

200 14 285 IV  
MAW/IMD/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. August 2014**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1950 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2005 unter Hinweis auf diverse Krankheiten bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor, holte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS) ein (Gutachten vom 28. Juni 2006; AB 20) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. August 2006 die Abweisung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 31 % in Aussicht (AB 23). Am 27. November 2006 verfügte die IVB – nachdem der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter Einwand erheben liess (AB 27) – dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Rentenanspruch (AB 32). Nach Gewährung einer beruflichen Abklärungsmassnahme (AB 31) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 37, 41) wies die IVB mit Verfügung vom 3. Juli 2007 (AB 44) auch den Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Beide Verfügungen blieben unangefochten.

### **B.**

Im Februar 2009 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 48). Die IVB holte die üblichen Unterlagen ein und veranlasste eine Verlaufsbeurteilung bei der MEDAS (Gutachten vom 15. Dezember 2009; AB 64.1). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 65, 66) stellte sie mit Vorbescheid vom 25. Juni 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 27. November 2006 in Aussicht (AB 68). Auf Einwand des Versicherten (AB 71) und anschliessendem Vorschlag des RAD (AB 73) hin ersuchte die IVB die MEDAS um Beantwortung einer Rückfrage zum Verlaufsgutachten hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten (AB 74).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, kam diesem Ersuchen mit Schreiben vom 18. November 2010 nach (AB 77). Aufgrund eines anonymen Hinweises (AB 81) veranlasste die IVB in der Folge eine Beweissicherung vor Ort (BvO). Zu deren Ergebnis (AB 80) nahmen sowohl der RAD (AB 82, 83), als auch Dr. med. C.\_\_\_\_ (AB 85) Stellung. Am 31. Mai 2011 wurde der Versicherte schliesslich durch den RAD psychiatrisch untersucht (AB 98). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs mittels Vorbescheids vom 29. August 2011 (AB 103) verneinte die IVB mit Verfügung vom 25. Oktober 2011 (AB 112) einen Rentenanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 91) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. April 2012, IV/11/1129, gut (AB 120). Es wies die Sache an die IVB zurück, damit diese nach Durchführung einer Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C.\_\_\_\_ – welche sich auch mit der Entwicklung des Gesundheitszustandes des Versicherten zwischen den Beurteilungen zu befassen habe – neu verfüge.

### **C.**

In der Folge holte die IVB weitere medizinische Akten (AB 132, 133) sowie ein interdisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 14. Mai 2013 (AB 141.1 - 141.2, 142.1 - 142.3) ein, bevor sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. September 2013 (AB 144) wiederum die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte. Zur Begründung wurde ausgeführt, es liege keine gesundheitliche Einschränkung vor, welche eine Invalidität zu begründen vermöchte. Nachdem der Versicherte Einwand erheben und die Zusprache einer befristeten ganzen Rente beantragen liess (AB 146), verfügte die IVB am 18. Februar 2014 (AB 148) wie im Vorbescheid vorgesehen.

**D.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 21. März 2014 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 18. Februar 2014 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer vom 1. November 2008 bis zum 30. April 2011 eine ganze Rente auszurichten, zuzüglich Verzugszins seit jeweiliger Fälligkeit.  
Eventualiter: Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die Rechtswohltat der unentgeltlichen Prozessführung zu gewähren.  
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, aus den eingeholten Gutachten ergebe sich, dass zwischen November 2007 und Januar 2011 ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden bestanden habe, der in seiner Ausprägung zum Bezug einer befristeten ganzen Rente berechtige.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie bringt vor, das Beschwerdebild sei stets von psychosozialen Faktoren geprägt gewesen. Es fehle an einem klinischen Beschwerdebild, das nicht einzig von invaliditätsfremden Faktoren herrühre. Den Akten seien keine Hinweise auf nennenswerte und andauernde Verschlechterungen des Gesundheitszustandes zu entnehmen.

**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 18. Februar 2014 (AB 148). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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**

**2.2.1** 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

**2.2.2** 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 (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-psychosozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

**2.3** 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 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.

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

**2.5** 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.6** 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).

