

200 15 1015 IV
KOJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
c/o lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde aufgrund einer seit Dezember 2011 bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit am 3. April 2012 durch den zuständigen Krankentaggeldversicherer bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zur Früherfassung gemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage act. II] 1). Am 20. April 2012 meldete er sich unter Hinweis auf Herz- und Beinprobleme sowie Depressionen selber bei der IV an (AB 4). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und holte insbesondere ein polydisziplinäres (psychiatrisch/neurologisch/internistisch/orthopädisch-traumatologisch) Gutachten ein (act. II 57.1 bis act. II 57.6). Gestützt darauf verneinte sie – nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (Akten der IVB [act. IIA] 58 und act. IIA 63) – mit Verfügung vom 4. November 2013 den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 25 % (act. IIA 67). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 3. Dezember 2013 (act. IIA 72) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 30. April 2014, VGE IV/2013/1086, ab (act. IIA 80).

B.

Die als „Revision“ betitelte Eingabe des – durch lic. iur. B._____ vertretenen – Versicherten vom 12. Januar 2015 (act. IIA 89) nahm die IVB als Neuanmeldung entgegen und stellte mit Vorbescheid vom 26. Januar 2015 (act. IIA 91) das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht, da keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft gemacht worden sei. Nachdem er weitere medizinische Akten eingereicht hatte (act. IIA 92), wurde der Versicherte – auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. IIA 96) hin – einer psychiatrischen Verlaufsbeurteilung unterzogen (act. IIA 98 und act. IIA 101). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1) und nach Einholen einer Stellungnahme

des RAD (act. IIA 111) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 18. August 2015 die Ablehnung des Rentenanspruchs bei Vorliegen eines IV-Grades von 35 % in Aussicht (act. IIA 112). Damit zeigte sich der Versicherte mit Einwand vom 21. September 2015 nicht einverstanden und reichte weitere medizinische Unterlagen zu den Akten (act. IIA 113). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. IIA 116) verfügte die IVB am 20. Oktober 2015 dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Anspruch auf eine IV-Rente (act. IIA 117).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – zwar nicht mehr vertreten durch lic. iur. B. _____, jedoch unter dessen Adresse – am 16. November 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer ganzen IV-Rente. Zudem beantragte er hinsichtlich der Verfahrenskosten die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten gut.

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 20. Oktober 2015 (act. IIA 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 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 den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem 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 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).

2.4

2.4.1 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]). 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).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versich-

cherten 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).

2.4.3 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).

2.5 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).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 12. Januar 2015 (act. IIA 89) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Behandlung der Eintretensfrage, d.h. ob eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes glaubhaft gemacht wurde, ist

somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 4. November 2013 (act. IIA 67) – welche mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. April 2014 bestätigt wurde (act. IIA 80) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Im Urteil VGE IV/2013/1086 vom 30. April 2014 (act. IIA 80) hat das Verwaltungsgericht – gestützt auf das Gutachten der medizinischen Abklärungsstelle C._____ (MEDAS) vom 14. August 2013 (act. II 57.1) – festgehalten, dass beim Beschwerdeführer als Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Gonarthrose rechts sowie ein insulinbedürftiger Diabetes mellitus vorlägen (E. 3.1 und act. II 57.1 S. 23 Ziff. 1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderen Diagnosen auch eine somatoforme Störung (ICD-10: F45.0) sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: 41.2 [S. 25]). Gestützt darauf war das Gericht von dem im MEDAS-Gutachten formulierten Zumutbarkeitsprofil, wonach in einer leichten, überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit der Möglichkeit des gelegentlichen Bewegungswechsels und Umhergehens eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 % bestehe (act. II 57.1 S. 27), ausgegangen (VGE IV/2013/1086 E. 3.3 [act. IIA 80 S. 13]).

3.2 Zur Beurteilung der Frage, ob sich im massgeblichen Zeitraum seit der rentenabweisenden Verfügung vom 4. November 2013 (act. IIA 67) bis zur hier angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Dezember 2014 (act. IIA 89 S. 7 f.) eine koronare Dreigefässerkrankung, einen Status nach iatrogener Dissektion der Arteria femoralis rechts, einen insulinpflichtigen Diabetes

mellitus Typ II, ein Sulcus Ulnaris Syndrom rechts, chronische Knieschmerzen sowie ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (S. 8 Ziff. 2). Mit diesen Beschwerden könne der Beschwerdeführer seine frühere Arbeit im ... nicht mehr wieder aufnehmen und es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 4 und Ziff. 5).

