

200 15 667 IV und
200 15 771 IV (2)
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. März 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 10. Juni 2015 und 2. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____, ... Staatsangehöriger, war in ... als ... und langjährig in einem ... tätig; das letzte Arbeitsverhältnis wurde nach einem erlittenen Schlaganfall im Jahre 2000 beendet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 10 S. 10). Im Jahr 2002 reiste er in die Schweiz ein und war ab dem 10. März 2003 bei der C. _____ als ... mit einem Arbeitspensum von 31.71% tätig (AB 1); aufgrund verschiedener gesundheitsbedingter Absenzen löste die C. _____ das Arbeitsverhältnis per 30. November 2004 auf (AB 16 S. 4).

Mit Bescheid vom 12. September 2000 (AB 38) bzw. 16. April 2002 hatte das Versorgungsamt ... beim Versicherten wegen Schlaganfallfolgen, Gesichtsfeldausfällen, chronischer Bronchitis, degenerativen Wirbelsäulenveränderungen, Schultergelenksleiden links, Darmerkrankung bzw. Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen sowie Speiseröhrengleitbruch einen Behinderungsgrad von 50% festgestellt, was zur Ausstellung eines Schwerbehindertenausweises führte. Gestützt auf einen vor dem Landessozialgericht ... am 13. September 2006 geschlossenen Vergleich (AB 38 S. 6 – 8) richtete die Rentenversicherung dem Versicherten ab dem 1. Februar 2006 eine vorübergehende Rente aufgrund einer vollen Erwerbsminderung aus, welche mit Bescheid vom 11. Januar 2007 in eine Dauerrente umgewandelt wurde (AB 49 S. 2 f.).

B.

Nach einem stationären Aufenthalt vom 20. Juli bis 27. August 2004 im Spital D. _____ wegen chronischen Kopfschmerzen und einer sensomotorischen Hemisymptomatik rechts sowie einer am 20. Oktober 2004 durchgeführten Kniearthroskopie links (vgl. AB 3 S. 5) meldete sich der Versicherte am 31. Januar 2005 erstmals zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern an und beantragte die Ausrichtung einer Rente. Zur Begründung seines Gesuches führte er eine funktionelle sensomotorische Hemi-

symptomatik rechts, chronische Kopfschmerzen und eine Hemiparese rechts seit Juli 1999 an (AB 5).

Am 11. August 2005 unterzog sich der Versicherte im Spital L. _____ einer offenen Sigmaresektion (AB 15).

Aufgrund der erwerblichen und medizinischen Abklärungen, insbesondere einer polydisziplinären Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstation des Spitals D. _____ (MEDAS; Gutachten von 16. November 2006; AB 35) lehnte die IVB den Anspruch auf eine Rente mit Verfügung vom 30. März 2007 ab (AB 55). Die hiergegen am 15. Mai 2007 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. September 2008, IV 68146, ab (AB 63).

C.

In der Folge war der Versicherte wiederum in ... ansässig und kehrte im Februar 2013 in die Schweiz zurück. Hier meldete er sich am 15. Mai 2013 erneut für Berufliche Integration/Rente bei der IVB an. Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab er an, dass er nach einem zweiten Schlaganfall seit März 2011 wegen wiederkehrenden Schwindelanfällen auf einen Rollstuhl angewiesen sei (AB 72). Den von der behandelnden Ärztin, Dr. med. E. _____, FMH Innere Medizin, spez. Geriatrie, eingeholten Bericht vom 27. Juni 2013 (samt Beilagen; AB 79) legte die IVB dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. F. _____, FMH Innere Medizin, zur Stellungnahme vor, welche zur Abklärung und Beurteilung des Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine interdisziplinäre Begutachtung unter Beteiligung der Disziplinen Neurologie, Psychiatrie und Orthopädie für nötig erachtete (AB 81). Das daraufhin – zusätzlich in internistischer und neuropsychologischer Hinsicht – mit der Begutachtung beauftragte Begutachtungsstelle K. _____ (MEDAS; AB 100) erstattete sein Gutachten am 17. Februar 2014 (AB 106.1).

Nachdem der Beschwerdeführer gegen die Schlüssigkeit dieses Gutachtens Einwand erhoben hatte (AB 140) und die IVB hierzu das MEDAS (AB 141) sowie den RAD (AB 143) hatte Stellung nehmen lassen, stellte sie mit

Vorbescheid vom 18. Februar 2015 die Abweisung des Rentenanspruchs in Aussicht (AB 142).