**2.7** 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).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist – insbesondere unter Berücksichtigung von VGE IV/11/1129 (AB 120) – lediglich noch ein befristeter Rentenanspruch. Der Beschwerdeführer beantragt denn auch die Zusprache einer ganzen Rente für den Zeitraum vom 1. November 2008 bis zum 30. April 2011. Angesichts der Neuanmeldung von Februar 2009 fällt der frühestmögliche Rentenbeginn gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG allerdings auf August 2009 und nicht wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht auf November 2008 (Beschwerde S. 8 Ziff. 9). Die Ausrichtung einer Rente für den Zeitraum vor der Neuanmeldung wäre gemäss BGE 138 V 475 E. 3.4 S. 480 nur möglich, wenn diese bis zum 30. Juni 2008 erfolgt wäre.

### **3.2**

**3.2.1** Da dem vorliegenden Verfahren eine Neuanmeldung von Februar 2009 zu Grunde liegt und die diesbezügliche (erste) leistungsabweisende Verfügung vom 25. Oktober 2011 (AB 112) mit VGE IV/11/1129 (AB 120) aufgrund weiteren Abklärungsbedarfs aufgehoben wurde, bildet weiterhin

die unangefochten gebliebene Verfügung vom 27. November 2006 (AB 32) den hier massgebenden Vergleichszeitpunkt. Anlässlich deren Erlasses stützte sich die Beschwerdegegerin im Wesentlichen auf das Gutachten der MEDAS vom 28. Juni 2006 (AB 20). Laut dieser Expertise bestanden chronische, funktionelle Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule und im Schultergürtel ohne ausreichendes somatisches Korrelat (ICD-10: M54.9) sowie eine anhaltende leichte bis mittelgradig schwere depressive Episode (ICD-10: F32.0). Zumutbar seien Arbeiten an einem Arbeitsplatz mit normalen Temperaturen und frei von Zugluft und Belästigungen durch Gase und Dämpfe; einseitige Körperhaltung sowie eine ständige Belastung der Wirbelsäule in allen Abschnitten seien zu vermeiden. Hoher Zeitdruck wirke sich ebenfalls ungünstig auf die funktionellen Schmerzzustände aus. Eine auf diese Weise angepasste Tätigkeit sei zeitlich an acht bis neun Stunden pro Tag und fünf Tagen der Woche zumutbar; dabei bestehe infolge der Depression eine Leistungsminderung von 20 %.

**3.2.2** Bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zwischen dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenabweisung im November 2006 (AB 32) und der damals angefochtenen Verfügung vom 25. Oktober 2011 (AB 112) hielt das Verwaltungsgericht in VGE IV/11/1129 fest, die Ergebnisse der durchgeführten BvO (AB 80) schmäleren den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 15. Dezember 2009 (AB 64.1) sowie der ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2010 (AB 77) hinsichtlich der psychiatrischen Beurteilung erheblich, was auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 24. März 2011 (AB 85) selbst erklärt habe (vgl. E. 4.3). Im entsprechenden Gutachten war bei einer diagnostizierten anhaltenden mittelgradigen bis eher schweren depressiven Störung mit ausgeprägter Lebensmüdigkeit und Status nach Hospitalisierung wegen akuter Suizidalität (ICD-10: F32.2) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt attestiert worden (AB 64.1 S. 20). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wies in der Stellungnahme vom 24. März 2011 (AB 85) darauf hin, dass das Resultat der Begutachtung durch die Observationsergebnisse nicht widerlegt werden könne, allerdings dränge sich eine Abklärung einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten auf.

Das Verwaltungsgericht kam weiter zum Schluss, dass zur Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im interessierenden Zeitraum auch auf die Berichte der RAD-Ärzte (AB 82, 83, 98) nicht abgestellt werden könne, da diese weder die Berichte der behandelnden Ärzte (AB 55, 57 f.), noch die Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2011 (AB 85) in ihre Beurteilung miteinbezogen hätten (E. 4.4). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Frage nach der Restarbeitsfähigkeit bei der gegenwärtigen Beweislage nicht schlüssig zu beantworten sei. Damit könne auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verschlechterung nicht zuverlässig geprüft werden. Bei der aktuellen Aktenlage lasse sich auch nicht beurteilen, ob allenfalls vorübergehend während einer gewissen Zeit eine rentenbegründende Invalidität vorgelegen habe und dementsprechend für diesen Zeitraum ein (befristeter) Rentenanspruch bestehe (E. 4.5).

