

200 15 534 IV
SCJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene, im Jahr 1987 in die Schweiz eingereiste A. _____ meldete sich am 12. Juni 2013 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei massiven degenerativen Veränderungen, Kompression Wurzel L4 bds. und L5 rechts für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II 4]). Zuletzt war der Versicherte seit dem 1. Januar 2008 als ... bei der C. _____, angestellt (act. II 13).

Die IVB holte erwerbliche (act. II 9, 13, 14) und medizinische (act. II 12, 17, 18, 23) Unterlagen sowie die Akten des Krankentaggeldversicherers Hel-sana (act. II 10, 11) ein.

Nach Einholen einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. D. _____, Fachärztin für Anästhesie, vom 20. Januar 2014 samt Definition eines Zumutbarkeitsprofils (act. II 26) erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Aufbautraining in der E. _____ (act. II 33), welches der Versicherte vom 17. Februar bis zum vorzeitigen Abbruch (act. II 39) am 18. März 2014 absolvierte; hierüber wurde am 8. April 2014 Bericht erstattet (act. II 36).

Aufgrund der anschliessend angeforderten Verlaufsberichte des behandelnden Arztes (act. II 55) sowie der Psychiatrischen Dienste F. _____ (act. II 60) empfahl die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, den Versicherten bidisziplinär (Fachrichtungen Orthopädie und Psychiatrie) begutachten zu lassen (act. II 63). Die damit beauftragte MEDAS (Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel; ABI) erstattete ihr Gutachten am 2. Februar 2015 (act. II 72.1).

B.

Gestützt auf die vorgenommenen Abklärungen ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 29% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 3. März 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II

74). Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 9. April 2015 Einwand erheben und geltend machen, einerseits sei die ärztliche Begutachtung nicht umfassend genug erfolgt, da trotz nachweisbarer neurochirurgischer Probleme keine entsprechende Untersuchung angeordnet worden sei, und andererseits stütze sich die orthopädische Begutachtung auf nicht aktualisierte medizinische Grundlagen (act. II 78).

Im Lichte der zum erhobenen Einwand veranlassten Stellungnahme des RAD, Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädie, vom 7. Mai 2015 (act. II 82) verfügte die IVB am 11. Mai 2015 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 83).

C.

Mit Beschwerde vom 9. Juni 2015 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beantragen, die Verfügung vom 11. Mai 2015 sei aufzuheben und die IVB sei anzuweisen, vorgängig dem Rentenentscheid eine polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass es für die Beurteilung der invaliditätsbedingt verbleibenden Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer neurochirurgischen Begutachtung sowie eines rheumatologischen Konsiliums bedürfe.

Sodann wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2015 schliesst die IVB auf Abweisung der Beschwerde. Das MEDAS-Gutachten sei schlüssig und ihm komme auch im Lichte der mit der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen hinsichtlich der nunmehr massgeblichen Indikatoren Beweiswert zu.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. Mai 2015 (act. II 83). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizini-

schen Klassifikationssystem abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine IV-Rente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben. Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergeb-

nisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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

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.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Der behandelnde Arzt, Dr. rer. physiol. H. _____, Facharzt für Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 12. August 2013 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch degeneratives LWS-Syndrom sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression an. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wurde vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem 22. Februar 2013 bis auf weiteres attestiert. Die Prognose sei schlecht (act. II 16).

3.1.2 In den Berichten des Rücken zentrums Langenthal aus dem Jahr 2013 nannte Dr. med. I. _____, FMH Orthopädische Chirurgie, als Diagnose chronische, ausgeprägte Lumbalgien mit rechtsseitigem lumboradikulärem Schmerzsyndrom (mit/bei mehrsegmentalen degenerativen Veränderungen der LWS mit Spondylarthrosen L3 – S1 beidseits, Chondrose L2/3 und L4/5, Osteochondrose L3/4 mit Bandscheibenprotrusionen L2 – 5, auf Höhe L3/4 rezessale Kompression der Wurzel L4 beidseits, auf Höhe L4/5 rezessale Kompression der Wurzel L5 rechts, Beinlängendifferenz rechts > links um ca. 1,5 cm mit kompensatorischer rechtskonvexer Skoliose der LWS, sowie Status nach Facettengelenksblockade L3/4 beidseits und L4/5 beidseits am 20.02.2013 und Wiederholungsinfiltration L3/4 am 3.04.2013). Die rezessalen Kompressionen wurde im Bericht vom 12. Juli

2013 nicht mehr erwähnt. Die Beschwerden seien aktuell für den Patienten erträglich, als ... sei er jedoch weiterhin zu 100% arbeitsunfähig (act. II 17).

