

200 14 402 IV  
SCP/WSA/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. März 2015**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Winz

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. März 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene und als ... tätig gewesene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 1986 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen beantragte er eine Umschulung auf eine neue Tätigkeit (Antwortbeilage [AB], Akten vor 1999, 34). Mit Verfügung vom 3. Dezember 1986 (AB, Akten vor 1999, 23) bejahte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) einen Anspruch des Versicherten auf eine Umschulung und übernahm die Kosten für einen einjährigen Wirtschaftskurs.

### **B.**

Im August 1996 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Er machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Ausrichtung einer Rente (AB, Akten vor 1999, 17). Nach verschiedenen Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. September 1997 (AB, Akten vor 1999, 1) einen Rentenanspruch. Zur Begründung führte sie aus, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 1. September 1986 weder aus klinischer noch radiologischer Sicht in einer für den Rentenanspruch erforderlichen Weise verändert. Der Versicherte sei in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig.

### **C.**

Im Juli 2012 meldete sich der Versicherte abermals bei der IV und beantragte berufliche Integration und eine Rente (AB 2). In der Folge veranlassete die IVB verschiedene berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gab sie bei den Dres. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und

D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bidisziplinäre Begutachtung des Versicherten in Auftrag. Im entsprechenden Gutachten vom 13. Juni 2013 (AB 35.1) kamen die Gutachter zum Schluss, beim Versicherten bestehe seit Mai 2007 in einer angepassten Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 70% bei voller Stundenpräsenz.

Nachdem die Abklärungsperson im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 6. Dezember 2013 (AB 37) einen Invaliditätsgrad von 32% ermittelt hatte, stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2013 (AB 38) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht.

Dagegen machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 16. Januar 2014 verschiedene Einwände geltend. Das von der IVB angenommene Valideneinkommen sei zu tief und beim Invalideneinkommen stelle sich die Frage, ob es eine an die vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen angepasste Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt überhaupt gebe. Selbst wenn diese Frage bejaht werden würde, müsste der leidensbedingte Abzug von 10% auf 25% erhöht werden. Daraus resultiere ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente (AB 40).

Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 45, 48) und dem Abklärungsdienst (AB 46) verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. März 2014 (AB 49) bei einem Invaliditätsgrad von 32% einen Rentenanspruch.

#### **D.**

Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, am 29. April 2014 Beschwerde. Er lässt unter Kosten- und Entschädigungsfolge folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Die Verfügung sei aufzuheben.
2. Die Akten seien zur Bestimmung des IV-Grades im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für dieses Verfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwalts als Rechtsvertreter.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2014 verzichtete der Instruktionsrichter vorläufig auf die Erhebung eines Kostenvorschusses.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellt sich dabei neu auf den Standpunkt, auf das bisdisziplinäre Gutachten vom 13. Juni 2013 könne nur hinsichtlich des somatischen Teils abgestellt werden. Die aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen seien hingegen nicht zu berücksichtigen, da eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. Dezember 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, soweit erforderlich, gut.

In den Schlussbemerkungen vom 13. Januar 2015 lässt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen festhalten.

## **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) in Verbindung mit 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 Be-

stimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 28. März 2014 (AB 49). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

## **2.2**

**2.2.1** Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine

fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

**2.2.2** Selbst wenn rechtlich betrachtet ein unklares Beschwerdebild vorliegt, muss fachärztlich geprüft werden, ob nicht ein anderes Störungsbild gegeben ist, das anhand klinischer und/oder anderweitiger Untersuchun-

gen zuverlässig nachgewiesen werden kann (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 5. November 2014, 8C\_264/2014, E. 4.3.2 mit Hinweis). Beim Zusammentreffen einer zuverlässig diagnostizierten depressiven Episode oder Störung mit einer Schmerzstörung sind in erster Linie die (fach-)ärztlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit massgeblich. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob es sich bei der depressiven Problematik um ein vom Schmerzgeschehen losgelöstes selbständiges Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer handelt. Dazu ist fachärztlicherseits Stellung zu nehmen wie auch zur Bedeutung psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren im Kontext (Urteil des BGer vom 8. Oktober 2014, 9C\_856/2013, E. 3.2).

**2.3** 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** Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG haben nur 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. Rentenleistungen werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügendem Masse eingegliedert werden kann. Der Rentenanspruch kann daher nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden (BGE 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b).

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Leistungsgesuchs wie auch im Revisionsfall hat die Verwaltung von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung oder Weiterausrichtung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (AHI 1997 S. 39 E. 4a). Ziel ist, eine Invalidenrente erst und nur dann auszurichten, wenn die Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten, ausgeschöpft sind. Ist ein Ren-

tenanspruch indessen von vornherein zu verneinen, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C\_515/2010, E. 2.2).