Die in der Folge vom Versicherten eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. AB 146, 148, 149) unterbreitete die IVB dem RAD-Arzt Dr. med. G._____, FMH Innere Medizin, welcher festhielt, dass diese keine neuen relevanten Befunde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeigten, es keiner erneuten Begutachtung bedürfe und das MEDAS-Gutachten schlüssig sei (AB 151). Gestützt darauf verfügte die IVB am 10. Juni 2015 entsprechend dem Vorbescheid (AB 153).

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 13. Juli 2015 lässt der Versicherte, wie bereits im Verwaltungsverfahren vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin Dr. iur. H._____, beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zu neuer Abklärung an die IVB zurückzuweisen; eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine ganze Rente der IV zuzusprechen.

Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers laufend verschlechtert habe, dass das MEDAS-Gutachten auf unvollständigen Akten beruhe – insbesondere fehlten die ... Sozialversicherungsakten – und dass den relevanten Indikatoren gemäss der neuesten höchstrichterlicher Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden nicht Rechnung getragen worden sei. Schliesslich seien die Gutachter dem Beschwerdeführer befangen und voreingenommen begegnet, was dessen Anspruch auf ein faires Verfahren verletze.

Sodann wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beschränkt auf die Verfahrenskosten nachgesucht.

Mit Eingabe vom 14. Juli 2015 wurden verschiedene Unterlagen nachgereicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

D.

Im September 2013 hatte sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (AB 92). Die IVB holte einen Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ vom 16. Oktober 2013 (AB 94) sowie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 1. April 2014 ein (AB 113) und verfügte – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 114) – am 2. Juli 2015 die Abweisung des Leistungsbegehrens; zum erhobenen Einwand (AB 115, 118) äusserte sie sich gestützt auf eine hierzu eingeholte Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 1. Juli 2015 (AB 154) in der Verfügung (AB 155).

Hiergegen lässt der Versicherte, ebenfalls vertreten durch den B. _____ Rechtsanwältin Dr. iur. H. _____, mit Eingabe vom 3. September 2015 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zu neuer Abklärung an die IVB zurückzuweisen; eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung der IV zuzusprechen. Für den Nachweis der rechtzeitigen Einreichung der Beschwerde beruft sich der Versicherte auf von ihm beigezogene Zeugen.

In materieller Hinsicht wird geltend gemacht, dass der Abklärungsbericht betreffend Hilflosigkeit auf den Schlussfolgerungen des – infolge Unvollständigkeit der Vorakten, Voreingenommenheit der Gutachter sowie Nichtberücksichtigung der massgebenden Indikatoren gemäss der neuesten höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den psychosomatischen Leiden – nicht verwertbaren MEDAS-Gutachtens beruhe und diametral in Widerspruch zu den Aussagen der Betroffenen vor Ort, mithin zum Ergebnis der Abklärungen stehe. Auch angesichts der Vorakten aus ... sowie der Spitexunterlagen sei erwiesen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren wegen den Gleichgewichtsstörungen und der Hemiparese regelmässig Hilfe bei der Körperpflege benötige. Ebenso gehe aus den Akten hervor, dass er bei der Fortbewegung im Freien, für administrative Gänge, bei Arztbesuchen etc. auf Begleitung angewiesen sei und beim Essen (Zerkleinern harter oder zäher Speisen) sowie beim An- und Auskleiden der Hilfe seiner Ehefrau bedürfe.

Auch bezüglich dieses Verfahrens wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beschränkt auf die Verfahrenskosten nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2015 vereinigte der Instruktionsrichter die beiden Verfahren IV/2015/667 und IV/2015/771 und führte im vereinigten Beschwerdeverfahren einen zweiten Schriftenwechsel durch. Dabei hielten die Parteien – der Beschwerdeführer unter Zusendung weiterer zwischenzeitlich erstellter medizinischer Berichte – an den bisher vertretenen Standpunkten und den gestellten Anträgen fest.

