

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 24. September 2015 teilweise gutgeheissen (8C_463/2015).

**200 14 991 IV und
200 14 992 IV (2)**
KOJ/SAW/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Winiger

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

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 17. und 29. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. Februar 2007 unter Hinweis auf einen operierten Gleitwirbel, Hyperlaxität und zunehmende Allergien bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung, Umschulung, Arbeitsvermittlung und einer Rente an (Akten der IV [act. II] 6). In der Folge holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) verschiedene erwerbliche und medizinische Unterlagen ein (act. II 13 ff.) und liess den Versicherten beim C. _____ (MEDAS) interdisziplinär begutachten (vgl. Gutachten vom 21. November 2007, act. II 36). Gestützt darauf wies die IVB mit Vorbescheid vom 18. Dezember 2007 (act. II 37) bzw. mit Verfügung vom 19. Februar 2008 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 29% einen Rentenanspruch ab (act. II 41). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Mitteilung vom 28. Januar 2008 (act. II 39) gewährte die IVB dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche und liess ihn vom 23. Juni bis zum 14. September 2008 bei der D. _____ beruflich abklären (vgl. Schlussbericht vom 23. Oktober 2008, act. II 49). Am 1. Dezember 2008 (act. II 56) stellte die IVB dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Massnahmen in Aussicht, da die Integration in den Arbeitsmarkt innert angemessener Zeit nicht gelungen sei. Dagegen erhob der Versicherte am 30. Januar 2009 (act. II 59) Einwand und beantragte die Gewährung beruflicher Massnahmen und ansonsten die Neu Beurteilung des Rentenanspruchs. Mit Verfügung vom 17. März 2009 (act. II 63) hielt die IVB an ihrer Beurteilung fest und verfügte wie angekündigt. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 67 S. 3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 9. September 2009, IV/2009/434, in dem Sinne gut, als es die Verfügung vom 17. März 2009 aufhob und die Sache an die Vorinstanz zurückwies. Dabei ordnete das Gericht an, die Voraus-

setzungen für die einzelnen beruflichen Massnahmen, insbesondere die leistungsspezifische Invalidität, seien abzuklären und der Einwand vom 30. Januar 2009 (act. II 59), mit welchem der Versicherte die erneute Prüfung des Rentenanspruchs beantragt habe, sei als Neuanmeldung entgegenzunehmen und zu prüfen (act. II 70 S. 11).

C.

Daraufhin führte die IVB weitere berufliche Abklärungen durch resp. beauftragte, da der Versicherte zwischenzeitlich seinen Wohnsitz gewechselt hatte, die Invalidenversicherungsstelle des Kantons ... mit der entsprechenden Berufsberatung (act. II 74). Diese organisierte vom 14. Juni bis zum 30. September 2011 im E. _____, berufliche Abklärungsstelle der IV, ein Belastbarkeitstraining (vgl. Schlussbericht der Integrationsmassnahmen vom 5. Oktober 2011, Akten der IV [act. IIA] 97.2 S. 310) und teilte gestützt auf dieses am 26. Januar 2012 mit, der Versicherte sei in der aktuellen Verfassung und mit dem gezeigten Verhalten auf dem Arbeitsmarkt klar nicht vermittelbar (act. IIA 97.2 S. 335).

Nachdem in der F. _____, Arbeitsintegration (Akten der IV [act. IIB] 100 S. 4), eine weitere Massnahme zur sozialen Eingliederung erfolgt war, holte die IVB bei Dr. med. G. _____, Allgemeine Medizin FMH, einen Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2012 (act. IIB 102) und bei Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) eine Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 (act. IIB 103 S. 3) ein. Da sich eine grosse Diskrepanz zwischen der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und derjenigen während den beruflichen Abklärungen zeigte, beauftragte sie zudem die MEDAS erneut mit einer medizinischen Beurteilung (vgl. Gutachten vom 5. Mai 2014, act. IIB 116.1). Am 28. Juli 2014 (act. IIB 117) stellte die IVB dem Versicherten den Abschluss der Eingliederung in Aussicht und gab zur Begründung an, die beruflichen Massnahmen seien nicht zielorientiert. Mit Vorbescheid vom 31. Juli 2014 verneinte sie gestützt auf einen ermittelten IV-Grad von 38% zudem den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente). Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden

und erhob gegen beide Vorbescheide Einwand (act. IIB 120, 121). Die IVB hielt an ihrer Auffassung fest und verfügte am 17. September 2014 (act. IIB 124) den Abschluss der beruflichen Eingliederung resp. verneinte mit Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) den Rentenanspruch.

D.