3.1.3 Im Rahmen eines allgemeinen muskuloskelettalen und low-back-pain-Assessments inkl. neurologischer Beurteilung am 17. September 2013 bestätigte die Reha Rheinfelden die bekannten orthopädischen Diagnosen und erwähnte zudem eine muskuläre Dysbalance, eine Dekonditionierung sowie eine Fehlhaltung. Klinisch habe sich eine schmerzreduzierte, deutlich eingeschränkte LWS-Beweglichkeit in allen Richtungen ohne radikuläre Reizsymptomatik oder sensomotorische Ausfälle präsentiert. Die Bildgebung (konventionelle Röntgenbilder und MRI) zeige leichte degenerative altersentsprechende Veränderungen. Die physio-ergonomische Testung zeige eine mittlere Selbstlimitierung mit Inkonsistenz. Das Ausmass der demonstrierten physischen Beschwerden lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht ungenügend erklären. Trotz Selbstlimitierung/Inkonsistenz sei mit einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit als ... zu rechnen. Aufgrund der sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests stützenden Beurteilung der Zumutbarkeit sei davon auszugehen, dass eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen zu 100% möglich sei (act. II 18).

Anlässlich eines – vom Krankentaggeldversicherer initiierten – stationären Aufenthalts in der Reha Rheinfelden in der Zeit vom 11. bis 30. November 2013 wurde als Belastungsprofil eine Tätigkeit mit einer Limite für Heben, Ziehen und Stossen von 5 – 10 kg, mit Wechselbelastung, ohne repetitiv rückenmobilisierende Bewegung/Rotation und mit vermehrten Ruhepausen festgelegt; empfohlen wurde ein stufenweiser Wiedereinstieg. Bei der psychologischen sowie psychosozialen Evaluation seien weder depressive noch ängstliche Stimmungsaspekte aufgefallen (act. II 23).

3.1.4 In ihrer Stellungnahme vom 20. Januar 2014 bezeichnete die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ die vorliegenden medizinischen Unterlagen als schlüssig und nachvollziehbar und bestätigte das von der Reha Rheinfelden definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 26 S. 2 unten ff.).

3.1.5 Im Juni 2014 gab Dr. med. H. _____ einen verschlechterten Gesundheitszustand an; neben der Rückenproblematik habe auch eine

Depression Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die Frage, inwieweit und unter welchen Bedingungen die bisherige Erwerbstätigkeit noch zumutbar sei, beantwortete er mit „Leistungsreduktion“, diejenige nach den trotzdem und in welchem Ausmass zumutbaren Tätigkeiten mit „keine“. Die Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft (act. II 55 S. 1 – 3).

3.1.6 Die den Versicherten seit 25. Februar 2014 ambulant behandelnden Psychiatrischen Dienste F. _____, diagnostizierten im Bericht vom Juli 2014 eine – ca. Anfang 2013 schleichend beginnende – Anpassungsstörung, eine verlängerte depressive Reaktion (ICD-10: F43.21) aktuell unter Behandlung von Cipralex 20mg remittiert. Die Diagnose habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Im Moment könne keine klare Prognose abgegeben werden; bei stabilen Umgebungsbedingungen scheine der Patient über genug innere und äussere Ressourcen zu verfügen, um psychisch stabil bleiben zu können (act. II 60).