Zur Abklärung der Rechtzeitigkeit der Beschwerde vom 3. September 2015 forderte der Instruktionsrichter die hierfür angebotenen Zeugen auf, verschiedene Fragen zu beantworten. Die schriftlichen Auskünfte der beiden Zeugen gingen am 30. Dezember 2016 bzw. 4. Januar 2017 beim Gericht ein. Den Parteien wurde freigestellt, sich abschliessend zu äussern (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. Januar 2017), wovon die Rechtsvertretung mit Eingabe vom 2. Februar 2017 – unter aufforderungsgemässer Aktualisierung der Kostennote – und die IVB mit Eingabe vom 7. Februar 2017 Gebrauch machten.

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 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]) und auch die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten. Ohne weiteres zu bejahen ist ferner die Rechtzeitigkeit der Beschwerde vom 13. Juli 2015 (Art. 60 ATSG), sodass auf diese einzutreten ist.

1.2 Näher zu prüfen ist dagegen die Rechtzeitigkeit der Beschwerde vom 3. September 2015. Die damit angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2015 wurde – gemäss den nachvollziehbaren Angaben in der Beschwerde (II. Formelles Ziff. 1 S. 1) – am 3. Juli 2015 zugestellt, sodass die Anfechtungsfrist am 4. Juli 2015 zu laufen begann (Art. 38 Abs. 1 ATSG) und – unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 15. Juli bis mit 15. August 2015 (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – am 3. September 2015 endete. Die Beschwerde wurde nicht eingeschrieben verschickt, sodass kein förmlicher Versandnachweis vorliegt.

Das Zustellcouvert wurde am 4. September 2015 bei der Post in ... gestempelt, was aufgrund der (widerlegbaren) Vermutung, das Datum des Poststempels stimme mit demjenigen der Übergabe der Sendung an die Post überein (BGE 142 V 389 E. 2.2 S. 391), auf eine verspätete Beschwerde schliessen lässt. Es wird hingegen geltend gemacht, dass die Beschwerde im Beisein von zwei Zeugen am Abend des 3. September 2015 um 23.35 Uhr in den Briefkasten der Poststelle ... eingeworfen worden sei; eine entsprechende Bestätigung der Zeugen J. _____ und I. _____ lag der Beschwerde bei.

Der allgemeine Grundsatz von Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210), wonach derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache beweisen muss, ist hier nicht anwendbar.

teten Tatsache beweisen muss, der aus ihr Rechte ableitet, ist auch im Prozessrecht massgeblich. So trägt der Rechtsuchende die Beweislast für die Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung, die – namentlich auch im sozialversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahren – mit Gewissheit feststehen und nicht bloss überwiegend wahrscheinlich sein muss. Dem Absender obliegt somit der Nachweis, dass er seine Eingabe bis um 24 Uhr des letzten Tages der laufenden Frist der Post übergeben hat (BGE 142 V 389 E. 2.2 S. 391; vgl. auch BGE 121 V 204 E. 6b S. 209, 120 V 33 E. 3c S. 37, 119 V 7 E. 3c bb S. 10; SVR 2013 IV Nr. 4 S. 8 E. 2; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 19. April 2016, 9C_118/2016, E. 2.1, und vom 27. Oktober 2009, 9C_348/2009, E. 2.1; MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 42 N. 3; a.M. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 39 N. 10).

Eine Tatsache, für die der volle Beweis zu erbringen ist, gilt dann als bewiesen, wenn das Gericht gestützt auf die freie Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, sie habe sich verwirklicht. Absolute Gewissheit ist indes nicht erforderlich. Es genügt, wenn das Gericht an der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr hat oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 S. 324). Das Beweismass des vollen Beweises ist das strengste Beweismass. Voll überzeugt sein darf ein Gericht dann, wenn es die Behauptung eines Sachverhalts mit grösster Gewissheit als wahr annimmt und keine Zweifel hegt, dass der Sachverhalt in Wirklichkeit anders sein könnte (MARTIN KAUFMANN, Beweisführung und Beweiswürdigung, Tatsachenfeststellung im schweizerischen Zivil-, Straf- und Verwaltungsprozess, 2009, S. 191).