Gegen diese Verfügungen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 20. Oktober 2014 mit separaten Eingaben je Beschwerde führen. Bezüglich der Verfügung vom 17. September 2014 beantragte er deren Aufhebung, die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz und die Weiterführung der beruflichen Massnahmen; subsidiär sei ihm eine volle (recte: ganze) IV-Rente zuzusprechen. Hinsichtlich der Verfügung vom 29. September 2014 ersuchte er ebenfalls um deren Aufhebung sowie um Zusprechung einer vollen (recte: ganzen) IV-Rente. Subsidiär sei die Sache für weitere medizinische Abklärungen zurückzuweisen; subs subsidiär seien die beruflichen Massnahmen weiterzuführen. Ferner beantragte er die Vereinigung der beiden Verfahren und stellte je ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 21. Oktober 2014 vereinigte der Instruktionsrichter die beiden Verfahren und gab der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Einreichung einer Beschwerdeantwort.

Mit Eingabe vom 17. November 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine ausführliche Stellungnahme und beantragte die Abweisung der Beschwerden.

Mit Verfügung vom 19. November 2014 gewährte der Instruktionsrichter die unentgeltliche Rechtspflege.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 in den vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an der 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 17. und 29. September 2014 (act. IIB 124, 127). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen sowie auf eine IV-Rente.

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 einen 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 Gestützt auf das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 9. September 2009 (IV/2009/434, act. II 70) behandelte die Beschwerdegegnerin die Eingabe des Beschwerdeführers vom 30. Januar 2009 (act. II 59) als Neuanschuldung und prüfte in der Folge nebst dem Anspruch auf berufliche Massnahmen auch jenen auf eine IV-Rente.

Aus dem Grundsatz „Eingliederung statt Rente“ folgt u.a., dass eine IV-Rente erst und nur dann auszurichten ist, wenn die Möglichkeiten der Eingliederung ausgeschöpft sind. Eingliederungsmassnahmen werden demnach grundsätzlich vor dem Anspruch auf eine Rente geprüft (AHI 1997 S. 39 E. 4a). Ist ein Rentenanspruch indessen von vornherein zu verneinen, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2). Zunächst ist deshalb der Anspruch auf eine IV-Rente zu prüfen.

2.2 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).

2.3 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 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 Arbeits-

marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4.2 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5

2.5.1 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]). 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). 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).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des 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 rechtskräft-

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

2.5.3 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 Der Beschwerdeführer macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er beanstandet, die Beschwerdegegnerin habe sich beim Einkommensvergleich auf eine Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 gestützt, welche noch gar nicht publiziert worden sei. Zudem habe sie ihre Begründungspflicht verletzt, denn die Berechnung des Invalideneinkommens sei nicht nachvollziehbar (vgl. Beschwerde betreffend die IV-Rente S. 11 f.).

3.2 Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen

muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

3.3 In der Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) wurden die wesentlichen Gründe, welche zur Abweisung des Leistungsgesuchs geführt haben, genannt und sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen genau beziffert. Dem Beschwerdeführer war es demnach ohne weiteres möglich, gestützt darauf die IV-Grad-Berechnung zu überprüfen und eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht ist vorliegend somit nicht ausgewiesen. Daran ändert nichts, dass in der angefochtenen Verfügung Bezug auf eine LSE 2014 genommen wurde, die noch gar nicht veröffentlicht ist. Dabei handelt es sich um eine unzutreffende Bezeichnung seitens der Beschwerdegegnerin, welche das Invalideneinkommen offenbar mittels einer bereits erschienenen, aber anhand vorläufiger Werte auf das Jahr 2014 aufindexierten LSE berechnete. Diese unkorrekte Angabe kann indessen keine Gehörsverletzung darstellen, ist doch ansonsten die Berechnung nachvollziehbar. Ob das Invalideneinkommen zutreffend eruiert wurde, ist sodann eine im Rahmen der materiellen Prüfung zu beantwortende Frage (vgl. hierzu E. 5.3 hiernach).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Eingabe vom 30. Januar 2009, welche als Neuanmeldung einzustufen ist (vgl. VGE IV/2009/434 E. 4.3, act. II 70 S. 11) eingetreten. Die Eintretensfrage ist somit nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Zu prüfen ist folgend, ob zwischen der letzten rechtskräftigen rentenablehnenden Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) und der hier angefochtenen Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) eine erhebliche Veränderung des Sachverhalts mit potentiellen Auswirkungen auf den IV-Grad eingetreten ist – mithin analog zur Rentenrevision ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt – und wenn ja, ob diese Verän-

derung genügt, um nunmehr einen Rentenanspruch zu begründen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.2 Die Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die Begutachtung der MEDAS vom 21. November 2007 (act. II 36). Interdisziplinär wurde im Wesentlichen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5), eine tendenzielle Hypermobilität (ICD-10 M35.7) und ein Verdacht auf eine posttraumatische Obere Sprunggelenks-Instabilität (OSG-Instabilität) rechts (ICD-10 M25.3) diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter u.a. einen Status nach Dysthymie 2006 (ICD-10 F34.1), einen Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), differenzialdiagnostisch (DD) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit schizoiden sowie narzisstischen Anteilen und eine Störung durch Cannabinoide, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25), auf (S. 15 f. Ziff. 5).

