

200 14 957 IV
MAW/SCM/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 1991 unter Hinweis auf eine „Beschädigung“ der Wirbelsäule erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, [act. II] 1.1 S. 155 ff.). Die nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen verfügte Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 1.1 S. 63 ff.) wurde sowohl vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern (act. II 1.1 S. 35 ff.) als auch vom Eidgenössischen Versicherungsgericht (act. II 1.1 S. 10 ff.) bestätigt. Die IV-Anmeldung vom 17. März 2003 (act. II 2) führte erneut zur Verweigerung eines Rentenanspruchs durch die Verwaltungs- (act. II 21, 34) sowie die Gerichtsinstanzen (act. II 42, 46).

Gestützt auf eine Neuanschuldung vom 27. Juni 2006 (act. II 49) wurde der Versicherte in der Abklärungsstelle C. _____ (Akten der IV [act. IIA] 74) abgeklärt sowie in der MEDAS D. _____ (MEDAS D. _____; act. IIA 86) begutachtet. Am 15. Oktober 2009 wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 9 % ab (act. IIA 96). Mit Urteil vom 29. März 2011 (VGE IV/2009/1209 [act. IIA 101]) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die vorinstanzliche Verfügung insoweit auf, als die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen für die Zeit vom 1. Juni 2005 bis April 2007 und zum Erlass einer neuen Verfügung betreffend eine allfällige befristete Rente an die IVB zurückgewiesen wurde. Hinsichtlich der Zeit ab Mai 2007 wurde die Beschwerde abgewiesen bzw. die verfügte Leistungsverweigerung bestätigt (VGE IV/2009/1209, E. 4.4).

Nach Vornahme weiterer Abklärungen, insbesondere der Einholung eines Abklärungsberichts für Selbständigerwerbende (act. IIA 114), sprach die IVB dem Versicherten mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. IIA 121) eine vom 1. Juni 2005 bis 31. Oktober 2008 befristete ganze Rente zu.

B.

In der Zwischenzeit – am 8. Mai 2012 – meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit Mai 2011 bestehende „pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung“ sowie Depressionen bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an (act. IIA 119). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. IIA 129, 131, 147, 150, 153), insbesondere unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. E. _____ vom 30. Oktober 2012 (act. IIA 133), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie des Gutachtens der MEDAS F. _____ vom 26. August 2013 (MEDAS F. _____; act. IIA 146.1 - 146.4), verfügte die IVB am 8. September 2014 (act. II 154) bei einem IV-Grad von 0 % die Abweisung des Leistungsbegehrens. Im Wesentlichen führte sie aus, integral bestehe für eine angepasste Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % und der Einkommensvergleich führe zu keiner Erwerbseinbusse.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 9. Oktober 2014 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Rückweisung zu weiteren Abklärungen an die Vorinstanz, eventualiter die Neufestsetzung des IV-Grades und die entsprechende Rentenzusprache. Im Weiteren stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, die Auferlegung der Verfahrenskosten an den Beschwerdeführer sowie, dass keine Parteientschädigung auszurichten sei.

Am 28. November 2014 reichte Fürsprecher B. _____ aufforderungsgemäss seine auf das Verwaltungsgerichtsverfahren beschränkte Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. September 2014 (act. II 154). 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2).

Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten (vgl. act. IIA 154), weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Massgebend ist dabei für die Bestimmung der Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 2.3 hiavor) nicht die Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. IIA 121), denn mit dieser wurde in Nachachtung zu VGE IV/2009/1209 (act. IIA 101) lediglich für einen befristeten Zeitraum eine Rente zugesprochen (1. Juni 2005 bis 31. Oktober 2008). Danach wie auch im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Oktober 2009 (vgl. act. IIA 96) ist die letzte rechtskräftige Leistungsablehnung mit dem vorerwähnten Urteil des Verwaltungsgerichts erfolgt (vgl. VGE IV/2009/1209, E. 4.4 [act. IIA 101 S. 17]). Es gilt somit zunächst zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Beurteilung im Zeitpunkt der Verfügung vom 15. Oktober 2009 durch das hiesige Gericht zugrunde gelegen hat, bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. September 2014 (act. II 154) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten

ist, die geeignet ist, den IV-Grad zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung 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).