3.2.2 Die Dres. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und F. _____ führten in ihrem Bericht vom 20. Januar 2015 (act. IIA 92 S. 2 f.) die Diagnose eines schweren depressiven Zustandes (ICD-10: F32.2) auf (Ziff. 2). Der psychische Zustand des Beschwerdeführers habe sich deutlich verschlechtert und er sei aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 5). Eventuell könne er in geschütztem Rahmen zu 40 % in einer angepassten Tätigkeit arbeitstätig sein (Ziff. 4).

3.2.3 Im psychiatrischen Gutachten der C. _____ (MEDAS) vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1) hielt der psychiatrische Gutachter Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher auch das psychiatrische Teilgutachten im Rahmen der Begutachtung vom 14. August 2013 (act. II 57.1) erstellt hatte, fest, dass auf seinem Fachgebiet keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne (S. 13 Ziff. G.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege Angst und eine depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2) sowie eine somatoforme Schmerzstörung vor (ICD-10: F45.0 [Ziff. G.2]). Es bestehe eine anhaltende Dysthymia sowie eine somatoforme Schmerzstörung ohne Hinweis auf eine schwerwiegende psychiatrische Komorbidität, ohne ausgewiesenen sozialen Rückzug und ohne primär gescheiterte Konfliktbewältigung (S. 14 Ziff. I.1). Der im Bericht von den Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 20. Januar 2015 (act. IIA 92 S. 2 f.) angegebene schwere depressive Zustand liege im Untersuchungszeitpunkt nicht vor, der Beschwerdeführer selbst berichte von einem anhaltend schlechten Zustand, der allerdings auf der subjektiven Wahrnehmung und nicht auf den erhobenen psychopathologischen Befunden beruhe (S. 13). Im Vergleich zu seiner Einschätzung aus dem Jahr 2013 ergäben sich weder Veränderungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit noch in einer lei-

densangepassten Tätigkeit (S. 14). Die bisherige Tätigkeit sei für 8.5 Stunden arbeitstäglich möglich (S. 15 Ziff. 4).

3.2.4 In ihrem Bericht vom 18. Juni 2015 (act. IIA 111) fasste die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, die vorliegenden medizinischen Berichte zusammen und hielt fest, dass aus fachärztlicher psychiatrischer Sicht keine Hinweise auf eine Verschlechterung ausgewiesen seien (S. 4). Hingegen gehe aus den Aussagen des Beschwerdeführers hervor, dass er sich in seine These von „erlittenem Unrecht“ verbohrt habe und seine Situation immer schlechter werdend erlebe. Die Verdeutlichungstendenz gehe klar über das übliche Mass hinaus und sei bereits im Gutachten 2013 festgestellt worden. Es gebe damit keine andere Feststellung objektiver Befunde als wie sie bereits im Gutachten 2013 gefunden worden seien (S. 5). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege einzig die Diagnose der Gonarthrose rechts nach im MRI 2009 und 2010 gesicherter retropatellarer Chondromalazie (Stadium III) einbezüglich eines retropatellaren Knorpeldefektes vor (S. 6).

3.2.5 Die Dres. med. E._____ und F._____ hielten im Arztzeugnis vom 26. August 2015 (act. IIA 113 S. 8) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F32.11), einer akuten Belastungssituation (ICD-10: F43.0), eines Status nach Koronagraphie mit Verletzung des Nervus femoralis rechts, einer Kardiomyopathie, einer arteriellen Hypertonie sowie einer Cholesterinämie fest. Die Krankheit zeige einen chronifizierten Verlauf. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft zu 50 % arbeitsunfähig, könne aufgrund der psychischen Einschränkungen (kognitive Einschränkungen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Merkfähigkeitsstörungen, Verlust der Lebensfreude, Interesseverlust, Verantwortungslosigkeit, Gleichgültigkeit, Schlafstörungen) nur im geschützten Rahmen bei angepasster Tätigkeit arbeiten.

