

200 14 153 IV
SCI/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Germann

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2000 unter Hinweis auf einen Morbus Bechterew bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1 S. 1 ff.). Mit Verfügung vom 20. Juli 2000 (act. II 5) trat die IVB auf das Leistungsbegehren nicht ein mit der Begründung, der Versicherte habe seit der im September 1998 erfolgten Abweisung des Leistungsbegehrens kein neues Leiden oder eine erhebliche Veränderung des bisherigen Krankheitsbildes glaubhaft gemacht, weshalb sich eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs erübrige.

B.

Im Mai 2012 meldete sich der Versicherte erneut unter Hinweis auf einen seit dem 25. Lebensjahr bestehenden Morbus Bechterew bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 7). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. September 2012 (act. II 24) die Abweisung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, es liege keine Behinderung mit Krankheitswert und damit keine Invalidität vor. Dagegen erhob der Versicherte Einwand und reichte in der Folge einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie FMH (act. II 27), zu den Akten, woraufhin die IVB bei Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (Regionaler Ärztlicher Dienst, RAD) einen Untersuchungsbericht einholte (act. II 30). Gestützt auf dessen Ergebnisse forderte die IVB den Versicherten am 18. Februar 2013 (act. II 31) unter Hinweis auf dessen Schadenminderungspflicht auf, sich einer adäquaten Behandlung, die sie näher bezeichnete, zu unterziehen. Am 4. September 2013 ordnete die IVB – nachdem sie bei Dr. med. D._____ einen weiteren Bericht einverlangt hatte – eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) an (act. II 34 ff.). Bei deren Eintrittsgespräch am 16. September 2013 kamen die Eingliederungs-

fachpersonen indessen zum Schluss, dass eine AMA aufgrund nicht planbarer Arbeitseinsätze im Rahmen der Teilzeittätigkeit des Versicherten und dadurch bedingter Absenzen nicht durchführbar bzw. praktikabel sei (act. II 46 S. 4). Nachdem die IVB am 20. September 2013 einen weiteren ärztlichen Bericht bei Dr. med. E. _____ (RAD) eingeholt hatte (act. II 45), stellte sie mit Vorbescheid vom 18. November 2013 (act. II 47) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 34% die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach Durchführung des Einwandverfahrens (act. II 52) verfügte die IVB am 14. Januar 2014 (act. II 54) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch den B. _____, lic. iur. C. _____, mit Eingabe vom 13. Februar 2014 Beschwerde erheben und beantragen:

Die Verfügung vom 14. Januar 2014 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen.

- Unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Beschwerdegegnerin wäre gehalten gewesen, ihrer Berechnung als Validenlohn denjenigen eines ... und nicht eines ... zugrunde zu legen, was bei dem von der Beschwerdegegnerin berechneten Invalideneinkommen einen IV-Grad von mindestens 40.9% und damit einen Anspruch auf eine Viertelsrente ergebe.

Mit gleichentags erfolgter Eingabe liess der Beschwerdeführer zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege einreichen.

Mit Eingabe vom 19. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolgen zu Lasten des Beschwerdeführers. Im Übrigen verzichtet sie unter Verweis auf die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2014 auf eine Beschwerdeantwort.

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 14. Januar 2014 (act. II 54). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf eine Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im

üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; AHI 1997 S. 288 E. 2b).

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

2.4 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt mit Bericht vom 24. August 2012 (act. II 22) fest, er kenne den Beschwerdeführer von sporadischen Konsultationen seit dem 10. August 2010 wegen eines gelegentlichen Cervicalsyndroms, welches manualtherapeutisch habe behoben werden können. Am 21. August 2012 habe er sich erneut wegen „seinem ausgebrannten Morbus Bechterew und der IV“ auf Aufforderung des Sozialdienstes gemeldet. Ebenfalls habe sein Zwi-

lingsbruder durch dessen Morbus Bechterew eine Teilrente; allerdings habe sich dieser an der Wirbelsäule noch operieren lassen müssen. Seiner Beurteilung nach sei der Beschwerdeführer als ... zu 100% arbeitsfähig, wenn er nicht zu grosse Lasten heben / tragen müsse (fixierte Hyperkyphose bei inaktivem Morbus Bechterew). Er brauche praktisch keine Schmerzmittel und sei über Jahre (Jahrzehnte?) nicht bei einem Arzt gewesen.

