP rechts
- Koronarsklerose
- Metabolisches Syndrom
- Chronische neuropathische Schmerzen nach Knie-TP rechts
- Resektion des mittleren Hyoids bei suprathyroidaler Zyste
- Schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom und nächtliches Hyperventilationssyndrom
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Gold Stadium I
- Koronare Herzerkrankung
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- Dyslipidämie
- Facettengelenksarthrose
- Dehydratation der Bandscheiben LWK 4/5 und LWK 5/S1
- Bandscheibenprolaps LWK 5/S1

Der Patient leide seit seinem Knieverletzungstrauma im Jahr 2009 an massiven Knieschmerzen und auch an Bewegungseinschränkungen. Es beständen zudem Sensibilitätsstörungen am rechten Oberschenkel, ein ausgeprägtes Wirbelsäulen-Schmerzsyndrom, Einschränkungen wegen der kardiovaskulären Beschwerden und eine Respirationserkrankung. In psychiatrischer Hinsicht lägen die Symptome einer depressiven Störung mit erheblicher Verzweiflung und wechselnder emotionaler Versteinerung vor (S. 2). Das Leistungsvermögen und die Erwerbsfähigkeit des Patienten seien erheblich herabgesetzt. Er sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage, sich selbst einzugliedern und könne, besonders in der freien Marktwirtschaft, keinem Arbeitgeber zugemutet werden.

3.3.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) gab in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2014 (act. IIA 155 S. 3 f.) an, seit dem Verwaltungsgerichtsurteil vom 1. Juli 2011, IV/2011/253 (act. II 81), seien diverse medizinische Abklärungen erfolgt und neue medizinische Befunde hinzuge-

treten. Aufgrund der verschiedenen Diagnosen aus unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten sei ein polydisziplinäres Gutachten angezeigt.

3.3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 (act. IIA 182.1) basiert auf den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Pneumologie, Kardiologie und Psychiatrie. Unter Berücksichtigung aller Fachgebiete stellten die Gutachter insbesondere folgende Diagnosen (S. 32 Ziff. 4):

Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Schmerzhafte Knieprothese rechts
- Schwergradiges obstruktives Schlafapnoe- und nächtliches Hypoventilations-Syndrom
- Chronische Bronchitis mit fortgesetztem Zigarettenrauchen von mindestens 30 py

Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert:

- Kardiovaskuläre Risikofaktoren
- Schwerhörigkeit beidseits

Nach durchgeführter Konsensbesprechung hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, im Vordergrund ständen die Knieschmerzen. Die persistierende Schmerzsymptomatik sei – wie auch die etwas eingeschränkte Beugefähigkeit – allenfalls durch eine etwas zu grosse Femurkomponente zu erklären, dies zumal klinisch ein stabiles Gelenk und radiologisch eine korrekt sitzende Knieprothese festzustellen seien. Ob durch einen allfälligen (Teil-) Prothesenwechsel eine deutliche Verbesserung der Beschwerden zu erreichen wäre, sei (leider) nicht mit rechtsgenügender Sicherheit voraussehbar. Der schmerzhaft verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes wegen sei dem Explorand die angestammte Tätigkeit als .../... nicht mehr zumutbar. Eine wechselbelastende, vorwiegend sitzend-stehende, körperlich leichte (Heben und Tragen bis fünf Kilogramm) und somit behinderungsangepasste Arbeit wäre ihm hingegen wahrscheinlich (allenfalls praktisch auszutesten) noch zu 50% zumutbar. Auch aus rein pneumologischer Sicht sei der Explorand als ... nicht mehr einsatzfähig. Dies aufgrund der erhöhten Tagesmüdigkeit und Schläfrigkeit. Körperlich leichte und mit-

telschwere Tätigkeiten, ohne Exposition zu atemwegreizenden Noxen und nicht an gefährlichen Maschinen, seien in Anbetracht des Ausmasses und der Auswirkungen des Schlafapnoesyndroms sowie der chronischen Bronchitis uneingeschränkt möglich. Die Befunde der fachärztlichen kardiologischen Abklärung sowie der psychiatrischen Exploration zeigten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (S. 31).