Die internistische/allgemeinmedizinische Untersuchung von Dr. med. I._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 24. Oktober 2007 zeigte eine unauffällige Anamnese (S. 7). Aus rheumatologischer Perspektive gab Dr. med. I._____ an, es liege eine insgesamt diskrete Wirbelsäulenfehlform/-fehlhaltung vor. Imponierend bestehe eine deutliche allgemeine muskuläre Dekonditionierung, insbesondere der abdominellen-, nackenschultergürtel- sowie wirbelsäulenstabilisierenden Muskelgruppen. Lumbal sei zudem eine Dysfunktion in den Segmenten L4/5 sowie L5/S1 vorhanden (momentan nur diskret schmerzhaft; S. 13 Ziff. 4.2.4). Ferner müsse aufgrund der deutlichen Spondylolisthesis Grad II zwischen L5 und S1 postuliert werden, dass je nach Bewegung eine intermittierende radikuläre Reizung im Segment L5/S1 auftreten könne, was gut mit der Anamnese des Exploranden korreliere (S. 14). Der Gelenkstatus an den oberen Extremitäten zeige am Schultergelenk links eine eindeutige unidirektionale Instabilität, bei beiden Ellenbogengelenken eine deutliche Hyperextension und im Handgelenk rechts sowie im Daumensattelgelenk links eine Hyperlaxität. Auch am Sprunggelenk rechts bestehe eine Instabilität (S. 13 Ziff. 4.2.4).

Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, schilderte aus psychiatrischer Sicht, der Explorand habe in der Untersuchung von seiner Persönlichkeit her deutlich auffällig gewirkt. Seine Antworten seien eigenwillig und er mache einen eigenbrötlerischen-verschrobenen, wenig zugänglichen Eindruck. Affektiv erscheine er zudem eher flach und bleibe dem Untersucher in seiner Affektivität fremd. Daher bestehe der Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung, wozu auch passe, dass der Explorand nie eine längere Beziehung mit einer Frau gehabt habe und Phasen von Langeweile, einer inneren Leere und eines faden Lebensgefühls erlebe. Aufgrund der frühen Kränkungen müsse DD aber auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Anteilen in Betracht gezogen werden. Des Weiteren führte Dr. med. J. _____ aus, die zeitweise bestehenden depressiven Verstimmungen seien am ehesten als Dysthymie zu beschreiben; aktuell könne allerdings keine solche Verstimmung diagnostiziert werden (S. 10 Ziff. 4.1.4).

Zum Zumutbarkeitsprofil gaben die Gutachter an, aus rein psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Dem Exploranden sei es trotz der vorhandenen beträchtlichen Psychopathologie zumutbar, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um einer beruflichen Tätigkeit ohne Einschränkung nachzugehen (S. 16 f. Ziff. 6.2). Aufgrund der somatisch erheblichen Befunde seien dem Exploranden aus interdisziplinärer Sicht sämtliche regelmässig mittelschweren bis schweren beruflichen Tätigkeiten nicht mehr zuzumuten. Für eine nur intermittierende mittelschwere, wechselbelastende berufliche Tätigkeit bestehe eine 50%-ige, ganztägig verwertbare Arbeitsfähigkeit und für eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit liege eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit vor. Dabei müsse berücksichtigt werden, dass das Heben, Stossen, Tragen und Ziehen von Lasten über zehn Kilogramm ungünstig sei, die Arbeitsposition regelmässig selbständig gewechselt werden können sollte und das längere fixierte Sitzen sowie stereotype, repetitive Rotationsbewegungen, vor allem der Lendenwirbelsäule (LWS), ungeeignet und wiederholte oder anhaltende Arbeiten in Oberkörperverneigeposition zu vermeiden seien (S. 17).

4.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) liegen insbesondere folgende Berichte bzw. Gutachten zugrunde:

4.3.1 Im Bericht vom 4. Februar 2011 (act. II 82 S. 21) diagnostizierte Dr. med. G._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, die Möglichkeit einer intermittierend lumboradikulären Reizung beidseits bei Spondylolisthesis, Meyerding Grad II/Spondylolyse und Arthralgien/Myalgien bei allgemeiner Hyperlaxizität, eine Instabilität des Humerogenoidalgelenks links, des Handgelenks rechts und des Daumensattelgelenks links sowie eine posttraumatische OSG-Instabilität rechts (S. 21 Ziff. 1.1). Im Weiteren erachtete er die Prognose als ungünstig, da die Beschwerden chronifiziert seien und trotz vielfacher Therapieversuche keine Besserung erfolgt sei und attestierte ab Januar 2000 durchgehend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