**3.2.3** In dem im Anschluss an den Rückweisungsentscheid des Verwaltungsgerichts erstellten interdisziplinären rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten vom 14. Mai 2013 (AB 141.1, 142.1) diagnostizierten die Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_ das Folgende:

- ICD-10: F34.1: Dysthymia mit episodischen Steigerungen in das Störungsbild einer rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlicher Schweregrade (F33.x) – gegenwärtig remittiert (F33.4)
- ICD-10: F45.4: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne chronischer Kopf- und Kreuzschmerzen bei negativen Fibromyalgiepunkten
- ICD-10: M54.5: Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und nächtliche Kopfschmerzen ohne nachweisbares somatisches Korrelat
- ICD-10: N20: Rezidivierende Nephrolithiasis beidseits bei wahrscheinlich familiärer Prädisposition (Zustand nach Nephrotomie rechts, Zustand nach ESWL links; chronische Mikrohämaturie)
- ICD-10: A18.1: Zustand nach Urogenitaltuberkulose (N51.1) mit Orchiektomie rechts 1994.

In rheumatologischer Hinsicht wurde festgehalten, die Beurteilung der früher involvierten somatischen Ärzte sei weiterhin gültig. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Versicherte uneingeschränkt einsetzbar. Die aktuelle klinische Untersuchung sei vergleichbar mit den dokumentierten Befunden aus den Jahren 2005 und 2009, in welchen die jeweiligen

fachärztlichen Beurteilungen keinen leistungsrelevanten Rückenschaden hätten nachweisen können. Auch die theoretisch mögliche Zunahme der degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ändere an dieser Beurteilung nichts, da Einigkeit darüber bestehe, dass medizinisch-theoretisch nur noch rückergonomisch korrekt durchführbare, wechselbelastende, körperlich leichtgradig belastende Tätigkeiten zumutbar seien (AB 142.1 S. 2).

Der psychische Gesundheitsschaden des Versicherten bestehe vor allen Dingen in einer Dysthymia (ICD-10: F34.1), die nach ethno-psychiatrischen Standards auch als "Entwurzelungs-Syndrom" etikettiert werden könne. Vor allem durch akute extrinsische Belastungen und immer wieder aufflammende Probleme des Urogenital-Systems komme es zu Steigerungen der immer vorhandenen Dysthymia im Sinne unterschiedlich langer und intensiver depressiver Episoden, die als rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.x) zu diagnostizieren seien. Zusätzlich liege ein chronisches Schmerz-Syndrom vor, das als anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder chronische, funktionelle Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit lumbaler Betonung ohne ausreichendes somatisches Korrelat (ICD-10: M54.9) klassifiziert werden könne. Der bisherige Verlauf zeige, dass diese Gesundheitsschäden trotz schubweise auftretenden Verschlechterungen in den vergangenen ca. 7 Jahren letztlich gleich geblieben seien. Für die Zeit zwischen dem 1. November 2007 (richtig wohl: 11. Januar 2007 [vgl. AB 141.2 S. 13 2. Absatz]) und dem 5. Januar 2011 habe ein aufgehobenes Leistungsvermögen für Tätigkeiten im 1. Arbeitsmarkt vorgelegen, wenn der Beurteilung des (zweiten) MEDAS-Gutachtens vom 15. Dezember 2009 (AB 64.1) und den sich dann notwendigerweise ergebenden Konsequenzen für die Zeit vom Dezember 2009 bis 5. Januar 2011 gefolgt werden könne. Es müsse den involvierten Rechtsanwendern überlassen bleiben, zu entscheiden, ob eine kritische Revision aller inzwischen vorliegenden Fakten nicht zu dem Schluss führe, dass auch 2009 "invaliditätsfremde" Faktoren entscheidend für die Einschätzung des Schweregrades des psychischen Gesundheitsschadens gewesen seien, was immerhin durch die vorliegenden Berichte, die Anamnese sowie die internistischen, neurologischen und klinisch-neuropsychologischen Untersuchungsergebnisse von 2009 nahegelegt werden könne, die auf zahlreiche Inkon-

