

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 14. September 2015 teilweise gutgeheissen (8C_392/2015).

200 14 1172 IV
ACT/PRN/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. April 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. November 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 26. Juli 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe von Schulter-, Arm- und Handbeschwerden zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge holte die IVB diverse medizinische und erwerbliche Unterlagen ein - insbesondere ein Gutachten vom 19. August 2011 (AB 35.1) und eine Ergänzung vom 9. September 2011 (AB 39) von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 56, 59, 65) und Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 73; vgl. auch AB 81) verfügte die IVB am 15. März 2012 die Ausrichtung einer befristeten ganzen Rente vom 1. Januar bis 30. September 2011 (AB 79). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 82, S. 3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 31. Juli 2012 ab (AB 91; IV/2012/349). Auf die dagegen erhobene Beschwerde (AB 98) ist das Bundesgericht mit Entscheid vom 20. September 2012 (8C_656/2012) nicht eingetreten (AB 104).

B.

Am 11. September 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 99). Nach Eingang verschiedener ärztlicher Berichte sowie Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 118) verfügte die IVB am 13. März 2013 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren (AB 119). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 120, S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. Dezember 2013 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 13. März 2013 auf und wies die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück, damit sie auf die Neuanschuldung eintrete und nach Vornahme der Abklärungen in somatischer und psychiatrischer Hinsicht (allenfalls mittels einer Begutachtung) neu verfüge (AB 124; IV/2013/291).

In der Folge veranlasste die IVB unter anderem ein orthopädisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, MEDAS F._____, (MEDAS), vom 9. Mai bzw. 4. Juni 2014 (AB 148.1; vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten vom 12. Mai 2014, AB 149.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 152 f.) verfügte die IVB am 6. November 2014 die Leistungsabweisung (AB 158).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 8. Dezember 2014 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. November 2014 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei festzustellen, dass der Invaliditätsgrad von Herrn A._____ seit Oktober 2011 100% beträgt.
3. Es sei Herrn A._____ rückwirkend per 1. Oktober 2011 eine ordentliche, ganze Invalidenrente auszurichten.

Eventualiter:

Es sei die Sache zur vollständigen Vornahme der notwendigen Abklärungen durch einen mit der Sache nicht vorbefassten Gutachter sowie zur Neuurteilung an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.

4. Es sei dem Beschwerdeführer/Gesuchsteller zur Durchführung des vorliegenden Verfahrens das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und es sei ihm der Unterzeichnete als amtlicher Anwalt beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass das Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 9. Mai bzw. 4. Juni 2014 nicht vollständig und fehlerhaft sei, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne. Zudem rügt er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

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

1.3 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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin die Gutachter der MEDAS F. _____ nicht dazu aufgefordert habe, die vom Beschwer-

deführer gestellten Zusatzfragen zu beantworten und die Zusatzfragen als materiell unbegründet abgetan habe (Beschwerde S. 13).

2.2 Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensangebote der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127). Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärungen herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis bzw. jene ihrer fachkundigen Beamten selber zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

2.3 Nach Anordnung der Begutachtung hat die versicherte Person unter anderem das Recht Zusatzfragen zu stellen (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] des Bundesamtes für Sozialversicherung [BSV], Rz. 2083.1), was der Beschwerdeführer vorliegend mit Schreiben vom 27. Februar 2014 auch gemacht hat (AB 136). Der Umstand, dass diese Fragen von den Gutachtern nicht beantwortet worden sind, verletzt den Anspruch auf rechtliches Gehör nicht, denn eine derartige Verletzung kann nur die Verwaltung begehen. Das Nichtnachfragen der IVB bei den Gutachtern stellt ebenfalls keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, da die entsprechenden Fragen für die vorliegende Beurteilung nicht erheblich sind (vgl. E. 4.5 hiernach). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

3.

3.1 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart

verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

3.3 Eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich; sie ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelrente.

3.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.6

3.6.1 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]).

3.6.2 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).

3.6.3 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).

4.

4.1 Angefochten ist die Verfügung vom 6. November 2014 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin ist im Nachgang an das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Dezember 2013 (AB 124; IV/2013/291) auf die Neuanmeldung vom 11. September 2012 (AB 99) eingetreten und hat in der Folge die MEDAS F. _____ mit einer orthopädisch-psychiatrischen Begutachtung beauftragt (Gutachten vom 9. Mai bzw. 4. Juni 2014, AB 148.1). Die Eintretensfrage ist damit vorliegend nicht mehr zu prüfen.