Im Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2012 (act. IIB 102) ergänzte Dr. med. G._____ die Diagnoseliste vom Februar 2011 insoweit, als er die intermittierend lumboradikuläre Reizung beidseits als eigentliche Diagnose aufzählte und eine posttraumatische Instabilität des rechten Knies, bestehend seit 2011, feststellte (S. 1 Ziff. 1.1). Zum aktuellen Befund führte Dr. med. G._____ aus, die Symptome hätten sich gegenüber dem letzten IV-Bericht vom 4. Februar 2011 akzentuiert und nannte dabei insbesondere eine Verschlechterung der Meralgie des rechten Oberschenkels und eine Zunahme von Schmerzen an diversen Orten (Schulter, Hüfte, Fuss- und Zehengrundgelenke, OSG, Mittelgelenk der Finger, Nacken und Rücken). Ferner berichtete er von einer gestörten Feinmotorik durch ein Belastungszittern in den Händen, von Parästhesie im Gesäss und in den Armen sowie von einer chronischen Müdigkeit (S. 1 f. Ziff. 1.4). Zur Prognose gab Dr. med. G._____ an, aufgrund der konstitutionellen Störung (Hyperlaxizität) sei nicht davon auszugehen, dass es zu einer Verbesserung des Zustandes komme und attestierte weiterhin ab Januar 2000 durchgehend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Betreffend das Zumutbarkeitsprofil verwies er auf die Arbeitsintegrationsberichte und ergänzte, die Belastbarkeit betrage höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag, wobei viele Positionswechsel notwendig seien (S. 2).

4.3.2 Am 7. April 2014 wurde der Beschwerdeführer psychiatrisch und rheumatologisch durch die MEDAS begutachtet (vgl. Gutachten vom 5. Mai 2014, act. IIB 116.1). Aus bidisziplinärer Sicht stellten die Gutachter im Wesentlichen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Ein chronisches lumbospondylogenes bis lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10 M54.4/M54.5) und eine tendenzielle Hypermobilität (ICD-10 M35.7). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine Dysthymie (ICD-10 F34.1), ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) und eine Störung durch Cannabinoide, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25), genannt (S. 20 Ziff. 5).

Dr. med. J. _____ ergänzte im Weiteren, seit der Beurteilung im 2007 habe sich die psychische Situation nicht wesentlich verändert. Der Explorand zeige sich vordergründig ausgeglichen und gefasst, hintergründig etwas resignativ und vereinsamt. Er könne sich durch verschiedene Entspannungstätigkeiten, wie Qi Gong, Lesen und Puzzlespiele bei Laune halten, weshalb klinisch keine relevante depressive Störung habe festgestellt werden können. Wiederum sei daher die Diagnose einer Dysthymie zu stellen. In seiner Persönlichkeit wirke der Explorand eigenwillig und selbstbezogen. Er ziehe sich sozial zurück und zeige eher Interesse an Tätigkeiten, die er alleine ausführen könne. Insofern sei ebenfalls wieder der Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden und narzisstischen Anteilen zu formulieren (S. 13 Ziff. 3.4).

In rheumatologischer Hinsicht erläuterte Dr. med. I. _____, vorliegend bestehe grundsätzlich ein konstitutionelles Problem im Sinne einer allgemeinen Hypermobilität am ganzen Bewegungsapparat. Dies habe im Verlauf der Jahre vor allem zu deutlich zunehmenden Lumbalgien mit seit einigen Monaten akzentuierten Dysästhesien im Bereich der unteren Extremitäten beidseits sowie zu Arthralgien im Bereich der Handgelenke, Schultergelenke und am rechten Sprunggelenk geführt. Im Weiteren liege ein Status nach einer Traumatisierung des Kniegelenks rechts vor. Hinsichtlich des neurologischen Befunds führte Dr. med. I. _____ aus, dieser habe bei normalen Kraft- und Reflexverhältnissen vor allem im spezifischen Nervendehnungstest nach Slump einen repetitiv provozierbaren ausstrahlen-

den Schmerz distal in den Unterschenkel und bis zur Ferse ergeben, so dass von einer situativen radikulären Reizung, vor allem der Nervenwurzel L5, gesprochen werden könne. Dies sei unter Berücksichtigung der Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS im Rahmen der degenerativ bedingten Spondylolisthesis im Segment L5/S1 mechanisch gut erklärbar (S. 18 f. Ziff. 4.4).