sistenzen hinweisen würden. Eine bewusste Täuschung – im Sinne einer mit hohem schauspielerischem Niveau durchgeführten Simulation – sei 2009 von keinem der beteiligten Gutachter angenommen worden. Das Zumutbarkeitsprofil für leidensangepasste Tätigkeiten entspreche seit Januar 2011 wieder dem schon im (ersten) MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2006 (AB 20) dargestellten Profil (AB 141.2 S. 20).

Interdisziplinär wiesen die Gutachter darauf hin, dass die in den Teildisziplinen gestellten Diagnosen und die daraus abgeleiteten Zumutbarkeitsprofile Überlappungen aufweisen würden, wie das bei Schmerz-Syndromen praktisch immer der Fall sei. Rheumatologisch lägen nur geringfügige objektivierbare körperliche Gesundheitsschäden vor, die hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils nur qualitative Auswirkungen hätten, welche im Rahmen früherer Beurteilungen und Begutachtungen längst anerkannt worden seien und darauf hinausliefen, dass dem Versicherten Arbeiten mit dem bereits erwähnten Leistungsprofil weiterhin zugemutet werden könnten. Der zusätzlich vorliegende psychische Gesundheitsschaden einer Dysthymia mit episodischen Steigerungen in das Störungsbild einer rezidivierenden depressiven Störung unterschiedlichen Schweregrades – gegenwärtig remittiert – trage nicht zu einer zusätzlichen Leistungsminderung innerhalb des somatischen Zumutbarkeitsprofils bei, nachdem die jeweiligen Diagnosen weitestgehend ein und denselben Sachverhalt meinten: ein generalisiertes Schmerz-Syndrom. Die behandelnden Ärzte wie die Gutachter würden versuchen, die "Schmerzen" in Kopf- und chronifizierte lumbovertbrale Schmerzen aufzugliedern; die Psychiater sähen dann den Ausdruck einer somatoformen Schmerzstörung. In allen gutachtlichen Beurteilungen habe das psychische Störungsbild für die Annahme eines leistungsrelevanten Gesundheitsschadens dominiert.

**3.3** Hinsichtlich der somatischen Beschwerden ist mit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer rückenenergonomisch korrekt durchführbaren, wechselbelastenden, körperlich leichtgradig belastenden Tätigkeit auszugehen (AB 142.2 S. 10). Diese Beurteilung steht in Übereinstimmung mit den Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2009 (AB 64.1) bezüglich der somatischen Beeinträchtigungen, auf welche gemäss VGE IV/11/1129 abgestellt werden konnte

(AB 120 S. 15 E. 4.3). Seitens des Beschwerdeführers wird denn auch nichts anderes geltend gemacht. Vielmehr stützt er sein befristetes Rentenbegehren auf die vorstehend wiedergegebene psychiatrische Aussage, wonach für die Zeit zwischen dem 1. November 2007 bzw. wohl dem 11. Januar 2007 (vgl. E. 3.2.3 hiervor) und dem 5. Januar 2011 ein aufgehobenes Leistungsvermögen für Tätigkeiten im 1. Arbeitsmarkt vorgelegen habe (vgl. E. 3.2.3 hiervor).