Somit ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. März 2012 (AB 79; bestätigt durch das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 31. Juli 2012 [AB 91]) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. November 2014 (AB 158) zu prüfen, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 3.6.3 hiavor).

4.2 Die Verfügung vom 15. März 2012 (AB 79), in welcher dem Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 30. September 2011 eine ganze Rente zugesprochen worden war, stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 19. August 2011 (AB 35.1), ergänzt durch das Schreiben vom 9. September 2011 (AB 39). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Zervikobrachialsyndrom links (ICD-10: M53.1), eine chronische Omalgie links (ICD-10: M25.51), myofasziale Triggerpunkte der Schulterregion (ICD-10: M79.11), eine Irritation des Nervus Tibialis links als sekundäre Folge nach Stimulation der Nerven bei interoperativem Monitoring (ICD-10: C81.8) und myofasziale Gesässschmerzen rechts (ICD-10: M79.15; AB 35.1, S. 9). In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe vor allem eine Einschränkung bei ... mit Heben und Tragen von schweren Lasten sowie Handüberkopfarbeiten. In der früheren, jetzt nicht mehr durchgeführten Tätigkeit als ... provoziere die jetzige Schulterproblematik eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. C. _____ attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Mai 2010 bis 1. September 2011. In einer angepassten, für die nicht dominante obere Extremität links schonende Tätigkeit sei eine 100%-ige Erwerbsfähigkeit (acht Stunden pro Tag) zu erwarten

(AB 35.1, S. 11 f.). Im Bericht vom 9. September 2011 präzisierte Dr. med. C._____, eine angepasste Tätigkeit sei ab 1. Juli 2011 zumutbar. Gestützt auf das Gutachten vom 19. August 2011 bestehe im Rahmen einer Tätigkeitsanpassung keine verminderte Leistungsfähigkeit (AB 39).

4.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 6. November 2014 (AB 158) liegen insbesondere folgende medizinische Unterlagen zu Grunde:

4.3.1 Im Bericht vom 19. Dezember 2012 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, bei welchem der Beschwerdeführer seit dem 12. November 2012 in Behandlung ist, aus, der Beschwerdeführer leide unter chronischer Otitis media recidivans links, an chronischen Beschwerden des linken Kiefergelenkes im Sinne eines Costen-Syndroms mit Ausstrahlung in die dafür typischen Regionen, an Schmerzen an der oberen BWS und HWS nach einem Unfall im Jahr 2008 mit Schulterkontusion links, an ausstrahlenden Schmerzen bis in den Fussrand links nach einer HWS-Operation im Jahr 2009 mit Bandscheibenprothese. Im Jahr 2010 erfolgten zwei Operationen der linken Schulter mit Eingriffen an der Kapsel und an der Gelenkfläche (AB 116, S. 9). Im Moment seien Büroarbeiten und längeres Gehen (> ½ Stunde) nicht möglich (AB 116, S. 10).

4.3.2 Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 9. Januar 2013 ein subacromiales Impingement nach Verletzung der Schulter links, verstärkte und verschlimmerte paravertebrale Nackenbeschwerden und einen Riss der Supraspinatussehne und sichtbare Knorpelschäden links. Sie attestierte (weiterhin) eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 116, S. 11; vgl. auch AB 116, S. 14).

4.3.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemein- und Sportmedizin, stellte im Bericht vom 16. Mai 2013 eine hochgradige Einengung der Neuroforamina HWK2 bis HWK5, eine aktivierte AC-Gelenkarthrose rechte Schulter und einen Verdacht auf eine Kompression der Nervenwurzel C3-C5 beidseits fest. Diese Beschwerden würden ein längeres Stehen und Sitzen in fixierender Haltung sowie die Beweglichkeit stark einschränken.

Der Beschwerdeführer sei (trotz intensiver Therapie) arbeitsunfähig (AB 123, S. 24).

4.3.4 Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH, Oberarzt der Universitätsklinik für Rheumatologie, Klinische Immunologie und Allergologie, Inselspital, diagnostizierte im Bericht vom 28. Januar 2014 ein zervikobrachiales Syndrom auf der linken Seite und eine depressive Entwicklung. Er attestierte letztlich eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (AB 136, S. 6).