Gesamtmedizinisch kamen die Gutachter zum Schluss, dem Explorand sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als .../... wegen der Tagesschläfrigkeit und der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes nicht mehr zumutbar (S. 33 Ziff. 5.1). Eine alternierend sitzend-stehende, wenig gehende (Gehstrecke maximal 15 Minuten) sowie körperlich leichte (Heben und Tragen maximal fünf Kilogramm) Tätigkeit, ausgenommen solche in einer atemwegreizenden Umgebung und an gefährlichen Maschinen, könne er zu 50% ausführen (S. 33 Ziff. 5.2). Diese Beurteilung gelte ab dem Zeitpunkt der IV-Anmeldung vom 23. Mai 2013 bzw. seit Abschluss der Rehabilitation sechs Monate nach der Implantation der Knie-TP. Zuvor habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% für jegliche Tätigkeiten vorgelegen (S. 33 Ziff. 5.4).

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 ei-

nes 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 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2014 (act. IIA 155 S. 3 f.) fest, dass seit dem Verwaltungsgerichtsurteil vom 1. Juli 2011, IV/2011/253 (act. II 81), neue medizinische Befunde hinzugetreten seien. Diese Feststellung wird durch das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 (act. IIA 182.1) bestätigt. So wurden in diesem neben der bereits seit der letzten materiellen Beurteilung bestehenden Knieproblematik auch ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe- und ein nächtliches Hypoventilations-Syndrom sowie eine chronische Bronchitis als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit genannt (act. IIA 182.1 S. 32 Ziff. 4.1). Dabei führen die letztgenannten Diagnosen gemäss den Gutachtern nicht nur dazu, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als nicht mehr einsatzfähig zu beurteilen ist, sondern schränken diesen selbst in einer angepassten Arbeit ein (act. IIA 182 S. 33 Ziff. 5.1 f.). Im Weiteren ist als Folge der fortgesetzten Belastung durch die etwas zu grosse Femurkomponente von einer Akzentuierung der Knieproblematik auszugehen (act. IIA 182.1 S. 31). Unter diesen Umständen ist eine potentiell anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes gegeben, mithin ein Revisions- bzw. ein Neuanmeldungsgrund zu bejahen.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann damit vorliegend nicht von einer revisionsrechtlich nicht massgebenden unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes ausgegangen werden (vgl. act. IIA 189 S. 2; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8; BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Soweit sie sich dabei auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruft, welche gemäss den MEDAS-Gutachtern ab August 2010 (act. IIA 182.1 S. 33 Ziff. 5.4) und damit bereits im rechtskräftig beurteilten Zeitraum gegolten habe, kann ihr, wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 3.6 [in fine] hiernach), nicht gefolgt werden.

Gestützt auf das Dargelegte ist im Folgenden der Rentenanspruch frei zu prüfen.

3.6 Vorliegend erfüllt das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 (act. IIA 182.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 345 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben ihre Einschätzungen gestützt auf die eigenen Untersuchungen und in Kenntnis der medizinischen Vorakten gewonnen und dabei die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers sowie die objektiven Befunde berücksichtigt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Insbesondere wurde aus orthopädischer Sicht plausibel und stringent dargelegt, dass wegen der schmerzhaft verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenkes die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, jedoch eine wechselbelastende, vorwiegend sitzend-stehende, körperlich leichte und damit eine behinderungsangepasste Tätigkeit noch zu 50% ausgeübt werden kann (act. IIA 182.1 S. 31). Weder vom Kardiologen noch vom Pneumologen oder vom Psychiater wurde eine darüber hinausgehende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bescheinigt (act. IIA 182.1 S. 31; 182.3 S. 5 f.; 182.4 S. 2 f., 13 f.). Die Beurteilung der Gutachter ist nicht nur in sich schlüssig, sondern lässt sich auch ohne weiteres in das von den behandelnden Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (act. IIA 135 S. 1 ff.; 143 S. 1 ff., 23 ff.). Die anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 15. September 2013 (act. IIA 143 S. 3), wonach der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, sich selbst einzugliedern und in der freien Marktwirtschaft keinem Arbeitgeber zugemutet werden könne, vermag den Beweiswert des Gutachtens nicht einzuschränken, fehlt doch diesbezüglich eine ausführliche, überzeugende und auf medizinischen Belegen basierende Begründung der Allgemeinärztin. Auf das MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 ist somit abzustellen, zumal dieses weder von der Beschwerdegegnerin noch vom Beschwerdeführer in Zweifel gezogen wird (Beschwerde S. 10 Art. 10).