**2.5** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu Eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann,

wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.3). Es können sich daher Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten geschätzten Arbeitsunfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verlöre (Urteil des BGer vom 19. Januar 2015, 8C\_689/2014, E. 2.2).

### **3.**

**3.1** 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]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung

höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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

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

**3.2** Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom 15. Juli 2012 (AB 2) eingetreten (vgl. AB 10, 15), weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist sodann, dass mit den seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 26. September 1997 (AB 1 [Akten vor 1999]) neu aufgetretenen psychischen Leiden (vgl. AB 14, 34.1 S. 13) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 3.2 hiervor). Somit ist im Folgenden der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leis-

tungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

#### 4.

**4.1** In medizinischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 28. März 2014 (AB 49) auf das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Juni 2013 (AB 35.1) ab. Darin führten die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer bestünden seit drei Monaten krampfartige Schmerzen in beiden Oberarmen und es würden eine Kraftlosigkeit der Arme beim Heben und Tragen von Lasten beklagt. Eine Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Schmerzmittel würden ab und zu wegen den lumbalen Schmerzen eingenommen. Die Beschwerden links und die abnormen Untersuchungsbefunde der Schulter könnten im Wesentlichen auf die im MRI sichtbare Acromioclaviculargelenksarthrose mit subacromialem Impingement, Bursitis subacromialis, deutliche Tendinopathie der Supra- und Infraspinatussehne und ausgedehnte Subscapularissehnenruptur mit Luxation der langen Bizepssehne nach medial sowie deutliche fibrosierende Kapsulitis zurückgeführt werden. Seit der Kindheit hätten sich auch therapieresistente lumbale Schmerzen manifestiert, die die körperliche Leistungsfähigkeit subjektiv einschränken würden. Das Ausmass der lumbalen Schmerzen, der subjektiven körperlichen Einschränkung und der demonstrierten pathologischen objektiven Befunde der LWS könne mit der im MRI dokumentierten Facettengelenksarthrose L1-5 mit Spondylolyse L5 beidseits und Olisthesis L5/S1 Grad I nach Meyerding mit Osteochondrose und linksbetonter Einengung der Neuroforamina und möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 links nicht vollumfänglich nachvollzogen werden. Es sei aber unbestritten, dass die lumbalen Beschwerden zu einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit führen würden. Seit fünf Jahren leide der Beschwerdeführer sodann an Schmerzen in beiden Kniegelenken, die bisher nicht behandelt worden seien und die die körperliche Leistungsfähigkeit subjektiv vermindern würden. Die Kniegelenksschmerzen und die abnormen objektiven Befunde der Kniegelenke seien durch die radiologisch dokumentierte beginnende bi-

kompartimentale Gonarthrose mit mässiger Chondropathie der Patella und medialen Meniskusläsion bei Nullachse rechts sowie die kompartimentale Gonarthrose bei Varusalignement links bedingt (AB 35.1 S. 29).

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich seit etwa Mai 2007 eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden erheben. Diese stehe im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik und den ausgeprägten psychosozialen Problemen. Der Beschwerdeführer habe nahezu kein Einkommen und lebe von der Unterstützung der Sozialhilfe seiner Partnerin. Weiter bestehe eine Agoraphobie und der Beschwerdeführer halte Menschenansammlungen und Lärm nicht aus. Daneben könne auf Grund der chronischen Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht ausreichend erklärt werden könnten. Der Schmerz trete in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen auf. Beim Beschwerdeführer liessen sich ausgeprägte psychosoziale Probleme vor allem mit finanziellen und existentiellen Krisen erheben. Er habe bisher keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erhalten, und befinde sich sporadisch beim Hausarzt in Behandlung. Leider würden bei den spärlichen ärztlichen Befunden keine psychiatrischen Befunde vorliegen, so dass die diagnostische Einschätzung auf den anamnestischen Angaben und den aktuellen psychischen Symptomen beruhe. Bei nur leichter bis mittelgradiger depressiver Episode lägen ausreichende Ressourcen für den Umgang mit den Schmerzen vor, die mit einer zumutbaren Willensanstrengung ausreichend überwindbar seien. Es bestünden auch keine weiteren massgebenden Faktoren wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ausser den orthopädisch zu erhebenden Befunden. Ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung sowie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung liessen sich ebenfalls nicht erheben. Die Fortführung einer beruflichen Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer möglich. Auch sei er

einem Arbeitsumfeld zumutbar, bedürfe allerdings vermehrter Rücksicht und vermehrtem Verständnis (AB 35.1 S. 30).