Betreffend Zumutbarkeitsprofil gaben die Gutachter an, auch weiterhin sei – wie bereits im Gutachten vom 21. November 2007 (act. II 36 S. 17) attestiert – von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in schwer belastenden und anhaltend mittelschweren Tätigkeiten auszugehen. Ab Anfangs 2013 resp. mit fliessendem Übergang sicher ab April 2014 sei eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit (mit der Möglichkeit die Arbeitsposition regelmässig selbständig zu wechseln, ohne längeres Sitzen und Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition sowie möglichst ohne repetitive Rotationsbewegungen, vor allem der LWS, und fast ohne Heben, Stossen, Tragen und Ziehen von Lasten über zehn Kilogramm) mit einer 75%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar. Das Pensum könne unter Berücksichtigung eines erhöhten Pausenbedarfs (10 bis 15 Minuten pro Stunde) vollschichtig umgesetzt werden, wobei auch bereits gelegentliche Arbeitsausfälle bei Beschwerdeexazerbation inbegriffen seien. Aus psychiatrischer Sicht bestünden keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (S. 19 Ziff. 4.5; S. 21).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.5 Die MEDAS-Gutachter Dres. med. I. _____ und J. _____ haben sich in ihrer aktuellen bidisziplinären Abklärung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt ihr Gutachten vom 5. Mai 2014 die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Auf dieses ist somit abzustellen.

4.5.1 Bezüglich der Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), hat Dr. med. I. _____ schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass neben der Akzentuierung der beklagten Schmerzsymptomatik neu insbesondere von einer chronisch rezidivierenden neurogenen Reizung der Nervenwurzel L5 beidseits auszugehen ist (act. IIB 116.1 S. 19 Ziff. 4.5 ff.; S. 21). Diese Einschätzung wird belegt mit den Ergebnissen der MRT-Untersuchungen vom 24. Februar und 3. April 2014 (act. IIB 116.2) und findet Rückhalt im Bericht von Dr. med. G. _____ vom 3. Dezember 2012 (act. IIB 102).

Demnach ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

4.5.2 Dr. med. J. _____ hat in verständlicher und nachvollziehbarer Weise aufgezeigt, dass aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt (act. IIB 116.1 S. 14 Ziff. 3.5). In somatischer Hinsicht legte Dr. med. I. _____ klar und überzeugend dar, dass für jegliche mittel bis schwer belastende berufliche Tätigkeiten eine bleibende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit besteht. Für körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Arbeiten postulierte er hingegen ab Anfang 2013 und jedenfalls ab April 2014 eine 75%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sofern die Arbeitsposition regelmässig selbständig gewechselt und ein längeres Sitzen, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition, Tätigkeiten verbunden mit repetitiven Rotationsbewegungen, vor allem der LWS, sowie das Heben, Stossen, Tragen und Ziehen von Lasten über zehn Kilogramm vermieden werden könne (act. IIB 116.1 S. 19 Ziff. 4.5; S. 21).

Diese schlüssige Beurteilung vermögen die Berichte von Dr. med. G. _____ vom 4. Februar 2011 (act. II 82 S. 21) und vom 3. Dezember 2012 (act. IIB 102 S. 2) nicht in Zweifel zu ziehen. Insbesondere kann Dr. med. G. _____ nicht gefolgt werden, soweit er ab Januar 2000 durchgehend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte und zum Zumutbarkeitsprofil angab, die Belastbarkeit betrage höchstens zwei bis drei Stunden pro Tag. Denn diese Angaben sind bereits in sich widersprüchlich, finden in den übrigen medizinischen Akten keinen Rückhalt (vgl. u.a. act. II 19 S. 5) und widersprechen der rechtskräftigen Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) sowie der dieser zugrunde liegenden MEDAS-Begutachtung (act. II 36 S. 18 Ziff. 6.8). Ferner stützte er sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf die Ergebnisse der Arbeitsintegrationsberichte und nicht – wie es seine Aufgabe gewesen wäre (vgl. E. 2.4.2 hier vor) – auf seine medizinischen Befunde. Insoweit kann daher auf die Berichte von Dr. med. G. _____ nicht abgestellt werden.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gestützt auf das schlüssige Gutachten der Dres. med. I. _____ und J. _____ vom 5. Mai 2014 (act. IIB 116.1) in einer angepassten Tätigkeit von einer 75%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen ist.

Aus dem Dargelegten folgt zudem, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer subeventualiter beantragt (vgl. Beschwerde bezüglich der IV-Rente S. 2, 11 Ziff. 9) – keine fallrelevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. Weitere Abklärungen erübrigen sich somit (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. 2.4.1 hiavor).

5.1.1 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 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 die versicherte Person 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 herausgegebenen LSE heran-

gezogen 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 Einschränkung, 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).