**3.4** Aus dem psychiatrischen Teilgutachten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers über den gesamten zu beurteilenden Zeitraum praktisch unverändert präsentiert hat. Der Gutachter führt aus, von der attestierten (befristeten) massiven Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei nur dann auszugehen, wenn der Beurteilung des 2. MEDAS-Gutachtens vom 15. Dezember 2009 (AB 64.1) gefolgt werden könne, worüber die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden hätten. Er weist auf das vorwiegend psychosoziale Geschehen im Verlauf der Jahre hin (Kündigung und damit verbundene Kränkung, Krankheit der Ehefrau mit Rente und damit verbundener ökonomischer Einbusse, Scheidung des Sohnes mit Zusprechung der Kinder an die Mutter sowie Heirat einer Tochter mit einem Schweizer sowie Drogensucht einer anderen Tochter und damit verbunden "Zerstörung" des [kulturell bedingten] Weltbilds), welchem er einen erheblichen Einfluss auf das psychische Befinden des Beschwerdeführers beimisst (AB 141.2 S. 18). Weiter weist er darauf hin, dass seit der 2. MEDAS-Begutachtung im Jahre 2009 keine Aufzeichnungen über Konsultationen beim behandelnden Psychiater Dr. med. E. \_\_\_\_\_ beständen. Hier gilt es anzufügen, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erst im Mai 2007 behandelnder Psychiater wurde, nachdem der Beschwerdeführer sich mit dem ihn bisher psychiatrisch betreuenden Dr. med. F. \_\_\_\_\_ überworfen hatte (AB 133 S. 159), und nach der Neuanschuldung am 27. April 2009 zuhanden der Beschwerdegegnerin ausführte, er habe den Patienten seit Februar 2009 nicht mehr gesehen (AB 57), was insgesamt darauf hindeutet, dass eine intensive psychiatrische Betreuung nicht als nötig erschien. Auch aus dem Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2009 (AB 133 S. 134 ff.), wo sich der Beschwerdeführer vom Dezember 2008 bis Mai 2009 in tagesstationärer Behandlung befand, überwiegen die bereits erwähnten psychosozialen

Probleme, welche durch die Erkrankung der Mutter eine erhebliche (ebenfalls psychosozial ausgelöste) Verschärfung erfahren hätten (AB 133 S. 136). Weiter legt der Gutachter dar, dass den Aufzeichnungen des Hausarztes (AB 133 S. 89 ff.) entnommen werden könne, der Versicherte habe diesen in all den Jahren eigentlich wegen mehr oder weniger gleichbleibender Beschwerden und Schmerzen konsultiert, habe nach 2005 offenbar immer wieder Urlaube in ... gemacht und sei insbesondere noch im Juli/August 2009 – also kurz vor dem Untersuchungstermin für die 2. MEDAS-Begutachtung – in ... gewesen. Datiert mit 14. August 2009 finde sich der Eintrag "obj besser!" und in den folgenden Einträgen (sieben Einträge zwischen dem 4. September 2009 und dem 18. Januar 2010; AB 133 S. 91) fänden sich keine Hinweise auf eine besonders schwere psychiatrische Störung. Im Mai 2010 sei der Versicherte offenbar "für etwa sechs Wochen in die ..." gereist. Im weiteren Verlauf fänden sich Hinweise auf die "immer gleichen" Schmerzen und am 22. Dezember 2012 die Notiz, dass "alles gut beweglich" sei (vgl. zum Ganzen AB 141.2 S. 20).

Insgesamt ist deshalb festzuhalten, dass ausser das MEDAS-Gutachten von 2009 selbst, kein Arztbericht Hinweise auf eine derart starke psychiatrische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit enthält. Der erwähnte Bericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 18. Juni 2009 (AB 133 S. 134 ff.) lässt zwar auf eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit schliessen. Der gesamte Bericht, inkl. die Diagnose (rezidivierende, gegenwärtig mittelschwere depressive Episode, vor dem Hintergrund schwieriger familiärer Situation, kulturellen Unterschieden, langjähriger Arbeitslosigkeit und einer somatoformen Schmerzstörung) weist jedoch auf ein vorwiegend psychosozial bedingtes reaktives Geschehen hin, das keinen Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung aufweist bzw. nach der Rechtsprechung als überwindbar gilt (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Im MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2009 wurde hinsichtlich der verschiedenen psychosozialen und kulturellen Faktoren und deren medizinische resp. rechtliche Beurteilung mit Verweis auf "Erkenntnisse der Neurobiologie zur Prägung und Flexibilität psychischer Kompensationsstrukturen im Gehirn" festgehalten, dass gerade kulturelle Prägungen aufgrund ihrer sehr frühen Einflussnahme auf das sich ausbildende Gehirn als zutiefst biologisch verankert anzusehen seien. Das Scheitern der verschiedenen therapeutischen und rehabilitati-