3.1.2 Mit Bericht vom 10. Januar 2013 (act. II 27) diagnostizierte Dr. med. D. _____ einen Morbus Bechterew EM 1985. Seit 10 Jahren sei die Krankheit stabil; in letzter Zeit habe er Schmerzen, v.a. an der HWS, Schulterschmerzen beidseits in der Nacht sowie intermittierende belastungsabhängige Schmerzen der rechten Hüfte. Die Schmerzen der ISG seien über die Jahre eher regredient; es beständen keine Uveitis, keine Gelenkschwellungen und keine Hautveränderungen. Der Beschwerdeführer leide unter einem Morbus Bechterew, welcher anamnestisch vor 15 Jahren diagnostiziert worden sei und sich erstmals vor 25 Jahren manifestiert habe. Die klinische Untersuchung zeige eine erhebliche Versteifung der Wirbelsäule, gut vereinbar mit der Grunderkrankung; Hinweise für eine Beteiligung der peripheren Gelenke fänden sich hingegen nicht, mit Ausnahme der Hüfte beidseits (DD: beginnende sekundäre Coxarthrose beidseits). Intermittierende nächtlich betonte Schmerzen der HWS seien gut möglich auf entzündliche Gelenksaktivität zurückzuführen. Aufgrund einer fortgeschrittenen Ankylosis der Wirbelsäule im Rahmen der Grunderkrankung sei der Beschwerdeführer aus rheumatologischer Sicht zu 50% arbeitsfähig für leichte körperliche Tätigkeiten.

3.1.3 Im Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2013 (act. II 30) diagnostizierte Dr. med. E. _____ (RAD) eine fortgeschrittene Spondylitis ankylosans Bechterew mit axialem und peripherem Gelenksbefall (Hüftgelenke), ohne Hinweise auf extraartikuläre Manifestationen oder Anzeichen einer Entzündungsaktivität (S. 7).

Zu vermeiden seien gelenksbelastende Bewegungsmuster, wobei sowohl einseitig uniforme statische Belastungen als auch monotone Bewegungsabläufe (vor allem bei gleichzeitiger Lastaufnahme) nur noch begrenzt möglich seien. Bei entsprechend angepasster Arbeit seien unter Umständen

den noch wechselbelastende (sitzende/stehende/gehende) Tätigkeiten mit der Möglichkeit zum intermittierenden Positionswechsel ohne hochgradige Beanspruchung der betroffenen Strukturen des Bewegungsapparats oder sitzende Tätigkeiten zu mindestens sechs Stunden möglich. Zu vermeiden seien immer schweres Heben und Tragen (maximale gelegentliche Belastung 5-10kg), Kälte und Nässe, Zwangshaltungen sowie Arbeiten, die eine entsprechende Beweglichkeit und Anpassung erfordern (Arbeiten auf Gerüsten, Leitern etc.). Im Falle des Beschwerdeführers, bei dem auch die Hüftgelenke mitbeteiligt seien (s. rheumatologische Gutachten von 1987 und 1997), seien hüftgelenksstrapazierende Bewegungsmuster auszuschliessen (kein repetitives Heben und Tragen mittelschwerer bis schwerer Lasten, kein Arbeiten in Hock- oder Bückstellung bzw. in kniender Körperhaltung, keine ausschliessliche Steh- und Gehbelastung [S. 7]).

Sowohl klinisch wie labormässig sei bezogen auf den Bewegungsapparat anhand der Befunde des Rheumatologen Dr. med. D._____ (Bericht vom 10. Januar 2013) wie anhand der durch den RAD erhobenen Befunde im Vergleich zur Referenzsachlage (rheumatologisches Gutachten von 1997) keine wesentlich objektiv nachweisbare Veränderung ersichtlich. Deshalb könne aus der vom Gutachten ohne plausible Begründung abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D._____ keine dauernde Verschlechterung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils abgeleitet werden. Aber auch auf die Einschätzung von Dr. med. F._____ könne nicht abgestellt werden (S. 8).

Mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit richte sich die Zumutbarkeit danach, wie das Anforderungsprofil der Tätigkeit dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil angepasst sei (S. 8).