3.2.6 Im Bericht vom 13. November 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 2) führten die behandelnden Ärzte Dres. med. E._____ und F._____ aus, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers deutlich verschlechtert habe (Ziff. 1). Aktuell sei er aufgrund der psychischen Problematik zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 2). Er könne aus psychiatrischer Sicht nur zu 50 % im geschützten Rahmen arbeiten. Im letzten Bericht

(vom 26. August 2015 [act IIA 113 S. 8]) habe es sich bei den attestierten 50 % um einen Flüchtigkeitsfehler gehandelt. Der psychische Zustand habe sich zum Negativen verändert, die kognitiven Funktionen seien reduziert und insbesondere die Verhaltensauffälligkeiten hätten sich zugespitzt.

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) auf das Verlaufsgutachten des MEDAS-Gutachters Dr. med. G. _____ vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts

gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten – und dabei insbesondere dem Vorgutachten vom 14. August 2013 (act. II 57.1), bei welchem Dr. med. G._____ selber das psychiatrische Teilgutachten vom 9. Juli 2013 (act. II 57.2) erstellt hat – sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet, so dass darauf abgestellt werden kann.

3.4.1 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. G._____ hat im Verlaufsgutachten vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1) überzeugend festgehalten, dass er keine wesentlichen Veränderungen im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachten vom 14. August 2013 (act. II 57.1) bzw. dem psychiatrischen Teilgutachten vom 9. Juli 2013 (act. II 57.2) habe feststellen können und dass sich auch retrospektiv im Zeitraum seit 2013 keine Arbeitsunfähigkeitszeiten feststellen liessen. Dies gelte im Übrigen auch für die Zeit im Januar 2015, in welcher die behandelnden Ärzte eine schwere Depression und daraus folgend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hatten (act. IIA 92 [act. IIA 107.1 S. 14]). Der Gutachter konnte zudem das Vorliegen einer dysthymen – und damit nicht invalidisierenden – Stimmungslage überzeugend begründen und auch deutliche Hinweise auf erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren aufzeigen (S. 13). Er verneinte eine Veränderung des Zumutbarkeitsprofils und konnte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen: So diagnostizierte er – gleich wie im Sommer 2013 (act. II 57.1 und act. II 57.2) – ausschliesslich die gemischte Diagnose von Angst und einer depressiven Störung (ICD-10: F41.2) sowie diejenige einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.0), welche beide ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien (act. IIA 107.1 S. 13 Ziff. G.2). Beide Diagnosen können deshalb von vornherein im Hinblick auf einen IV-Rentenanspruch nicht relevant sein.

3.4.2 Daran vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Sowohl der behandelnde Internist Dr. med. D. _____ in seinem Bericht vom 18. Dezember 2014 (act. IIA 89 S. 7 f.), wie auch die Psychiater Dres. med. E. _____ und F. _____ in ihrem Bericht vom 20. Januar 2015 (act. IIA 92) attestieren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich Dr. med. D. _____ anamnestisch ausschliesslich auf Berichte und Untersuchungen bezieht, die im Jahr 2012 und damit vor dem ersten interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 14. August 2013 (act. IIA 57.1) erstellt worden waren. Soweit er auf den aktuellen Zustand des Beschwerdeführers eingeht, verweist Dr. med. D. _____ ausschliesslich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dessen Gefühlslage. So führt er aus, dass der Beschwerdeführer über eine Kraftverminderung und über fehlendes Gefühl im Bein, Miktionsbeschwerden, Potenzprobleme, Anstrengungsdyspnoe und Thoraxbeschwerden klagt (S. 2 Ziff. 3). Diese Schilderungen durch Dr. med. D. _____ sind durchaus kompatibel mit den Erhebungen von Dr. med. G. _____ im Verlaufsgutachten vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1); gerade mit Blick auf die gutachterlichen Feststellungen (vgl. E. 3.2.3 hiervor) lässt sich hieraus keine volle Arbeitsunfähigkeit begründen. Gleiches gilt auch für die Einschätzung der Psychiater Dres. med. E. _____ und F. _____, welche in ihrem Bericht vom 20. Januar 2015 (act. IIA 92 S. 2 Ziff. 3) mit „depressive Stimmung, Konzentrationsstörungen, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Schmerzen, Angstzuständen, Verlust der Lebensfreude“ bloss stichwortartig einzelne psychiatrische funktionelle Einschränkungen aufzählen und nicht näher begründen, weshalb daraus eine volle Arbeitsunfähigkeit bzw. eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit lediglich in geschütztem Rahmen und bei angepasster Tätigkeit resultieren soll. Der MEDAS-Gutachter Dr. med. G. _____ zeigt hingegen in seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1 S. 13 lit. H) plausibel auf, dass sich keine Anhaltspunkte für mittelschwere oder schwere depressive Episoden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ergäben, sondern dass der Beschwerdeführer vielmehr ein anhaltendes Kontinuum von subjektiver Verschlechterung und zunehmenden Schmerzen schildere, wobei jedoch viele Angaben deckungsgleich seien mit den Angaben von 2013 (S. 13 lit. H). Zudem führt der Gutachter nachvollziehbar aus, dass für eine Überwindbarkeit und damit eine normale