In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht bei voller Stundenpräsenz eine Arbeitsfähigkeit von 80% (AB 35.1 S. 11 Ziff. 8.2). Aus psychiatrischer Sicht könne in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum seit etwa Mai 2007 angenommen werden (AB 35.1 S. 26 Ziff. 8.2). Im interdisziplinären Konsens kamen die Gutachter zum Schluss, dass Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Menschenansammlungen und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung seit Mai 2007 bei voller Stundenpräsenz zu 70% (Arbeitsunfähigkeit 30%) zumutbar seien. Es sollte sich um körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen handeln, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten und die nicht mit häufigen inklinierten und reklinierten sowie rotierten Körperhaltungen und häufigen Arbeiten über Tischhöhe sowie knienden Positionen verbunden seien und bei denen nicht häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und unebenem Boden (AB 35.1 S. 32 Ziff. 12.2). Einer sofortigen beruflichen Eingliederung würden keine medizinischen Hinderungsgründe entgegenstehen. Allerdings seien Eingliederungsmassnahmen aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und der Fixierung auf die Beschwerden nur begrenzt aussichtsreich (AB 35.1 S. 32 Ziff. 12.3). Unter einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kombiniert mit antidepressiver Medikation sowie auch verhaltenstherapeutischen Massnahmen sei innerhalb eines Jahres eine Besserung des psychischen Zustandsbildes mit Leistungssteigerung bis zu einer etwa 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten. Diese therapeutischen Massnahmen seien zumutbar (AB 35.1 S. 33 oben).

**4.2** 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).

### **4.3**

**4.3.1** Das bidisziplinäre Gutachten vom 13. Juni 2013 (AB 35.1) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen. Insbesondere ist das Gutachten für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Dem Gutachten kommt daher voller Beweiswert zu (vgl. E. 2.6 hiervor).

**4.3.2** Mit Blick auf die erstmals in der Beschwerdeantwort gegen einen relevanten psychischen Gesundheitsschaden vorgebrachte Argumentation, wonach die aus psychiatrischer Sicht festgestellten Einschränkungen nicht zu berücksichtigen seien, da eine willentliche Schmerzüberwindung zumutbar sei, ist festzustellen, dass die somatoforme Schmerzstörung im Gutachten unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit subsumiert wurde (AB 35.1 S. 31 Ziff. 11.2). Daraus ist zu folgern, dass die Gutachter in den in Verbindung mit den offenkundig gegebenen psychosozialen Belastungsfaktoren auftretenden Schmerzempfindungen keinen Grund für eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sehen. Hingegen stellt sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden. Insbesondere lässt sich nicht klar beurteilen, ob es sich bei dieser Symptomatik um ein von den psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes, eigenständiges psychisches Leiden handelt (E. 2.2.2 hiervor). So hält der psychiatrische Gutachter einerseits fest (AB 35.1 S. 23), aus psychiatrischer Sicht könne aufgrund der anhaltenden Schmerzsymptomatik mit Symptomausweitung eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen werden und es lasse sich im Zusammenhang mit der chronischen Schmerzsymptomatik und den psychosozialen Problemen eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden erheben. Damit handle es sich bei der vorliegenden depressiven

Störung nicht um eine eigenständige depressive Erkrankung und es bestehe somit keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Andererseits kommt der psychiatrische Gutachter aber zum Schluss (AB 35.1 S. 28 Ziff. 8.5 lit. a), aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden liege ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vor. Ein Überwiegen von psychosozialen Faktoren sei nicht anzunehmen, jedoch liessen sich an psychosozialen Faktoren vor allem finanzielle Belastungen bis existenzielle Krisen erheben. Sodann kann auch den übrigen medizinischen Akten nicht entnommen werden, ob es sich bei der depressiven Symptomatik um ein von den psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes, eigenständiges psychisches Leiden handelt, da sich der Beschwerdeführer bisher in keiner psychiatrischen Behandlung befand. Soweit sich der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, zum psychischen Gesundheitszustand äusserte (vgl. AB 14, 19), kann darauf mangels eines entsprechenden Facharztstitels nicht abgestellt werden.

Aufgrund des Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Der Klärung der Frage, ob die aus psychiatrischer Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit rechtlich zu berücksichtigen ist oder ob lediglich die aus somatischer Sicht ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 20% relevant ist, kommt in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer mit nachvollziehbarer Begründung einen Invaliditätsgrad von 47% postuliert (Beschwerdeschrift S. 3 Ziff. 2) und selbst die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 3) aufgrund der vom Beschwerdeführer zum Valideneinkommen vorgetragenen Einwendungen einen an der Schwelle zu einer Viertelsrente liegenden Invaliditätsgrad von 39% in Betracht zieht, entscheidungsrelevante Bedeutung zu. Sollten die weiteren medizinischen Abklärungen ergeben, dass es sich bei der bis anhin unbehandelt gebliebenen, aber gemäss gutachterlichen Einschätzung therapierbaren (AB 35.1 S. 28 Ziff. 8.4) depressiven Störung um ein von den psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes, eigenständiges psychisches Leiden handelt, wird die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf seine Obliegenheit zur Schadenminderung hinzuweisen haben.