Der (volle) Beweis von Tatsachen, welche für die Rechtzeitigkeit im gerichtlichen Verfahren ausschlaggebend sind, kann praktisch nur mit einem förmlichen Zustellnachweis erbracht werden (BGer 9C_348/2009, E. 2.1 mit Hinweis u.a. auf BGE 121 V 5 E. 3b S. 6, wonach bereits für die überwiegende Wahrscheinlichkeit in der Regel ein Versandnachweis resp. Versand per eingeschriebenem Brief notwendig ist). Die Aufgabe am Postschalter und der Einwurf in den Postbriefkasten sind einander gleichgestellt. Hier wie dort wird vermutet, dass das Datum des Poststempels mit demjenigen der Übergabe an die Post übereinstimmt. Wer behauptet, er

habe einen Brief schon am Vortag seiner Abstempelung in einen Postbriefkasten eingeworfen, hat das Recht, die sich aus dem Poststempel ergebende Vermutung verspäteter Postaufgabe mit allen tauglichen Beweismitteln zu widerlegen. Der Absender kann den entsprechenden Nachweis insbesondere mit dem Vermerk auf dem Briefumschlag erbringen, wonach die Postsendung vor Fristablauf in Anwesenheit von Zeugen in einen Briefkasten gelegt worden ist (BGE 142 V 389 E. 2.2 S. 391).

Einer in den Brief selbst eingeschlossenen Bestätigung kommt grundsätzlich geringere Beweiskraft zu als einem Vermerk auf dem Briefumschlag, handelt es sich dabei doch um ein frei trennbares Dokument, das vor dem möglichen Einwurf unterzeichnet werden muss und deshalb den Einwurf selbst nicht zu bestätigen vermag. Eine separate Bestätigung vermag immerhin dann den Beweis zu erbringen, wenn Zeugen dem Gericht mit hinreichender Glaubwürdigkeit bestätigen können, dass die Bestätigung unter ihren Augen und dauernder Kontrolle in den Briefumschlag gesteckt, jener danach verschlossen und sofort der Post übergeben wurde (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 1. Februar 2017, IV/2016/260 E. 1.2.5 S. 10 f. mit Hinweisen).

In den instruktionsrichterlich eingeholten Zeugenaussagen vom 28. Dezember 2016 bzw. 2. Januar 2017 bestätigen der angerufene Zeuge bzw. die angerufene Zeugin übereinstimmend, dass sich Rechtsanwältin H._____ und I._____ – die mit der S-Bahn angereist seien – auf dem Parkplatz der Poststelle ... mit J._____ getroffen hätten und dort die Bestätigung unterschrieben worden sei; beide gaben sodann an, sie hätten gesehen, wie Rechtsanwältin H._____ den Umschlag in den Briefkasten eingeworfen habe.

Es besteht kein Anlass, an der Glaubwürdigkeit dieser Angaben zu zweifeln: Zunächst ist gemäss [www.google.ch /maps](http://www.google.ch/maps) in der Street View Ansicht eindeutig ersichtlich, dass sich der Parkplatz, auf dem sich Rechtsanwältin H._____ und die beiden Zeugen getroffen haben, unmittelbar vor dem Briefkasten befindet, sodass der Einwurf des Couverts mit der darin enthaltenen Bestätigung lückenlos verfolgt werden konnte. Hierin liegt der entscheidende Unterschied zum Sachverhalt im oben erwähnten Entscheid VGE IV/2016/260, wo der Briefkasten mindestens 45 Meter vom Parkplatz

– auf dem die dortigen Zeugen verweilten – entfernt war, so dass nicht von einem Einwurf des Briefes in den Briefkasten in Anwesenheit der Zeugen ausgegangen werden konnte. Schliesslich fehlen Anhaltspunkte für die Annahme, die Zeugen könnten bewusst falsche Angaben gemacht haben. Da keine ernsthaften Zweifel an der fristwahrenden Postaufgabe der Beschwerde vom 3. September 2015 vorliegen, ist deren Rechtzeitigkeit anzunehmen und demnach auf sie ebenfalls einzutreten.

1.3 Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 10. Juni 2015 (AB 153) und 2. Juli 2015 (AB 155). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente sowie eine Hilflosenentschädigung.

1.4 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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).

2.3.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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).

2.4

2.4.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.4.2 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 (E. 3.5). 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). Dabei ist es aus Gründen der Rechtsgleichheit 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).

2.4.3 Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene 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 Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindi-

katoren 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).

2.4.4 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

2.4.5 Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. 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 Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – 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).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom

17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.5.3 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsver-

fahren – 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).

2.6 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Per-

son ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. Mai 2015 betreffend Rente 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 (BGE 109 V 108 E 2b S. 114).