ven Massnahmen in den vergangenen Jahren und die prognostisch hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich daran auch in den kommenden Jahren nichts mehr ändern werde, zeige, dass das mittelgradig bis schwere depressive Störungsbild inzwischen unumkehrbar dazu geführt habe, dass dem Versicherten keine beruflichen Tätigkeiten in der freien Wirtschaft mehr zumutbar seien (AB 64.1 S. 19 f.). Diese Einschätzung wird von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar in Zweifel gezogen: Er führt aus, dass im Rahmen der damaligen Beurteilung eindeutig beurteilungsrelevante – psychosozial bedingte – Schwankungen im psychischen Gesundheitszustand des Versicherten zu erkennen seien, was von der Gutachterin zumindest hinsichtlich ihrer Prognose übersehen und damit falsch eingeschätzt worden sei, wie der tatsächliche Verlauf eindeutig belege. Auch die durch neurobiologische Verankerung kultureller Prägungen in der Kindheit und Jugend aufgehobenen Plastizität des Gehirns sei überschätzt worden, wie der weitere Verlauf eindeutig zeige, womit die schon im 2. MEDAS-Gutachten geführte Diskussion über "invaliditätsfremde" Faktoren wieder völlig offen sei (AB 141.2 S. 19). Damit ist der psychiatrischen Beurteilung des MEDAS-Gutachtens von 2009 der Boden entzogen, beruhte die attestierte hohe Einschränkung doch massgeblich auch auf der schlechten Prognose.

Schliesslich ist in Betracht zu ziehen, dass bereits im MEDAS-Gutachten vom 28. Juni 2006 Hinweise für Aggravation und Simulation bei der neurologischen, aber auch bei der psychiatrischen Untersuchung und bei der neuropsychologischen Testung erhebliche Hinweise auf eine verminderte Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft festgehalten wurden (AB 20 S. 14 f.). Weiter wurde auch im Gutachten vom 15. Dezember 2009 darauf hingewiesen, der Versicherte sei bei der körperlichen Untersuchung wenig bis nicht kooperativ und die Ergebnisse seien häufig inkonsistent (AB 64.1 S. 18).

**3.5** Die zusätzliche Begutachtung hat ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers in den letzten Jahren, d.h. seit der ersten IV-Anmeldung weitestgehend unverändert präsentiert (hat), weshalb zusammen mit der Beschwerdegegnerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass ein invalidisierender Gesundheitsschaden fehlt. Daran ändert nichts, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ausführt, eine

absichtliche bzw. willentliche Täuschung durch den Beschwerdeführer sei 2009 von keinem der beteiligten Gutachter angenommen worden, und er hinsichtlich der 2009 getroffenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bzw. der Einschränkung ausführt, aus Gründen der medizinischen Redlichkeit müsse festgehalten werden, es bleibe dabei, dass sich der Versicherte damals den Gutachtern als mittelgradig bis schwer depressiver Patient präsentiert habe, dem keine Arbeiten des 1. Arbeitsmarkts mehr zuzumuten gewesen seien (AB 141.2 S. 17). Die Wortwahl "präsentiert" legt den Schluss nahe, dass der Beschwerdeführer damals zwar gestützt auf sein Auftreten als mittelgradig bis schwer depressiv eingestuft worden ist, dieses Auftreten des Beschwerdeführers aber nicht auf eine (schwere) psychische Erkrankung zurückzuführen war.

**3.6** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers während des gesamten beobachteten Zeitraums weitestgehend unverändert dargestellt hat, so dass das Vorliegen einer Invalidität auch für die Zeit vor, während und nach der Begutachtung von 2009 zu verneinen und die Beschwerde deshalb abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** 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). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gutzuheissen ist.

**4.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**4.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**4.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ 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.--.

Mit Kostennote vom 13. Juni 2014 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 8 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 42.90 sowie Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 2'042.90) im Betrag von Fr. 163.40, total Fr. 2'206.30, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'206.30 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'600.-- (8 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr.

42.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 131.40 (8 % von Fr. 1'642.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'774.30, 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 Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'206.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'774.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.