3.1.7 Im MEDAS-Gutachten vom 3. Februar 2015 wurden nach bidisziplinären Untersuchungen in den Fachgebieten Orthopädie und Psychiatrie als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.5; radiologisch Diskusprotrusion LWK 3/4/5 ohne sicheren Hinweis für Neurokompression, anamnestisch kein Ansprechen auf Fazetengelenksblockade LWK 3/4/5 beidseits am 20.02.2013 sowie am 3.04.2013) sowie chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden der dominanten rechten Seite ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.2/M79.60; radiologisch Osteochondrose und Diskusprotrusion HWK 6/7 mit möglicher Irritation der Nervenwurzel C7 rechts) festgehalten. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.51). Aus den im Vordergrund stehenden somatischen Beschwerden resultiere eine leicht- bis mässiggradig verminderte Belastbarkeit der gesamten Wirbelsäule; dementsprechend seien körperlich schwere Tätigkeiten, so auch die angestammte Tätigkeit als ..., nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 15 kg, ohne repetitiven Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus bestehe hingegen eine

100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht seien die somatisch nicht oder nur ungenügend erklärbaren Befunde für die subjektiv angegebenen Beschwerden und vor allem die subjektiven Limitierungen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zuzuordnen. Eine Komorbidität liege nicht vor. Die Schmerzstörung sei überwindbar; aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht seien medizinische Massnahmen vorzuschlagen. Berufliche Massnahmen seien bei der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und den dadurch gescheiterten konkreten Evaluationen nicht erneut vorzuschlagen (act. II 72.1).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützt die IVB die vorliegend angefochtene Verfügung auf das bidisziplinäre Gutachten des ABI vom 3. Februar 2015 (act. II 72.1). Darin wurden verschiedene somatische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und eine psychiatrische Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Das vorliegend eingeholte MEDAS-Gutachten erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.3 hiervor).

In somatischer Hinsicht gelangt der orthopädische Gutachter nach ausführlicher Diskussion der Vorakten und einlässlichen Untersuchungen zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer keine schweren körperlichen Tätigkeiten – und damit auch die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... – mehr zumutbar sind, erachtet ihn dagegen für eine aus seiner Fachdisziplin angepassten Tätigkeit als uneingeschränkt arbeitsfähig.

Beschwerdeweise wird geltend gemacht, dass das genannte Gutachten nicht umfassend genug sei, weil insbesondere keine neurologische Begutachtung vorgenommen worden sei und auch ein rheumatologisches Konsilium fehle. Dem kann nicht gefolgt werden: Der orthopädische Gutachter hat, worauf auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ am 7. Mai 2015 zutreffend hingewiesen hat (act. II 82 S. 4), unter Würdigung aller radiologischen Unterlagen umfassend und kompetent zu den Befunden an der Wirbelsäule und der rechten Schulter Stellung genommen. Hinzuweisen ist im diesem Zusammenhang insbesondere darauf, dass die vom Rückenzentrum Langenthal anfänglich noch vermutete Kompression der Wurzeln L4 und L5 im späteren Bericht nicht mehr erwähnt wurden (vgl. E. 3.1.2 hier- vor), und auch die neurologische Beurteilung im Rahmen eines Aufenthalts in der Reha Rheinfelden konnte keine radikuläre Reizsymptomatik oder sensomotorischen Ausfälle bestätigen (vgl. E. 3.1.3 hier- vor).

Die vom Beschwerdeführer angerufene Stellungnahme der Chiropraktorin Dr. J. _____ vom 8. Mai 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 2) vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Einerseits begründet sie ihre Auffassung, dass es weiterer – namentlich neurochirurgischer sowie rheumatologischer – Abklärungen bedürfe, nicht näher. Der im Konjunktiv gehaltene Hinweis auf allfällige entzündliche Prozesse als Ursache der Veränderungen der Wirbelsäule findet in den übrigen medizinischen Unterlagen keine Stütze; hätten relevante entzündliche Prozesse bestanden, wären diese den untersuchenden Ärzten sicher nicht verborgen geblieben. Überdies wurde bislang in keinem Arztbericht erwähnt, dass der Verdacht auf eine Psoriasis vulgaris Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit haben könnte.

Weitere Abklärungen in neurologischer und rheumatologischer Hinsicht sind mithin – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde sowie in der Replik – nicht erforderlich.

3.3 In psychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.51) diagnostiziert, dieser aber ausdrücklich keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen. Indessen wurde in somatischer Hinsicht ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie chronische Nacken-Schulter-Armbeschwerden je ohne fassbare radikuläre Symptomatik festgestellt, wobei darauf hingewiesen wurde, dass eine erhebliche Diskrepanz zwischen den anamnestischen Schmerzschilderungen einerseits und den objektiven Befunden anlässlich der aktuellen Untersuchung andererseits bestehe. Die Beschwerdegegnerin gelangte gestützt auf das MEDAS-Gutachten unter der Herrschaft des früheren Regel/Ausnahmemodells sowie unter Bezugnahme der entsprechenden Morbiditätskriterien (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 131 V 49, 130 V 352) zum Schluss, dass die Folgen der bestehenden psychosomatischen Beschwerden aus rechtlicher Sicht überwindbar seien (act. II 83).