4.3.5 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. März 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom links und eine depressive Entwicklung mit pathologischer Krankheitsverarbeitung (AB 140, S. 2). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden (AB 140, S. 4). Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten für ein bis zwei Stunden pro Tag (AB 140, S. 6).

4.3.6 Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 9. Mai bzw. 4. Juni 2014 diagnostizierten die Dres. med. D. _____ und E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Cervikovertebral-Syndrom, eine beginnende Omarthrose und freier Gelenkskörper mit Bewegungseinschränkung links und eine chronische depressive Verstimmung (Dysthymie) bei Zustand nach Anpassungsstörungen mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F34.1 und F43.23; AB 148.1, S. 36). Aufgrund der chronischen depressiven Verstimmung (Dysthymie) mit Beeinträchtigung der emotionalen Belastbarkeit, der geistigen Flexibilität, des Antriebs, der Motivation, der Interessen, der Anpassungsfähigkeit und der Dauerbelastung betrage die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... seit Januar 2011 bei voller Stundenpräsenz 75% (Arbeitsunfähigkeit 25%). Die Tätigkeit als ..., einer körperlich mittelschweren bis schweren Arbeit in häufig kalter und feuchter Umgebung mit häufig inklinierter und reklinierter Kopfhaltung sowie häufigen Arbeiten über der Horizontalen, könne aufgrund der somatischen Beschwerden seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums zu 15% (Arbeitsunfähigkeit 85%) zugemutet werden. Körperlich

leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die nicht mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Kopfhaltungen und Arbeiten über der Horizontalen verbunden sind, könnten seit Oktober 2009, unterbrochen von jeweils mehrmonatigen Perioden von 100%-iger Arbeitsunfähigkeit wie von Juni bis September 2009 im Rahmen der postoperativen Rehabilitation, gesamthaft zu 100% zugemutet werden. Seit Januar 2011 sollte es sich zusätzlich um Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte, wenn möglich in kleinen Teams oder an einem Einzelarbeitsplatz sowie ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (AB 148.1, S. 37).

4.3.7 Der Chiropraktor Dr. K._____ diagnostizierte im Bericht vom 16. Juli 2014 eine chronische Omarthralgie und ein rezidivierendes Zervikovertebralsyndrom (AB 153, S. 5).

Im Bericht vom 14. November 2014 attestierte er eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (Beschwerdebeilage [BB] 3, S. 2).

4.3.8 Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 1. Dezember 2014 einen Status nach Débridement von Adhäsionen im Intervall, Mobilisation Subskapularissehne, Teilkapsulektomie anteroinferior, Entfernung eines freien Gelenkkörpers und Mobilisation Schulter links vom 2. September 2014, einen Status nach anterioinferiorem Capsular-Shift, Osteotomie Glenoid anteroinferior bei GLAD-Läsion vom 2. Dezember 2010 extern sowie ein therapieresistentes Vertebral-Syndrom der unteren HWS und der oberen BWS mit thoracaler Betonung, Status nach Spondylodese C7/TH1 durch Dr. M._____ im Jahr 2009. Aufgrund der noch vorhandenen diversen Beschwerden über der HWS/Schulterblatt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (BB 4, S. 1).

4.4 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).

4.5 Das Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 9. Mai bzw. 4. Juni 2014 (AB 148.1) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 352). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 8 und 10 ff.) befassen sich die Gutachter überzeugend mit abweichenden Arztberichten (AB 148.1, S. 10 und 30). Es ist darauf hinzuweisen, dass sich die Experten nicht mit jedem Aktenstück befassen müssen, sondern es genügt, dass sie sich mit den wesentlichen Vorberichten auseinandersetzen. Die diesbezügliche Rechtsprechung, wie sie zum Beispiel in dem in der Beschwerde erwähnten Entscheid des Bundesgerichts vom 26. August 2011 (8C_379/2011, E. 3.2.1) festgehalten ist, gilt entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10) nicht nur für das letztinstanzliche Verfahren, sondern allgemein für die Beweiswürdigung. Die in der Beschwerde (S. 7) erwähnten Arztberichte führen denn auch zu keinerlei Zweifel an der Einschätzung der Gutachter. Dr. med. G._____ begründet im Bericht vom 19. Dezember 2012 nicht, weshalb keine Büroarbeiten möglich sein sollten, während die Annahme, dass längeres Gehen nicht möglich sei, ebenfalls nicht begründet ist und der Einschätzung der Gutachter zudem nicht widerspricht (AB 116, S. 9 f.; 148.1, S. 37). Der Be-