Eine angepasste Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch im oben formulierten zeitlichen Rahmen möglich. Das Ausmass der Leistungsminderung sollte im praktischen Versuch, z.B. mittels einer AMA, evaluiert werden. Vorgängig dieser Abklärung solle zur Schadenminderung in Form einer adäquaten Behandlung der von der HWS ausgehenden Beschwerden die schon vor einiger Zeit empfohlene Physiotherapie sowie eine medikamentöse Therapie durchgeführt werden (S. 8).

3.1.4 Mit Bericht vom 4. Juli 2013 (act. II 33) hielt Dr. med. D. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen seit 1985 bestehenden Morbus Bechterew fest. Eine Ankylosis des Achsenskelettes habe im Verlauf stattgefunden. Eine Verbesserung diesbezüglich sei nicht zu erwarten. Möglicherweise könnten die Beschwerden durch eine medikamentöse Behandlung reduziert werden. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten. Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig für schwere körperliche Tätigkeiten. Zudem bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die aktuelle Tätigkeit als ..., da der Beschwerdeführer hierbei zum Teil schwere Lasten heben müsse (S. 2).

3.1.5 Mit ärztlichem Bericht vom 25. Oktober 2013 (act. II 45) hielt Dr. med. E. _____ (RAD) fest, in einer angepassten Tätigkeit sei ein Arbeitspensum von mindestens 6 Stunden zumutbar. Die (mangels Durchführung der AMA) medizinisch-theoretisch zu beurteilende Leistungsminde- rung betrage im Rahmen des zumutbaren Arbeitspensums und bezogen auf eine angepasste Tätigkeit höchstens 15%.

3.1.6 Im Abklärungsbericht AMA vom 1. November 2013 (act. II 46) wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Eintrittsgesprächs zur AMA gegenüber Dr. med. E. _____ (RAD) angab, seine gesundheitliche Situation habe sich im Vergleich zum RAD-Untersuchungsbericht nicht verändert. Die darin empfohlene Physiotherapie sei durchgeführt worden. Die Therapiesitzungen hätten unmittelbar danach jeweils vorübergehend eine Verstärkung der Schmerzen zur Folge gehabt; insgesamt aber habe die Therapie geholfen (S. 5).

Beim Eintrittsgespräch mit der Eingliederungsfachperson habe der Beschwerdeführer sodann angegeben, gesundheitliche und organisatorische Gründe (diverse, nicht planbare Arbeitseinsätze im Rahmen seiner Tätigkeit als ...) würden es ihm verunmöglichen, an der AMA teilzunehmen. Anhand der geschilderten Situation habe „das AMA-Team“ beschlossen, dass die AMA im Falle des Beschwerdeführers nicht durchführbar sei, da diese zu keinen verwertbaren Resultaten führen würde (S. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die vorliegend verfügbaren Unterlagen bilden keine zuverlässige Grundlage zur Beurteilung des im Streit stehenden Rentenanspruchs. Die von der Beschwerdegegnerin eingereichten Akten sind offensichtlich nicht vollständig: So geht aus dem Untersuchungsbericht des RAD vom 14. Februar 2013 (act. II 30 S. 1 f.) hervor, dass seit 1987 diverse Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin verfasst wurden, zuletzt in Zusammenhang mit einem Leistungsbegehren, über welches die Beschwerdegegnerin gemäss Nichteintretensverfügung vom 20. Juli 2000 (act. II 5) im September 1998 befunden hatte. Die im fraglichen Zeitraum erstellten medizinischen Berichte (und übrigen Akten), auf welche sich die Beschwerdegegnerin bezieht, liegen indessen nicht vor. Auf deren Edition kann jedoch verzichtet werden; denn unabhängig von ihrem Inhalt ist – wie nachstehend zu zeigen ist – der Sachverhalt auch mit Bezug auf den aktuellen Gesundheitszustand nicht hinreichend abgeklärt, weshalb weder das Vorliegen

eines medizinischen Revisionsgrundes noch der effektive Gesundheitszustand abschliessend beurteilt werden kann.