3.2 Das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 29. März 2011 (VGE IV/2009/1209 [act. IIA 101]) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf das MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2009 (act. IIA 86). In diesem hielten die Ärzte als Hauptdiagnosen im Wesentlichen ein chronisches cervicospindylogenes und cervicobrachiales, linksbetontes Syndrom, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie eine Adipositas permagna (BMI 39) fest (S. 33 Ziff. 4.1). Gesamtmedizinisch gesehen sei der Explorand in der zuletzt ausgeführten Tätigkeit als ... und ... seit Gutachtensdatum zu 40 % eingeschränkt. Für Verweistätigkeiten resp. für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen, Stossen und Ziehen von Lasten über 10 kg, ohne Überkopfarbeiten und Zwangshaltungen sowie mit der Möglichkeit eines Positionswechsels bestehe eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit (S. 37).

3.3 Hinsichtlich des seitherigen Verlaufs des Gesundheitszustands lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 30. Oktober 2012 (act. IIA 133) als Hauptdiagnosen eine Dysthymia, ICD-10 F 34.1, sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, ICD-10 F 33, fest. Beim vorliegenden Krankheitsbild handle es sich um eine chronische, bereits mehrere Jahre andauernde depressive Symptomatik. In den letzten zehn Jahren habe es immer wieder Phasen gegeben, in denen die Kriterien einer schweren, mittelgradigen und auch leichten rezidivierenden depressiven Störung erfüllt gewesen seien. Aus diesem Grund erfolge auch ohne Unterbruch eine psychiatrische / psychotherapeutische Behandlung. Zu Beginn der ersten Behandlungsphase (2005 – 2008) habe eine schwere Depression vorgelegen, die mit den bisherigen Psychopharmaka nicht ausreichend behandelt worden sei (S. 5). Versicherungsmedizinisch relevant seien diese beiden Hauptdiagnosen als psychiatrische Komorbidität zu

stellen (S. 6). Weiter führte Dr. med. E._____ eine Schmerzstörung in Verbindung mit psychischen Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten, ICD-10 F 54, sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ICD-10 F 45.41, auf (S. 7). Als Nebendiagnose hielt sie eine Anpassungsstörung, ICD-10 F 43.2, fest (S. 6). Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten sowie in einer angepassten Tätigkeit sicher seit 2004 und bis auf weiteres 0 % (S. 9).

3.3.2 Mit interdisziplinärem Gutachten der MEDAS F._____ vom 26. August 2013 (act. IIA 146.1 - 146.4) wurde der Beschwerdeführer am 1. bzw. 9. Juli 2013 in den Fachbereichen Orthopädie / Traumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie begutachtet.

Die Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichte depressive Episode (ICD-10 F 33.0), sowie ein panvertebrales Schmerzsyndrom. Weiter stellten sie diverse Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 146.1 S. 35 f.). In der bisherigen Tätigkeit als ... und als ... sei die Arbeitsfähigkeit aufgehoben. Eine Verschlechterung gegenüber der im MEDAS-Gutachten vom 10. Februar 2009 noch dokumentierten Restarbeitsfähigkeit von 60 % in der bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 3.2 hier vor) habe sich über die Jahre schleichend entwickelt. Eine Präzisierung des definitiven Zeitpunktes der aufgehobenen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit sei kaum möglich. Es werde vorgeschlagen, den Zeitpunkt der eingetretenen Verschlechterung mit dem Zeitpunkt der dritten Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen vom 8. Mai 2012 (vgl. act. IIA 119) gleichzusetzen. In einer Verweistätigkeit (leichte rückenadaptierte Tätigkeit ohne Arbeiten in rückenbelastenden Zwangshaltungen wie z.B. vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauend sowie einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen an die HWS und/oder LWS, ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 10 kg) bestehe eine Restarbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 70 %, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2009 (MEDAS-Gutachten). Der retrospektive Verlauf der Minderung der Arbeitsfähigkeit sei psychiatrisch schwierig zu präzisieren. Bereits im Jahre 2009 sei durch die MEDAS D._____ eine leichtgradige