5.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Angesichts der Neuanmeldung im Januar 2009 (act. II 59) und einer ausgewiesenen Leistungseinschränkung von 25% ab Anfang 2013 (vgl. act. IIB 116.1 S. 21) ist der frühest mögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2013 festzusetzen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) auf der Basis der ursprünglichen Tätigkeit als ... gemäss den Lohnempfehlungen 2012 des Kaufmännischen Verbands (KV) eruiert und indexiert auf Fr. 75'992.-- festgesetzt. Ob dies korrekt ist, erscheint fraglich, hat doch der Beschwerdeführer als Gesunder zuletzt ganz andere Tätigkeiten ausgeführt, wie u.a. ..., ..., ... bei einer ... und in einem ... oder ... (vgl. act. IIB 116.1 S. 5), und erzielte

dabei gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 13 S. 4) wesentlich tiefere Einkommen als ein ... (Jahr 2000: Fr. 7'623.--, Jahr 1999: Fr. 17'259.--, Jahr 1998: Fr. 15'772.--, Jahr 1997: Fr. 23'526.--, Jahr 1996: Fr. 19'051.--, Jahr 1995: Fr. 18'472.--). Da – wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 5.4 hiernach) – selbst unter Annahme des Lohnes eines ... kein rentenbegründender IV-Grad resultiert, kann diese Frage indessen offen bleiben.

Gemäss der Lohnempfehlung 2012 des KV, Stufe ..., ..., mittleres Salär, hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2012 ein Einkommen von Fr. 74'930.-- erzielt. Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2013 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 75'732.-- (Fr. 74'930.-- : 102.8 [Jahr 2012] x 103.9 [Jahr 2013]; Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.10, Nominallohnindex, 2011-2013, Ziff. ..., ...).

5.3 Da der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die im Verfügungszeitpunkt massgebliche LSE 2010 zu ermitteln (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

Dem Beschwerdeführer ist eine körperlich leichte, wechselbelastende adaptierte Tätigkeit (mit der Möglichkeit die Arbeitsposition selbständig zu wechseln und möglichst ohne längeres Sitzen, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition, repetitive Rotationsbewegungen, vor allem der LWS und ohne Heben, Stossen, Tragen und Ziehen von Lasten über zehn Kilogramm) zu 75% zumutbar (vgl. E. 4.5.2 hiervor). Demnach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1, Privater Sektor, festgelegt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden umgerechnet (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und indexiert auf das Jahr 2013 (von 100 Punkten [2010] auf 102.6 Punkte [2013]; BFS, Tabelle T1.10, Nominallohnindex, 2011-2013, Total) resultiert ein monatliches Einkommen von Fr. 5'242.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 : 100 x 102.6) bzw. ein Jahreseinkommen von Fr. 62'904.-- (Fr. 5'242.- x 12). Bei einer zu berücksichtigenden Leistungsfähigkeit von 75% beträgt

das Invalideneinkommen demnach Fr. 47'178.-- pro Jahr (Fr. 62'904.-- x 75 : 100).

Soweit der Beschwerdeführer einen Tabellenlohnabzug von 25% geltend macht (vgl. Beschwerde betreffend die IV-Rente S. 15 f. Ziff. 3.5), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn die leidensbedingten Einschränkungen sind vorliegend im Zumutbarkeitsprofil bereits berücksichtigt worden (vgl. act. IIB 116.1 S. 19 Ziff. 4.5; S. 21). Im Weiteren rechtfertigen auch die übrigen Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad, vgl. E. 5.1.2 hiervor) keinen Abzug, ist doch der Beschwerdeführer erst 50 Jahre alt, Schweizer Staatsbürger und könnte in einem vollschichtigen Pensum (mit erhöhtem Pausenbedarf) arbeiten. Daran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) einen behinderungsbedingten Abzug von 15% gewährt hat, ist doch ein allfälliger Abzug bei jeder Rentenbeurteilung wieder neu nach pflichtgemäsem Ermessen festzusetzen.

5.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'732.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'178.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 28'554.--, was einem IV-Grad von 37.7% resp. gerundet von 38% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Damit ist ein Rentenanspruch zu verneinen (vgl. E. 2.3 hiervor).

An diesem Ergebnis würde sich ferner nichts ändern, wenn betreffend das Valideneinkommen – wie in der Verfügung vom 19. Februar 2008 (act. II 41) – auf die Lohnempfehlung 2006 des KV, Stufe ..., ..., ..., bis 44 Altersjahre, abgestellt würde. Diesfalls hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2006 ein Einkommen von Fr. 70'717.-- erzielt. Indexiert auf das hier massgebliche Jahr 2013 ergäbe sich ein Valideneinkommen von Fr. 77'662.-- (Fr. 70'717.-- : 117.1 [Jahr 2006] x 128.6 [Jahr 2013]; BFS, Tabelle T1.93, Nominallohnindex, 1993-2010, Sektor) und unter Berücksichtigung des Invalideneinkommens in der Höhe von Fr. 47'178.-- eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'484.--, was einem IV-Grad von 39.2% resp. gerundet von 39% entsprechen würde.