3.4

3.4.1 Soweit aufgrund der vorliegenden Akten feststellbar, wurde der Sachverhalt letztmals im September 1998 materiell beurteilt und in der Folge das Leistungsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen (vgl. Nichteintretensverfügung vom 20. Juli 2000 [act. II 5]), weshalb mit Bezug auf das im April 2012 eingereichte und mit Verfügung vom 14. Januar 2014 (act. II 54) abgewiesene Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente eine Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) vorliegt.

Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

Eine Veränderung in den tatsächlichen (medizinischen) Verhältnissen ist im Lichte des Berichts von Dr. med. D. _____ vom 10. Januar 2013 (act. II 27), worin aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für leichte körperliche Tätigkeiten attestiert wird, unter dem Gesichtspunkt der Eintretensfrage zumindest glaubhaft. Gemäss der angefochtenen, auch eine Prüfung des Invaliditätsgrades beinhaltenden Verfügung vom 14. Januar 2014 (act. II 54) hat offenbar auch die Beschwerdegegnerin eine Änderung in den medizinischen Verhältnissen als gegeben erachtet.

Dr. med. E. _____ (RAD) führte zur Entwicklung des Gesundheitszustandes im Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2013 (act. II 30 S. 8) hingegen aus, sowohl klinisch wie labormässig sei bezogen auf den Bewegungsapparat anhand der Befunde des Rheumatologen Dr. med. D. _____ (Bericht vom 10. Januar 2013) wie anhand der durch den RAD erhobenen Befunde im Vergleich zur Referenzsachlage (rheumatologisches Gutachten von 1997) keine wesentliche objektiv nachweisbare Veränderung ersichtlich. Deshalb könne aus der vom Gutachten ohne plausible Begründung abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. D. _____ keine dauernde Verschlechterung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils abgeleitet werden. Demgegenüber verweist Dr. med. D. _____ (auch) mit Bericht vom 4. Juli 2013 (act. II 33) namentlich auf eine Zunahme der Beschwerden im Bereich der HWS, der Schultern sowie

der rechten Hüfte und einer daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit von 50% für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten bzw. 100% für die aktuelle Tätigkeit als

Ob effektiv eine (potentiell revisionsrelevante) Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat, ergibt sich aus den vorliegenden Berichten der Dres. med. E._____ und D._____ indessen nicht in einer den beweismässigen Anforderungen genügenden Weise.

3.4.2 Was den aktuellen Gesundheitszustand betrifft, hat Dr. med. E._____ im Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2013 keine abschliessende Beurteilung der Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit vorgenommen, sondern diesbezüglich eine Abklärung mittels AMA und – vorgängig – die Durchführung einer adäquaten physiotherapeutischen sowie medikamentösen Behandlung als erforderlich erachtet. Die AMA konnte in der Folge jedoch aufgrund der vom Beschwerdeführer geltend gemachten fehlenden zeitlichen Disponibilität nicht durchgeführt werden. Wenn Dr. med. E._____ im Bericht vom 25. Oktober 2013 (act. II 45) nun mehr eine (medizinisch-theoretische) Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 15% attestiert, überzeugt dies nicht, nachdem die Unsicherheiten hinsichtlich der Leistungsfähigkeit gerade mittels einer AMA hätten geklärt werden sollen. Vielmehr scheint sie in einem gewissen Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. D._____ zu stehen. Dr. med. E._____, der selber über keine rheumatologische Fachausbildung verfügt, konnte sich für seine Einschätzung denn auch nicht auf neue, fachmedizinische Beurteilungen abstützen.

Dass die Beschwerdegegnerin auf die Durchführung der AMA verzichtete, ist im Übrigen nicht korrekt: Nachdem der Beschwerdeführer berufliche Gründe, welche ihn an einer Teilnahme an der AMA gehindert haben sollen, vorgebracht hatte, hätte die Beschwerdegegnerin einlässliche Angaben und Unterlagen zum qualitativen und quantitativen Umfang der geltend gemachten Tätigkeit als ... einholen müssen, umso mehr, als zumindest fraglich erscheint, ob die nämliche Tätigkeit dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers entspricht. Wenn der Beschwerdeführer tatsächlich im geltend gemachten Pensum erwerbstätig war, so hätten sich hieraus auch medizinische Rückschlüsse in Bezug auf die Arbeits- bzw. Leistungsfähig-

keit aufgedrängt. Sollte dagegen die angebliche Tätigkeit dem Behaupteten nicht entsprechen, so hätte keinerlei Grund bestanden, die Durchführung der AMA als nicht möglich zu bezeichnen bzw. abzubrechen. Die Beschwerdegegnerin wäre diesfalls gehalten gewesen, die weiteren, für notwendig erachteten Abklärungen nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens zu veranlassen.