Indes stellt sich die Frage, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2007 (AB 55) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Juni 2015 (AB 153) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.2.1 Die rentenabweisende Verfügung vom März 2007 stützte sich auf das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2006 (AB 35), in welchem als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine beginnende Gonarthrose links bei Status nach arthroskopischer Plicaresektion 2004 und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Migräne bzw. Migräne accompagné mit funktioneller Hemisymptomatik und chronischen Kopfschmerzen, eine Somatisierungsstörung, eine milde Agoraphobie, Schulterschmerzen rechts mit Impingement-Symptomatik, anamnestisch cerebrovaskuläre Durchblutungsstörungen ohne morphologisches Substrat in CT oder MRI 2004 und praktisch vollständiger Rückbildung der klinischen Symptome sowie ein Status nach Sigmaresektion bei perforierter Divertikulitis 2005 festgehalten wurden. In der Gesamtbeurteilung erachte-

ten die Gutachter die bisherige Tätigkeit noch während sechs Stunden pro Tag bei unverminderter Leistungsfähigkeit für zumutbar; eine körperlich durchschnittlich mittelschwere Arbeit, welche bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könne, sei während acht Stunden pro Tag bei unverminderter Leistungsfähigkeit zumutbar.

3.2.2 Die den Beschwerdeführer seit Mai 2013 behandelnde Hausärztin, Dr. med. E. _____, führte in ihrem nach der Neuanmeldung zum Leistungsbezug erstatteten Bericht vom 26. Juni 2013 folgende Diagnosen an:

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Schwere Gangunsicherheit mit anamnestisch St. n. rezidivierenden Stürzen
 - Faktoren: Dg. 2, Dekonditionierung, Vitamin D-Mangel, Sturzangst, Gonarthrose links
 - Im Rollstuhl seit 11/12, wenige Schritte am Rollator in Begleitung möglich
2. Verdacht auf chronisch progrediente somatoforme autonome Funktionsstörung
3. Anamnestisch St. n. rezidivierenden cerebrovaskulären Insulten, DD Dg. 2
 - Vertebrobasiläre Ischämie 03/11
 - Anamnestisch Apoplex 07/99 und 10/98 und rez. TIA (DD Dg. 6)
 - Klinische Befunde 06/13: sensomotorisches Hemisyndrom rechts, Schwindel, kognitive Einschränkung
 - Radiologisch gemäss Befunden ohne Korrelat, MRI Schädel 03/11: o.B., CT Schädel nativ 03/12: geringe mikropathische Marklagerläsionen, Arteriosklerose der Schädelbasisarterien
 - cvRF: Hypercholesterinämie, Nikotinabusus
4. Kognitive Einschränkungen
 - DD Depressive Störung, Dg. 2, beginnendes dementielles Syndrom,
 - MMS 20/30, Clock 7/7, GDS 4/5 (06/13)
5. Rezidivierende Thoraxschmerzen, DD Dg. 2
 - Ausschluss ACS 08/12 und 03/12
 - Koronarangiographie 2000: Ausschluss einer stenosierenden KHK
6. Chronisch rezidivierende Kopfschmerzen, DD Migräne, ev. Migraine accompagnée
7. Hörminderung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

1. St. n. Nierenstein re 09/09
2. Status nach Sigmaresektion bei perforierter Divertikulitis 2005

3. Prostatahyperplasie anamnestisch rezidivierend Harnverhalt
4. Allergie auf Erythromycin, ev. Ciprofloxacin
5. Aa Vd.a. Reflux
6. Rezidivierende Schulterschmerzen
 - St. n. Bursitis subacromialis bei Impingement Schulter links 05/10
7. Vitamin D-Mangel 06/13

Diese Diagnostik beruht nach Angaben der Ärztin auf der Anamnese sowie den von den vorbehandelnden Ärzten zur Verfügung gestellten Berichten. Bei vorliegend hochgradigem Verdacht auf eine chronische somatoforme autonome Funktionsstörung mit progredientem Verlauf und zunehmender Immobilisation sowie Verlust der Selbständigkeit sei eine – im Rahmen der hausärztlichen Tätigkeit nicht mögliche – eingehende psychosomatische Standortbestimmung indiziert. Aus hausärztlicher Sicht sei der Patient derzeit nicht arbeitsfähig (AB 79).