psychiatrische Störung diagnostiziert worden und seither habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Für eine angepasste Tätigkeit dürfte die Arbeitsfähigkeit seit 2009 gleich geblieben sein (act. IIA 146.1 S. 37 f.).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 8. September 2014 (act. II 154) hauptsächlich auf das MEDAS-Gutachten vom 26. August 2013 (act. IIA 146.1 - 146.4; vgl. E. 3.3.2 hiervor). Dieses erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt damit den vollen Beweis, so dass darauf abgestellt werden kann. Selbst wenn die psychiatrische Untersuchung wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht „lediglich“ eine Stunde gedauert hätte (vgl. Beschwerde S. 3), vermöchte dies den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern. Denn für dessen Aussagegehalt kommt es grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung an; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Entscheid des Bun-

desgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Wie viel Aufwand im Einzelfall zu betreiben ist, hängt indes von der Fragestellung und dem zu beurteilenden Beschwerdebild ab; in letzter Konsequenz kann deshalb, je nach Natur der abzuklärenden Frage, selbst ein reines Aktengutachten den nötigen Beweis erbringen (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Februar 2012, 9C_747/2011, E. 2.2.2). Bezüglich der beschwerdeweise geltend gemachten fehlenden Tests durch den psychiatrischen Gutachter (vgl. Beschwerde S. 3) ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den „Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen“, welche den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz formulieren, testpsychologische Untersuchungen eine Ergänzung der klinischen Erfassung des Exploranden sein können. Entscheidend für die Qualität des Gutachtens ist aber in jedem Fall die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Dezember 2009, 8C_695/2009, E. 3.2.1 f.). Somit kann auch diesbezüglich nicht von einem Verstoss des Gutachters gegen den anerkannten Standard ausgegangen werden. Im übrigen ist zu beachten, dass Laboruntersuchungen vorgenommen und diese aus psychiatrischer Sicht beurteilt wurden (vgl. act. IIA 146.3 S. 7). Ferner setzen sich die Gutachter auch mit den abweichenden ärztlichen Berichten, insbesondere mit dem von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____ erstellten Bericht vom 30. Oktober 2012 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) auseinander und legen schlüssig dar, weshalb dieser Einschätzung nicht zu folgen ist (vgl. act. IIA 146.3 S. 9). Hierbei ist zudem zu beachten, dass der Bericht von Dr. med. E._____ auf Veranlassung des Beschwerdeführers erstellt worden ist (vgl. act. IIA 133 S. 2). Ein solcher besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Er verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob er in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2013 IV Nr. 40 S. 119 E. 2). Selbst ohne die abweichende Beurteilung durch die Gutachter der MEDAS F._____ wäre der Beweiswert des Berichts von

Dr. med. E. _____ fraglich bzw. dieser vermöchte nicht zu überzeugen. Zunächst attestiert die Psychiaterin dem Beschwerdeführer eine durchgehende 100 %ige Arbeitsunfähigkeit sicher seit dem Jahre 2004 (vgl. act. IIA 133 S. 9), obwohl zwischen Juli 2008 und Mai 2011 offenbar keine Behandlung stattgefunden hat (vgl. act. IIA 133 S. 2 f.). Weiter hält sie fest, der Beschwerdeführer halte die ein- bis zweistündigen Konsultationen jeweils ohne Pausen durch (vgl. act. IIA 133 S. 4), was ebenfalls gegen die Annahme einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit spricht. Ausserdem führt sie aus, der Beschwerdeführer habe schon oft versucht sich umzubringen (vgl. act. IIA 133 S. 4). Diese angeblichen Vorfälle werden in der Folge aber nicht näher ausgeführt. Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz während des Beschwerdeverfahrens nach ... verlegen konnte (vgl. Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 9. Oktober 2014, S. 2 Ziff. 2), spricht gegen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit. Eine mit doch beachtlichem Aufwand verbundene Wohnsitzverlegung erscheint höchst fraglich, wenn die Arbeitsfähigkeit vollständig eingeschränkt wäre. Im Übrigen enthalten die Akten auch betreffend vorherige Ferienaufenthalte in ... widersprüchliche Angaben. So hielt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seinem Schreiben vom 13. Juni 2013 (act. IIA 141) fest, sein Mandant befinde sich ferienhalber bei seiner Tochter in ..., währenddem der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter der MEDAS F. _____ am 9. Juli 2013 berichtete, im Jahr 2013 seien die Frau und die Tochter in ... gewesen. Er selbst sei zu Hause geblieben. Zwei Jahre zuvor sei er zusammen mit seiner Frau in ... gewesen und habe seine Tochter besucht (vgl. act. IIA 146.3 S. 5).