5.5 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 29. September 2014 (act. IIB 127) im Ergebnis als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 Zu prüfen ist weiter der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

6.1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

6.1.2 Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 139 V 115 E. 5.1 S. 118).

6.1.3 Die Eignung von beruflichen Massnahmen im Sinne von Art. 8 Abs. 1 lit. a IVG bedingt nebst anderem die subjektive Eingliederungsfähigkeit und damit auch eine Eingliederungsbereitschaft des Versicherten (vgl. Entscheid des BGer vom 11. August 2008, 8C_156/2008, E. 2.2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 8 N. 17).

6.2 Nachdem das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 9. September 2009 (IV/2009/434, act. II 70) die Verfügung vom 17. März 2009 (act. II 63), mit welcher der Abschluss der beruflichen Massnahmen angeordnet worden war, aufgehoben und die Sache zur Prüfung der Voraussetzungen der einzelnen beruflichen Massnahmen zurückgewiesen hatte, veranlasste die

Beschwerdegegnerin entsprechende Abklärungen. Den Akten ist insbesondere das Folgende zu entnehmen:

6.2.1 Vom 14. Juni bis zum 30. September 2011 nahm der Beschwerdeführer an einem Belastbarkeitstraining in der Stiftung E._____ teil. Im Schlussbericht vom 5. Oktober 2011 (act. IIA 97.2 S. 310) wurde insbesondere dargelegt, der Beschwerdeführer habe mit seiner Haltung vermehrt den Eindruck vermittelt, er absolviere die Massnahme nur, weil dies ihm aufgetragen worden sei. Es sei ihm nicht gelungen, den Sinn des Trainings einzusehen, wodurch er sich auch nicht habe auf die Ziele fokussieren können (S. 316). Die angestrebte 50%-ige Arbeitsfähigkeit sei nicht erreicht worden (S. 319). Abschliessend wurde festgestellt, der Versicherte habe eine eigene, sehr unregelmässige Struktur; eventuell könne eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen dazu führen, eine der freien Wirtschaft angepasste Struktur zu trainieren und somit auch die Präsenzzeit zu erhöhen. Jedoch müsse dazu die notwendige „Akzeptanz und Selbstwahrnehmung“ sowie das „Definieren und Erreichen von eigenen Zielen“ mit trainiert werden (S. 320 Ziff. 6).

6.2.2 In der Abklärungsstelle F._____ wurde vom 14. Oktober 2011 bis zum 13. April 2012 eine Massnahme zur sozialen Eingliederung durchgeführt. Dem Abschlussbericht vom Juni 2012 (act. IIB 100 S. 4 f.) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer stets pünktlich sowie motiviert gewesen sei und sich interessiert an den ihm aufgetragenen Arbeiten gezeigt habe. Die nicht termingerechte Abgabe der Aufträge, die beeinträchtigte Konzentrationsfähigkeit und Flexibilität, die mangelhafte Umsetzung der fachlichen Fähigkeiten, die Einschränkungen des Potenzials für neue Aufgaben wie auch die kurze Ausdauer und die geringe Präsenzzeit wurden dabei auf die gesundheitlichen Beschwerden zurückgeführt. Gestützt darauf kam die Eingliederungsfachperson zum Schluss, der Beschwerdeführer sei nicht vermittelbar resp. für den ersten Arbeitsmarkt nicht geeignet.

6.2.3 In der Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 (act. IIB 103 S. 3) wies der RAD-Arzt Dr. med. H._____ auf die grosse Diskrepanz zwischen der von objektiven Grundlagen abgeleiteten medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit und dem in der praktischen Arbeit gezeigten

Pensum und Arbeitstempo hin. Dabei könne er jedenfalls nicht mit gesundheitlichen Aspekten begründen, warum der Versicherte die im MEDAS-Gutachten vom 21. November 2007 (act. II 36) postulierte Arbeitsfähigkeit im Rahmen von Eingliederungsmassnahmen nicht erreicht habe. Im Weiteren legte er die Erfahrungstatsache dar, wonach nicht wenige Versicherte bei praktischen Abklärungen nicht das umsetzten, was von ihnen unter Aufbietung allen guten Willens erwartet werden dürfe, sondern das, was ihnen vorschwebe. Der Versicherte schein ihm zugewiesene Arbeiten gut zu machen und einen gewissen Rahmen anzustreben, aber er erkläre, das Pensum nicht steigern zu können, was einer jener Umstände sei, die zur eingangs erwähnten Diskrepanz führten.

6.2.4 Während der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. J. _____ vom 7. April 2014 (act. IIB 116.1) gab der Beschwerdeführer an, er fühle sich zu keinem regelmässigen Arbeiten in der Lage. Dies begründete er ausschliesslich somatisch aufgrund der Schmerzen im Rücken und in den Gelenken (S. 14 Ziff. 3.7). In der bidisziplinären Beurteilung kamen die Gutachter sodann zum Schluss, berufliche Massnahmen seien bei der vorhandenen subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung, welche eine höhergradige Realisierung einer Arbeitsfähigkeit verhindere, nicht vorzuschlagen (S. 21).