Arbeitsfähigkeit spreche, dass die antidepressive Pharmakotherapie offenbar erst seit wenigen Wochen durchgeführt werde und dies in einer nicht sicher antidepressiv wirksamen Dosierung, sondern eher zur Schlafnormalisierung und Substitution für Tranquilizer (S. 14). Ebenfalls schildert er überzeugend, dass der im Bericht vom 20. Januar 2015 (act. IIA 91) dargestellte Befund einer angeblich schweren Depression nicht bestätigt werden könne, da diese Diagnose auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers beruhe und nicht auf objektiven psychopathologischen Befunden. Nichts anderes geht schliesslich aus dem Bericht der behandelnden Psychiater vom 26. August 2015 (act. IIA 113 S. 8) hervor, denn dort wird zwar eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen (vgl. dazu die Präzisierung im Bericht vom 13. November 2015 [act. I 2]) attestiert, doch wird gleichzeitig ein im Wesentlichen unveränderter Zustand des Beschwerdeführers geschildert, so dass dies keinen anderen Schluss zulässt. Auch der mit der Beschwerde eingereichte Bericht der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 13. November 2015 (act. I 2), wonach „aktuell“ eine volle Arbeitsunfähigkeit vorliege, ändert daran nichts: Zum einen wurde dieser Bericht erst nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) erstellt und betrifft somit einen Sachverhalt, welcher hier nicht zu berücksichtigen ist (BGE 121 V 362 E. 1b S. 366). Zum anderen gilt auch zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für die behandelnden Spezialärzte wie vorliegend die behandelnden Psychiater (Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Schliesslich kann vorliegend bei Fehlen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens dem Alter des Beschwerdeführers – anders als von diesem in der Beschwerde vom 26. November 2015 vorgebracht (S. 7 Ziff. 4) – als invaliditätsfremder Faktor keine Rechnung getragen werden.

3.4.3 Eine Veränderung in somatischer Hinsicht wird weder vom Beschwerdeführer geltend gemacht (vgl. dazu insbesondere die Stellungnah-

me vom 27. Februar 2015 [act. IIA 93]) noch finden sich entsprechende Hinweise in den Akten: Wie bereits vorstehend dargelegt, bezieht insbesondere der behandelnde Hausarzt Dr. med. D. _____ seine Ausführungen im Bericht vom 18. Dezember 2014 (act. IIA 89 S. 7 f.) ausschliesslich auf Befunde, die bereits vor Erstellung des interdisziplinären MEDAS-Gutachtens vom 14. August 2011 (act. II 57.1) erhoben worden sind.

3.4.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das überzeugende psychiatrische Gutachten des MEDAS-Gutachters Dr. med. G. _____ vom 28. Mai 2015 (act. IIA 107.1) nicht von einer wesentlichen Veränderung der psychischen Beschwerdesymptomatik auszugehen, womit – bei somatisch unverändert gebliebenen Befunden – in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund nicht erstellt ist.

4.

Auch in erwerblicher Hinsicht ist eine Veränderung nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer ist – wie im Zeitpunkt der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 4. November 2013 (act. IIA 67) – weiterhin nicht erwerbstätig.

5.

Nach dem Dargelegten sind weder in erwerblicher noch in medizinischer Hinsicht anspruchsbegründende Veränderungen der erheblichen Tatsachen erstellt, welche einen Neuanmeldungsgrund darzustellen vermöchten (vgl. E. 2.4 vorstehend). Die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2015 (act. IIA 117) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilli-

gung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die auf Fr. 800.– festgesetzt werden.

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2015 wurde das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. wenn er innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

6.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- 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.