4.

4.1 Die Frage der Invalidisierung pathogenetisch-ätiologisch unklarer Beschwerden, wozu auch die oben genannte Schmerzsymptomatik zu zählen ist, ist – wie die IVB in der Beschwerdeantwort zu Recht bemerkt – aufgrund der zwischenzeitlich mit BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiervor) vollzogenen Praxisänderung nach dem neuen Prüfungsraster zu klären (vgl. BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103; Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3). In intertemporaler Hinsicht ist dabei sinngemäss wie in BGE 137 V 210 vorzugehen, wonach gemäss altem Verfahrensstand eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bunderecht standhält (BGE 137 V 219 E. 6 in initio S. 266). In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigen-gutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berich-

ten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

Eine solche Prüfung ist im Folgenden vorzunehmen. Der Beschwerdeführer hatte – zwecks Wahrung des rechtlichen Gehörs – Gelegenheit, sich repliando zu den sich in diesem Zusammenhang stellenden Fragen äussern.

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.2.1 Bezogen auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ist von den gutachterlich festgestellten – oben wiedergegebenen – Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei diese zwar die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als ... als unzumutbar, eine angepasste Tätigkeit dagegen als vollzeitlich zumutbar erscheinen lassen. Eine die Arbeitsfähigkeit einschränkende psychische Komorbidität konnte nicht erhoben werden. Hingewiesen wurde dagegen – wie bereits in früheren ärztlichen Berichten (vgl. z.B. act. II 18) – auf Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Schmerzschilderungen und den objektivierbaren Befunden anlässlich der gutachterlichen Untersuchung. Bereits anlässlich des allgemeinen muskuloskelettalen und low-back-pain-Assessments vom 17. September 2013 in der Reha Rheinfelden wurde eine ungenügende Leistungsbereitschaft festgestellt sowie von inadäquatem Schmerzverhalten berichtet (act. II 18).

4.2.2 Bezüglich *Behandlungserfolg bzw. -resistenz* (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass nach der schlüssigen Beurteilung im Gutachten weder aus orthopädischer noch aus psychiatrischer Sicht medizinische Massnahmen indiziert sind (act. II 72.1 S. 16 unten). Dass diesbezüglich auf die deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung hingewiesen wird (act. II 72.1 S. 9) ändert nichts daran, dass letztlich keine medizinischen Behandlungen vorzuschlagen sind (act. II 72.1 S. 16 unten).

Unter diesen Umständen kann nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten Therapie ausgegangen werden. Dieser Indikator spricht gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.2.3 Die bisherigen Kriterien der «*psychiatrischen Komorbidität*» und «*körperlichen Begleiterkrankung*» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

Im Vordergrund steht vorliegend eine somatische Erkrankung (lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden), welche körperlich schwere Arbeiten verunmöglicht, eine angepasste Tätigkeit dagegen vollzeitlich ohne Leistungsminderung zulässt. Eine psychische Komorbidität konnte nicht festgestellt werden. Dem unklaren Beschwerdebild kommt damit keine Bedeutung für eine zusätzliche Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit zu.

4.3 Vom Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist nur dort Gebrauch zu machen, wo er sich eignet, zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung beizutragen. Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung konnte anlässlich der Begutachtung mangels deutlich auffälliger Persönlichkeitszüge – mit vor der Erkrankung sonst normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit – ausgeschlossen werden. Aus diesem Komplex resultiert mithin keine Verminderung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.4 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht klar gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch nicht unbedeutende Ressourcen bereit; schon im Bericht der Psychiatrischen Dienste F._____ vom Juli 2014 wurde angegeben, dass der Patient über ausreichende innere und äussere Ressourcen verfüge, wobei seine Familie (Ehefrau und Tochter) als protektiver Faktor wirke (act. II 60 S. 3). Nach gutachterlicher Feststellung spielen zwar psychosoziale Faktoren (Migrationshintergrund, getrennt Leben von Ehefrau in ..., eher geringe