Zum Beginn der hälftigen Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit hielten die MEDAS-Gutachter fest, ihr Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem Zeitpunkt der jetzigen IV-Anmeldung vom 23. Mai 2013 „beziehungsweise seit Abschluss der Rehabilitation sechs Monate nach Implantation der Knie-TP“ (im Februar 2010, act. II 37.13 S. 1; act. IIA 182.1 S. 33 Ziff. 5.4). Damit nannten die Gutachter zwei weit auseinanderliegende Zeitpunkte (einerseits August 2010; andererseits Mai 2013). Bei der Würdigung dieser Angabe muss berücksichtigt werden, dass die Gutachter kraft eigenen Erhebungen primär den Zustand und die Einschränkung im Zeitpunkt der Exploration zuverlässig einschätzen können, während es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass – nicht nur bei psychischen Gesundheitsschäden, sondern auch generell – die abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit rückwirkend und überdies für einen länger zurückliegenden Zeitraum oftmals schwierig ist (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014, 8C_848/2013, E. 4). Soweit die Gutachter den Beginn des Zumutbarkeitsprofils auf August 2010 (sechs Monate nach der Operation) und damit auf einen weit zurückliegenden Zeitpunkt setzen, vermögen sie dies nicht überzeugend zu begründen, so dass nicht auf diese Angabe abgestellt werden kann, zumal sie auch in Widerspruch zu den früheren in Würdigung der damaligen Arztberichte erfolgten Feststellungen des Verwaltungsgerichts in dessen Urteil vom 1. Juli 2011 (vgl. VGE IV/2011/253 E. 3.3 [act. II 81 S. 9 unten]) steht. Demgegenüber spricht nichts dagegen, der gutachterlichen Angabe zu folgen, das Zumutbarkeitsprofil gelte jedenfalls ab der Neuanmeldung vom 23. Mai 2013. Dies umso mehr, als es ohne weiteres naheliegend ist, dass eine andauernde (Fehl-) Belastung durch die nicht optimal angepasste Prothese erst im Laufe der Zeit zu einer relevanten Verschlimmerung der Situation führen kann.

3.7 Damit ist gestützt auf das schlüssige MEDAS-Gutachten vom 10. September 2014 (act. IIA 182.1) ab dem 23. Mai 2013 in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiavor).

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).

4.3 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 den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

4.4 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 pflichtgemäsem 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).

4.5 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 134 V 322 E. 4.1 S. 326).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5% vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentuale Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5% übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25% für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

4.6 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Der Rentenanspruch entsteht frühestens mit Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur sofern die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

Die Neuanmeldung erfolgte am 23. Mai 2013 (act. IIA 128). Sodann ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als .../... seit dem 1. Juni 2009 vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. VGE IV/2011/253 E. 4.2.1; act. IIA 182.1 S. 33 Ziff. 5.1). Damit ist der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. November 2013 festzusetzen und auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.7

4.7.1 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsstelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (act. II 87). Es ist somit davon auszugehen, dass er ohne Gesundheitsschaden nach wie vor an seinem angestammten Arbeitsplatz tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen, wie dies das Gericht bereits festgehalten hat, anhand des zuletzt erzielten Lohnes zu bestimmen ist. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin verdiente der Beschwerdeführer monatlich Fr. 3'500.-- und damit im Jahre 2010 Fr. 45'500.-- (inkl. 13. Monatslohn; act. II 22 S. 2). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2013 (Nominallohnindex, 2011-2014, Tabelle T1.10, Ziff. 49-52, Verkehr und Lagerei, Index Jahr 2010: 100.0 Punkte, Index Jahr 2013: 101.9 Punkte, abrufbar auf www.bfs.admin.ch) beträgt das Valideneinkommen Fr. 46'364.50 (3'500.-- x 13 x 101.9 : 100).