3.6 Nach dem Dargelegten ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenverweigerung im Oktober 2009 bzw. im März 2011 (vgl. E. 3.1 hiavor) tatsächlich verändert hat. Zwar erachteten die Gutachter der MEDAS F. _____ die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als ... und ... im August 2013 als nicht mehr möglich (vgl. E. 3.3.2 hiavor), wohingegen im MEDAS-Gutachten vom Februar 2009 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % attestiert worden war (vgl. E. 3.2 hiavor). Auch betreffend Verweistätigkeiten wurde rein formal eine Veränderung dargestellt. Während-

dem im Jahr 2009 von einer 60 %igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ausgegangen wurde (vgl. E. 3.2 hiervor), hielten die MEDAS-Gutachter den Beschwerdeführer anlässlich des Untersuchs im 2013 in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Eine lediglich andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aufgrund eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts ist im revisionsrechtlichen Kontext jedoch unbeachtlich und es bedarf einer sorgfältigen Prüfung, ob tatsächlich eine revisionsrelevante Änderung der Verhältnisse erfolgt ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Juli 2014, 9C_330/2014, E. 5.2). Wie in Erwägung 3.2 hiervor dargelegt, war im Rahmen der medizinischen Abklärungen vom Februar 2009 im Wesentlichen ein chronisches cervicospondylogenes und cervicobrachiales, linksbetontes Syndrom, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie eine Adipositas permagna diagnostiziert worden. Demgegenüber stellten die MEDAS-Gutachter im August 2013 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit leichte depressive Episode (ICD-10 F 33.0), sowie eines panvertebralen Schmerzsyndroms (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die Adipositas permagna war zwar im Jahr 2013 nach wie vor vorhanden, jedoch ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit (vgl. act. IIA 146.2 S. 5). Die Schmerzen im Rückenbereich waren bereits im Jahre 2009 bekannt bzw. traten seit der Jugend des Beschwerdeführers auf (vgl. act. IIA 86 S. 30, 32, 34). Was die depressive Störung betrifft, so führten die Gutachter im Jahr 2009 die Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer anhaltenden affektiven Störung mit leichtgradiger depressiver Symptomatik, somatischem Syndrom und psychogener Schmerzfehlverarbeitung bei Status nach mittel- bis schwergradiger depressiver Episode, erstmals manifest 2004 / 2005, aus (vgl. act. IIA 86 S. 34). Eine depressive Störung war also sowohl bei der Begutachtung 2009 wie auch 2013 bekannt. Massgeblich sind die effektiven Befunde und deren Auswirkungen. In dieser Hinsicht präsentiert der Beschwerdeführer, auch wenn von den Gutachtern jeweils unter anderen Diagnosen gefasst, ein weitgehend unverändertes Zustandsbild. Eine massgebliche medizinische Veränderung ist damit nicht erstellt. Die Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, kann letztlich offen gelassen werden, denn selbst wenn ein solcher bejaht würde, ergäbe sich mittels Einkommensvergleich ein rentenausschliessender IV-Grad (vgl. E. 4 hiernach).

4.