Ressourcen bezüglich Erwerbstätigkeit als angelernter ... und finanzielle Abhängigkeit von der Taggeldversicherung) eine gewisse Rolle (vgl. act. II 72.1 S. 8 unten f.); diese sind indessen – nach wie vor – als invaliditätsfremd auszuklammern (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Dem Gutachten sind demgegenüber Hinweise darauf zu entnehmen, dass die Erwerbslosigkeit in erster Linie in der deutlich ausgeprägten Krankheits- und Behinderungsüberzeugung begründet ist (act. II 72.1 S. 9), welche offenbar auch beruflichen Massnahmen entgegensteht (act. II 72.1 S. 16 unten).

4.5 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.5.1 *Gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen* (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) lassen sich nach den anamnestischen Angaben im Gutachten nicht erkennen; abgesehen von einem gewissen, allerdings nicht ausgeprägten sozialen Rückzug (act. II 72.1 S. 9) wird von keinen wesentlichen Veränderungen bei den Aktivitäten berichtet (er fahre Auto – wenn auch nicht oft –, habe Kontakte zu einem älteren Schweizer Herrn und zu anderen Schweizern, unterhalte sich gern in der Nachbarschaft, reise mit dem Flugzeug zu seiner Ehefrau nach ..., kümmere sich dort um den Garten seines Hauses). Auf weitere Abklärungen in dieser Hinsicht kann deshalb verzichtet werden.

4.5.2 Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), spricht gegen einen erheblichen Leidensdruck, dass keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung besteht und der Patient auch keine solche wünsche; er nimmt regelmässig eine Hypnotikum zum Schlafen und erhält eine Analgetikamedikation (act. II 72.1 S. 9 vorletzter Absatz).

4.6 Damit ergibt sich, dass im ABI-Gutachten auch in intertemporal-rechtlicher Hinsicht eine hinreichend schlüssige Beurteilung im Lichte der neu massgeblichen Indikatoren zu erblicken ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Der Beschwerdeführer hat sich – trotz gebotener Gelegenheit – nicht konkret zu diesen Indikatoren geäussert, sondern ohne weitere Be-

gründung an seiner Auffassung festgehalten, dass das Gutachten nicht verwertbar sei. Aufgrund der vorstehenden Ausführungen kann dieser Auffassung nicht gefolgt werden, weshalb – entgegen dem in der Beschwerde gestellten und in der Replik bestätigten Antrag – keine neue Begutachtung und auch keine Ergänzung des ABI-Gutachtens erforderlich ist.

Nach dem Gesagten ist mit der Beschwerdegegnerin von einer vollen Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als ..., hingegen von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Arbeit auszugehen.

4.7 Der auf der Grundlage dieser medizinischen Vorgaben durchgeführte Einkommensvergleich zur Bestimmung des Invaliditätsgrades, welcher eine Einschränkung von 29% ergeben hat, gibt zu keinen Bemerkungen Anlass und lässt sich nicht beanstanden.

Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, zu tragen. Aufgrund der mit Verfügung vom 9. November 2015 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Festzusetzen bleibt der tarifmässige sowie der amtliche Parteikostenersatz von Rechtsanwalt B. _____ aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

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 Tarifverordnung 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. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälten vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.—.

Rechtsanwalt B. _____ macht in seiner Honorarnote vom 18. November 2015 einen Arbeitsaufwand von 14.5 Stunden sowie Auslagen von Fr. 105.50 zuzüglich Mehrwertsteuer geltend.

Diese Honorarnote ist – insbesondere aufgrund des durchgeführten zweiten Schriftenwechsels – nicht zu beanstanden. Dementsprechend ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 4'342.15 (14.5 Stunden à Fr. 270.— zuzüglich Auslagen von Fr. 105.50 und 8% Mehrwertsteuer auf dem sich ergebenden Betrag) festzusetzen; das amtliche Honorar wird auf Fr. 3'245.95 (14.5 Stunden à Fr. 200.—, zuzüglich Auslagen von Fr. 105.50 und 8% Mehrwertsteuer auf dem sich ergebenden Betrag) festgelegt und ist Rechtsanwalt B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwaltes wird im kantonalen Verfahren auf Fr. 4'342.15 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'245.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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