4.7.2 Da der Beschwerdeführer seit dem gesundheitlich bedingten Stellenverlust keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt hat, ist das Invalideneinkommen hypothetisch, ausgehend von der LSE 2010 zu ermitteln. Dem Beschwerdeführer ist eine alternierend sitzend-stehende, wenig gehende sowie körperlich leichte Tätigkeit zu 50% zumutbar (act. IIA 182.1 S. 33 Ziff. 5.2). Gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zen-

tralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor, Männer, Anforderungsniveau 4, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeit über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'901.-- pro Monat (Totalwert). Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2014, Total, 2013) anzupassen, auf das Jahr 2013 zu indexieren (von 100.0 Punkten [2010] auf 102.6 Punkte [2013]; Nominallohnindex, 2011-2014, Tabelle T1.10, Total) und mit der aktuellen Arbeitsfähigkeit von 50% zu multiplizieren, womit ein jährliches Einkommen von Fr. 31'452.80 ($4'901.-- \times 12 : 40 \times 41.7 : 100.0 \times 102.6 \times 0.5$) resultiert.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene leidensbedingte Abzug in der Höhe von 15% ist aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche sich auf das Tätigkeitsspektrum auswirkt, nicht zu beanstanden und erscheint unter Berücksichtigung aller einkommensbeeinflussenden Merkmale als korrekt (vgl. E. 4.4 hiervor). Gestützt darauf ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 26'734.90 ($31'452.80 \times 85 : 100$).

Vom Invalideneinkommen gewährte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Parallelisierung aufgrund eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens einen Abzug von 21.97% (vgl. E. 4.5 hiervor). Nachfolgend ist somit zu prüfen, ob das Valideneinkommen als im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren ist. Gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor, Männer, Ziff. 52, Lagerei, Dienstleistungen für den Verkehr, Anforderungsniveau 4, beträgt das Einkommen für Lagerarbeit Fr. 4'945.-- pro Monat. Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42 Stunden (Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2004-2014, Ziff. 52, Lagerei sowie Erbringung von sonstigen Dienstleistungen für den Verkehr, 2013) anzupassen und auf das Jahr 2013 zu indexieren (von 100.0 Punkten [2010] auf 101.9 Punkte [2013]; Nominallohnindex, 2011-2014, Tabelle T1.10, Ziff. 49-52, Verkehr und Lagerei), womit ein jährliches Einkommen von Fr. 63'490.80 ($4'945.-- \times 12 : 40 \times 42 : 100.0 \times 101.9$) resultiert. Das vom

Beschwerdeführer im Jahr 2013 im Gesundheitsfall hypothetisch erzielte Einkommen in der Höhe von Fr. 46'364.50 (vgl. E. 4.7.1 hiervor) liegt damit rund 26.97% unterhalb des gemäss LSE 2010 ermittelten Einkommens von Fr. 63'490.80. Gemäss der vorerwähnten höchstrichterlichen Rechtsprechung ist die Parallelisierung lediglich im Umfang der über 5% liegenden Unterdurchschnittlichkeit vorzunehmen. Damit ist der Wert für das Invalideneinkommen um 21.97% auf Fr. 20'861.25 zu reduzieren ($26'734.90 \times 78.03 : 100$).

Das Invalideneinkommen per 2013 beträgt unter Beachtung sämtlicher Abzüge somit Fr. 20'861.25.

4.7.3 Aus der Gegenüberstellung von Validen- (Fr. 46'364.50) und Invalideneinkommen (Fr. 20'861.25) resultiert eine Einkommenseinbusse im Umfang von Fr. 25'503.25, was einen IV-Grad von 55% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit besteht Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.8 Die Beschwerde ist somit gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 4. November 2014 (act. IIA 189) aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 eine halbe IV-Rente zuzusprechen.

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.

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).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der durch Rechtsanwalt B. _____ vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Partei-

kosten. 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).

In der Kostennote vom 29. Januar 2015 hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'302.-- sowie Auslagen von Fr. 75.50 und die Mehrwertsteuer von Fr. 270.20 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'647.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit prozessleitender Verfügung vom 21. Januar 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. November 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2013 eine halbe IV-Rente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'647.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.