richt von Dr. med. H. _____ vom 9. Januar 2013 (AB 116, S. 11) geht letztlich von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit wegen der Beschwerden an der linken Schulter aus. Weshalb Tätigkeiten mit dem dominanten rechten Arm nicht möglich sein sollten, wird nicht begründet. Dasselbe gilt für ihren Bericht vom 12. März 2014, wobei sie dort - über ihr Fachgebiet der Allgemeinmedizin hinausgehend - auch Einschränkungen psychischer Natur annimmt (AB 140, S. 4). Der kurze Bericht des Dr. med. I. _____ vom 16. Mai 2013 (AB 123, S. 24) enthält weder eine Einschätzung der konkreten Arbeitsfähigkeit noch einen Aspekt, den die Gutachter nicht gewürdigt hätten. Der in der Beschwerde weiter erwähnte Bericht von Dr. med. J. _____ vom 28. Januar 2014 (AB 136, S. 6 f.) basiert letztlich allein auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, eine eigene medizinische Einschätzung gestützt auf eigene Untersuchungen und kritischer Würdigung der Anamnese erfolgt nicht. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 ff.) ändert an der Überzeugungskraft des Gutachtens nichts, dass die Experten die vom Beschwerdeführer gestellten Zusatzfragen (AB 136, S. 2 f.) nicht beantwortet haben (AB 148.1, S. 11, 33, 39). Diese Fragen beinhalten Selbstverständliches, nämlich die Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Akten, was hier - wie dargelegt - auch geschehen ist. Auch wenn die Experten in Verkennung ihrer Pflichten für die - ihnen bereits vor der Gutachtensanordnung bekannten - Zusatzfragen des Beschwerdeführers ein zusätzliches Entgelt gefordert haben, ändert dies nichts am Beweiswert der Expertise. Die Nichtbeantwortung bzw. die fehlende gesonderte Beantwortung dieser Fragen ändert nichts an der für die vorliegenden Belange massgeblichen Vollständigkeit des Gutachtens. Die Verwaltung hätte die entsprechenden Fragen denn auch ohne weiteres im Rahmen der Verfahrensinstruktion nicht zulassen können. Die nach dem Gutachten ergangenen Berichte des Chiropraktors Dr. K. _____ vom 16. Juli und 14. November 2014 (AB 153, S. 5; BB 3) sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter, vielmehr bestätigt der spätere Bericht die Auffassung der Experten, da die gesundheitlichen Einschränkungen im Wesentlichen gleich angenommen werden (BB 3; AB 148.1, S. 37). Schliesslich enthält der neu eingereichte Bericht des Dr. med. L. _____ vom 1. Dezember 2014 (BB 4) keine neuen Aspekte, die den Gutachtern nicht bekannt gewesen wären, während der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ die Fürsorge-

rische Unterbringung (AB 136, S. 9 f.) berücksichtigt hat (AB 148.1, S. 28) und feststellen konnte, dass der Beschwerdeführer „ruhig, angepasst, nicht reizbar oder erregbar und gut kontaktfähig“ sei (AB 148.1, S. 29 Ziff. 7.3).

4.6 Nach dem Gesagten ist weiterhin eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit erstellt (AB 148.1, S. 37 Ziff. 12.2). In der Folge ist keine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten, so dass weiterhin kein Rentenanspruch besteht (vgl. E. 3.6.2 hiavor). Selbst wenn eine Änderung des Gesundheitszustands anzunehmen wäre, würde sie sich nicht auf den Invaliditätsgrad auswirken. Der diesfalls durchzuführende Einkommensvergleich (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136) würde - unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung - demjenigen im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 31. Juli 2012 (IV/2012/349, E. 4.2 f.; AB 91, S. 13 ff.) entsprechen und einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 3.4 hiavor) ergeben.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. November 2014 (AB 158) als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Akten ausgewiesen ist (BB 5 ff.), dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung er-

füllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuzuordnen.

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

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

5.4 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt (vgl. E. 5.1 hiervor) bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Rechtsanwalt B._____ eingereichte Kostennote vom 4. März 2015 bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 7 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'926.90 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'750.--, Auslagen: Fr. 34.20, Mehrwertsteuer: Fr. 142.70). Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'400.-- (7 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 34.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 114.70 (8% von Fr. 1'434.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'548.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'926.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'548.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers

- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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