4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein-

schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Der frühest mögliche Rentenbeginn wäre unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom 8. Mai 2012 (act. IIA 119) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) der 1. November 2012. Der Einkommensvergleich wäre somit auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (vgl. BGE 129 V 222).

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ging die Beschwerdegewnerin vom mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Mai 1994 (VGE IV 39291, E. 6 [act. II 1.1 S. 44]) festgestellten, mittels VGE IV/2009/1209 vom 29. März 2011, E. 4.2.2 (act. IIA 101 S. 14 f.), und Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 24. Februar 2012 (act. IIA 114) bestätigten Einkommen des Beschwerdeführers als selbständiger ... und ... im Jahre 1992 aus, welches sie auf das Jahr 2012 aufindexierte. Dieses Vorgehen ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 7) nicht zu beanstanden (vgl. VGE IV/2009/1209, E. 4.2.2 [act. IIA 101 S. 14 f.]), denn es gibt keine Anhaltspunkte dafür in den Akten, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine frühere Tätigkeit zugunsten einer lukrativeren Erwerbstätigkeit aufgegeben hätte. Demnach resultierte für das Jahr 2012 ein Valideneinkommen von Fr. 35'672.50 (Fr. 27'700.-- / 1699 [1992] x 2188 [2012]; vgl. Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976 - 2013, Index Männer).

4.2.2 Der Beschwerdeführer führt zurzeit keine (angepasste) Tätigkeit aus. Das Invalideneinkommen wäre deshalb gestützt auf die LSE 2012 (zur LSE 2012 vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328; <<http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:1/lang:deu/category:35>>) zu bestimmen. Bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'210.-- (Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) bei 40 Arbeitsstunden, angepasst an die betriebswöchentliche Arbeits-

zeit von 41,7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2012) und aufgerechnet auf ein Jahr ergäbe dies ein hypothetisches Einkommen von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41,7). Unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 70 % und eines leidensbedingten Abzugs von 15 % resultierte ein Invalideneinkommen von Fr. 38'780.35 (Fr. 65'177.10 x 0,7 x 0.85). Den 15 %igen Abzug begründete die Beschwerdegegnerin mit Teilzeitarbeit und Alter des Beschwerdeführers. Die Höhe dieses Abzugs wird beschwerdeweise nicht gerügt und es besteht keine Veranlassung, in das pflichtgemäss ausgeübte Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, zumal sich selbst bei einem – hier nicht gerechtfertigten – maximalen Abzug von 25 % kein rentenbegründender IV-Grad ergäbe.

4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultierte – bei einem Valideneinkommen von Fr. 35'672.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'780.35 – keine Erwerbseinbusse. Demnach würde auch bei Bejahung eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.6 hiavor) kein Anspruch auf eine Rente der IV bestehen (vgl. E. 2.2 hiavor).

5.

Nach dem Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, womit darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Dementsprechend verneinte die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch in der Verfügung vom 8. September 2014 (act. II 154) im Ergebnis zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen

6.

6.1 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 Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

6.3.1 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).

6.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (Beschwerdebeilage [act. IA] 1 - 3) ist die Prozessbedürftigkeit nicht eindeutig ausgewiesen. Es bestehen jedoch keine Anzeichen dafür, dass sich die finanzielle Situation des Beschwerdeführers seit dem Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. März 2011 (IV/2009/1209 [act. IIA 101]) – mit Gutheissung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege – wesentlich verbessert hat. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist demnach gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

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

Die von Fürsprecher B._____ eingereichte Kostennote vom 28. November 2014 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote wird der tarifmässige Parteikostenersatz von Fürsprecher B._____ inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 3'132.-- (Fr. 2'875.-- Honorar [11.5h x Fr. 250.--/h], Fr. 25.-- Auslagen, Fr. 232.-- Mehrwertsteuer) und seine amtliche Entschädigung auf Fr. 2'511.-- (Fr. 2'300.-- Honorar [11.5h x Fr. 200.--/h], Fr. 25.-- Auslagen, Fr. 186.-- Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'132.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'511.-- 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:

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.