Schliesslich finden sich im Untersuchungsbericht auch keine Angaben zu Fragen der Motivation, welche im Lichte der Tatsache, wonach der von der Sozialhilfe (act. II 13 S. 2) unterstützte Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben hohe Schulden hat (act. II 30 S. 3) und damit jeder das betriebsrechtliche Existenzminimum übersteigende Lohn gepfändet würde, einer Diskussion bedurft hätten.

Somit kann auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von Dr. med. E. _____ (RAD) nicht abgestellt werden.

3.4.3 Doch auch die (insgesamt rudimentär gehaltenen) Berichte von Dr. med. D. _____ bilden keine beweiskräftige Grundlage zur Beurteilung des geltend gemachten Leistungsanspruchs: So wird im Bericht vom 10. Januar 2013 (act. II 27 S. 2) die Arbeitsfähigkeit pauschal mit 50% veranschlagt, ohne dass eine Differenzierung zwischen der bisherigen und möglichen angepassten Tätigkeiten erfolgt wäre. Im Bericht vom 4. Juli 2013 (act. II 33) hielt er sodann fest, die (vom RAD-Arzt angeregte) physiotherapeutische Behandlung habe nur zu einer geringfügigen Reduktion der Beschwerden geführt (S. 3), wohingegen der Beschwerdeführer im Rahmen des AMA-Eintrittsgesprächs angab, die Therapie habe „insgesamt geholfen“ (act. II 46 S. 5). Soweit Dr. med. D. _____ sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit als ... attestierte, so kontrastiert dies mit der Tatsache, dass die Durchführung der AMA im Wesentlichen daran scheiterte, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seines gemäss eigenen Angaben selbständig betriebenen ... auf Abruf für ...- und ...dienste von ... zur Verfügung stehen wollte und wöchentlich rund 6-7 Einsätze leistet (act. II 46 S. 4), was mit der postulierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit nicht vereinbar ist. Schliesslich äusserte sich Dr. med. D. _____ nicht weiter zur Möglichkeit einer behinderungsangepassten Tätigkeit (act. II 33 S. 3) und erachtete im Übrigen selber weitere Abklärungen für ange-

zeigt, indem er die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) anregte (act. II 33 S. 4).

3.5 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die vorliegenden medizinischen Berichte vorab hinsichtlich der Frage nach dem Verlauf des Gesundheitszustandes seit dem letzten Entscheid sowie bezüglich der verbliebenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit als nicht beweiskräftig erweisen. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.3 vorne), lässt sich demzufolge anhand der vorliegenden Unterlagen nicht beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hat somit die Akten zu vervollständigen und mit den Ergebnissen der noch zu tätigen Abklärungen betreffend die letzte erwerbliche Tätigkeit des Beschwerdeführers zu ergänzen. Unter Vorlage dieser vervollständigten Akten ist der Beschwerdeführer fachärztlich zu begutachten. Die Beschwerdegegnerin wird dabei auch sicherzustellen haben, dass in den medizinischen Abklärungen keine Verwechslungen mit dem angeblich aufgrund der gleichen gesundheitlichen Probleme iv-berenteten Zwillingbruder des Beschwerdeführers (vgl. act. II 22) auftreten.

Bei diesem Ergebnis mit Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen braucht die vorliegend umstrittene Frage nach der korrekten Berechnung des Valideneinkommens nicht geklärt zu werden: Die Beschwerdegegnerin wird sich auch hierzu im Rahmen der späteren Verfügung zu äussern haben.

3.6 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 14. Januar 2014 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

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.

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).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Mit angemessener Kostennote vom 24. März 2014 hat lic. iur. C. _____ ein Honorar von Fr. 1'202.50 sowie Auslagen von Fr. 37.-- und die Mehrwertsteuer von Fr. 99.16 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'338.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Januar 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'338.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
(samt den eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt den eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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