6.3 Aus dem Dargelegten folgt, dass der Beschwerdeführer während den durchgeführten beruflichen Abklärungen nur sehr geringe Leistungen erbrachte und die Arbeitsfähigkeit nicht steigern konnte. Dies steht im Widerspruch zur attestierten Leistungsfähigkeit von 100% resp. ab anfangs 2013 von 75% (vgl. Gutachten vom 21. November 2007, act. II 36 S. 17; Gutachten vom 5. Mai 2014, act. IIB 116.1 S. 21), welche dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zumutbar und daher anzurechnen ist. Gestützt auf die durchgeführten Abklärungen ist denn auch die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht hinreichend erstellt: So wurde nicht nur in der Abklärungsstelle E. _____ die Motivation des Beschwerdeführers bemängelt (vgl. act. IIA 97.2 S. 316, 320), sondern wurde zugleich auch im Gutachten der MEDAS vom 5. Mai 2014 (act. IIB 116.1 S. 21) eine subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung festgestellt, woraus sich der mangelnde Eingliederungswille sowohl unter eingliederungsspezifischen

schen Gesichtspunkten wie auch aus medizinischer Sicht ergibt. Dies steht im Einklang mit den Ausführungen von Dr. med. H. _____ in der Stellungnahme vom 27. Dezember 2012 (act. IIB 103 S. 3) und wird im Übrigen auch nicht durch den Bericht der Abklärungsstelle F. _____ (act. IIB 100 S. 4), wonach der Beschwerdeführer stets motiviert gewesen sei, widerlegt, zumal in diesem einzig auf die gesundheitlichen Einschränkungen abgestellt wurde.

Ist die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht gegeben, besteht kein Anspruch auf berufliche Massnahmen, insbesondere nicht auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 15 N. 5, Art. 18 N. 5 und 8; AHI 2002 S. 108 ff.). Hinsichtlich der ebenfalls beantragten Umschulung fehlt es angesichts der gezeigten Leistungsdefizite zudem an der Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch eine solche Massnahme voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (AHI 1997 S. 82 E. 2b/aa mit Hinweisen).

6.4 Nach dem Gesagten mangelt es im vorliegend zu beurteilenden Zeitpunkt subjektiv an einer Eingliederungsfähigkeit, womit eine der Anspruchsvoraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art nicht erfüllt ist (vgl. E. 6.1.3 hiervor). Die Verneinung eines Anspruchs auf berufliche Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin erweist sich damit als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist somit unbegründet und abzuweisen.

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer frei steht, sich erneut zu beruflichen Massnahmen anzumelden, sobald seinerseits eine subjektive Eingliederungsbereitschaft vorhanden ist.

7.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten befreit.

7.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 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 24. November 2014 macht Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 5'700.-- (28.5 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 88.60 und Mehrwertsteuer (auf Fr. 5'788.60) von Fr. 463.10, somit von total Fr. 6'251.70 geltend. Dies erscheint unter Würdigung der gesamten Umstände sowie im Vergleich zu in gleichgelagerten Fällen zugesprochenen Honorarentschädigungen als zu hoch. Mit Blick auf den zu beurteilenden Sachverhalt und die sich stellenden Fragen kann von einem

durchschnittlichen Fall gesprochen werden, der einen erfahrenen Anwalt nicht vor besondere Schwierigkeiten stellt. Zudem ändert daran nichts, dass zwei Beschwerden abgefasst wurden, war doch der Grossteil der Akten identisch und mussten keine umfangreichen rechtlichen Abklärungen vorgenommen werden. Ferner erfolgte auch kein zweiter Schriftenwechsel. Angesichts dessen und unter Berücksichtigung der weiteren Bemühungen (Begründung der Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege) wird das Honorar – ausgehend von einem angemessenen Arbeitsaufwand von 20 Stunden – auf Fr. 4'000.-- (20 Stunden à Fr. 200.-- [entsprechend dem vom Rechtsvertreter veranschlagten Stundenansatz]), zuzüglich Auslagen von Fr. 88.60 sowie Mehrwertsteuer (auf Fr. 4'088.60) von Fr. 327.10, somit insgesamt auf Fr. 4'415.70 festgesetzt. Das amtliche Honorar ist ebenfalls auf Fr. 4'000.-- (20 x Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 88.60 und Mehrwertsteuer (auf Fr. 4'088.60) von Fr. 327.10, somit total auf Fr. 4'415.70 festzusetzen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'415.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwalt B. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft die-

ses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'415.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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