## 5.

Weiterer Abklärungsbedarf ergibt sich nicht nur aufgrund der unklaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, sondern auch in Bezug auf die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit. Dass der Beschwerdeführer in der erlernten Tätigkeit als ... behinderungsbedingt erheblich eingeschränkt ist, ist zwischen den Parteien unbestritten. Dies stellte die Beschwerdegegnerin bereits mit Verfügung vom 3. Dezember 1986 (AB, Akten vor 1999, 23) fest und veranlasste sie dazu, dem Beschwerdeführer Umschulungsmassnahmen mit dem Ziel der Verlagerung der beruflichen Tätigkeit in den ... Bereich, vorzugsweise in der ... (vgl. AB, Akten vor 1999, 26), zuzusprechen. Im aktuellen Verfahren hat die Beschwerdegegnerin entgegen dem Grundsatz von „Eingliederung vor Rente“ (vgl. E. 2.4 hiervor) gänzlich auf berufliche Abklärungsmassnahmen verzichtet und den Beschwerdeführer, trotz einem für allenfalls notwendige Umschulungsmassnahmen über der Erheblichkeitsgrenze von 20% (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4) liegenden Invaliditätsgrad, auf den allgemeinen Arbeitsmarkt für Hilfsarbeiter verwiesen. In Anbetracht des Umstandes, dass seit der erfolgreich absolvierten Umschulung in den ... Bereich 18 Jahre vergangen sind und der Beschwerdeführer nach der Aktenlage seither in diesem Bereich keine Berufserfahrung gesammelt haben dürfte, drängen sich hierzu weitergehende Abklärungen auf, zumal einer sofortigen beruflichen Eingliederung nach der gutachterlichen Einschätzung auch keine medizinischen Gründe entgegenstehen (AB 35.1 S. 32 Ziff. 12.3).

Die Beschwerdegegnerin wird deshalb die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit - die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 3 ATSG; vgl. auch SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 und 539 [zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person]) - vorab im ... Bereich abzuklären und sodann die sich nach den konkreten Umständen als unerlässlich herausstellenden Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen haben, sofern und soweit deren Voraussetzungen erfüllt sind. Mit Blick auf die berufliche Wiedereingliederung ist der Beschwerdeführer mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass

von ihm die Aufbietung der zur Verwertung der aus psychiatrischer Sicht attestierten (Rest)Arbeitsfähigkeit erforderlichen Willensanstrengungen bereits heute abgefordert werden kann. Zudem wird er sich - womöglich im Rahmen einer geeigneten therapeutischen Behandlung - auch bewusst werden müssen, dass den mit seinem sozialen und beruflichen Lebensstil einher gehenden Charaktereigenschaften keine invalidisierende Wirkung beizumessen ist, weshalb von ihm auch verlangt werden kann, einer seinen gesundheitlichen Einschränkungen besser angepassten, weniger ... Arbeit nachzugehen. Auch mit Blick auf diese weiteren Abklärungs- und beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen ist der Beschwerdeführer auf seine diesbezügliche Mitwirkungspflicht hinzuweisen, welche die Beschwerdegegnerin gegebenenfalls mit dem Mahn- und Bedenkzeitverfahren auch konsequent durchzusetzen hätte.

## **6.**

Aufgrund des Dargelegten erhellt, dass die angefochtene Verfügung vom 28. März 2014 (AB 49) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist zur Vornahme der weiteren Abklärungen in medizinischer Hinsicht sowie zur Klärung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ... Bereich mit Durchführung von allenfalls notwendigen Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerde erweist sich insoweit als begründet und ist gutzuheissen.

## **7.**

**7.1** 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.

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).

**7.2** 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 Kostennote vom 13. Januar 2015 weist Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nebst Auslagen von Fr. 25.-- einen Zeitaufwand von 15,8 Stunden aus, womit er bei Annahme des UR-Tarifs und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer eine Parteientschädigung von total Fr. 3'439.80 geltend macht. In Anbetracht des Umstandes, dass das vorliegende Verfahren weder von umfangreichen Sachverhaltsermittlungen noch von komplexen Rechtsfragen geprägt war, erweist sich der geltend gemachte Zeitaufwand von knapp 16 Stunden selbst unter Berücksichtigung des gestellten Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege an der oberen Grenze des Gebotenen. Zur Kürzung desselben besteht namentlich auch deshalb nicht Anlass, weil das vom Beschwerdeführer unaufgefordert wahrgenommene Replikrecht im Verfahren gewährleistet bleiben muss. Demnach wird die Parteientschädigung auf total Fr. 4'293.-- (Fr. 3'950.-- [15.8 h à Fr. 250.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 25.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 318.-- [8% von Fr. 3'975.--]) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. März 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'293.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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