3.2.3 Im Gutachten des MEDAS vom 17. Februar 2014 wurde als (einzige) Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit einem Monat bestehende Hand-Arm-Schulter-Nackenbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60/M54.2) mit/bei radiologisch altersentsprechendem Befund der Halswirbelsäule und bis auf unter Gegenspannung verminderte Schulterbeweglichkeit bei unauffälligem Befund an der oberen Extremität und Halswirbelsäule angegeben. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden diagnostiziert eine dissoziative Störung, gemischt (ICD-10 F44.7; funktionelle Gangstörung), eine koronare 1-Ast-Erkrankung (ICD-10 I25.9; St. n. PTCA vor etwa 15 Jahren in ..., Verdacht auf instabile Angina pectoris 01/14, signifikante vertikale RCA-Stenose: primäres Stenting 01/14, LVF 65% ohne regionale Unterschiede und kardiovaskuläre Risikofaktoren [Dyslipidämie, Status nach Nikotinabusus]), ein Zustand nach vertebrobasilärer Ischämie 03/11 (ICD-10 G45) ohne persistierendes neurologisches Defizit, ein Zustand nach möglichen transitorisch ischämischen Attacken 1998/1999 sowie anamnestisch ein Status nach arthroskopischem Knieeingriff links 2005 (ICD-10 Z98.8). Aus somatischer Sicht könnten die vom Exploranden geklagten, sehr diffusen Beschwerden weder durch die klinischen noch die radiologischen Befunde nachvollzogen werden. Hingewiesen wurde auf zahlreiche Inkonsistenzen. Auszugehen sei von einer ausgeprägten funktionellen Halbseitenstörung. Aus orthopädi-

scher Sicht bestehe nur in dem Sinne eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, dass der wiederholte Einsatz der rechten oberen Extremität oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden sollte. Für jegliche andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit unter Wechselbelastung bestehe aus somatischer Sicht eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit. Die gestellte Diagnose einer dissoziativen Störung führe aus psychiatrischer Sicht nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass zu keinem Zeitpunkt eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe (AB 106.1).

3.2.4 In ihrer – im Rahmen der Abklärungen betreffend die beantragte Versorgung mit einem Rollstuhl zu Lasten der Invalidenversicherung (AB 120) abgegebenen – Stellungnahme vom 27. November 2014 (AB 131) sowie in der Stellungnahme vom 18. Februar 2015 (AB 144) bezeichnete die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ das MEDAS-Gutachten als umfassend, nachvollziehbar und schlüssig.

3.2.5 Die von der Rechtsvertreterin in der Folge vorgelegten medizinischen Unterlagen berichteten von Blasenkrämpfen nach vorangegangenen Harnverhalt mit Dauerkatheterversorgung (AB 148 S. 6 ff.) sowie von eingeleiteten Untersuchungen im Zusammenhang mit einem im Rahmen einer Hospitalisation in ... geäusserten Verdacht auf eine genetische Erkrankung, namentlich der CADASIL-Krankheit (AB 149).

3.2.6 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, FMH Innere Medizin, hielt eine erneute Begutachtung angesichts der nachgereichten Arztberichte in seiner Stellungnahme vom 5. Juni 2015 nicht für erforderlich. Einerseits habe nach der internistischen Untersuchung im Rahmen der Begutachtung mangels entsprechender Hinweise auf ein relevantes Herzleiden kein Anlass bestanden, auch einen kardiologischen Gutachter zu beauftragen. Neue, bezüglich Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit relevante Befunde lägen nicht vor, insbesondere auch kein Befund, der einen Gendefekt nachweisen würde (AB 151).

3.3

3.3.1 Das polydisziplinäre Gutachten des MEDAS vom 17. Februar 2014 erfüllt die unter Erwägung 2.3.2 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an eine medizinische Expertise gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf Untersuchungen in den massgebenden Fachrichtungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der wesentlichen Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für die Annahme, der medizinische Sachverhalt habe sich bis zum Erlass der beiden vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 10. Juni 2015 und 2. Juli 2015 in erheblicher Weise verändert, sodass die gutachterlichen Feststellungen und Beurteilungen weiterhin Gültigkeit haben. Soweit sich die Verhältnisse nach Erlass der genannten Verfügungen verändert haben sollten, ist dies im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen, weshalb auf die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte, die nach dem 2. Juli 2015 datieren und keinen Rückschluss auf die Zeit vor Verfügungserlass erlauben, nicht weiter einzugehen ist. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang immerhin darauf, dass im Austrittsbericht der Universitätsklinik für Neurologie vom 12. Oktober 2015 (BB I 11) ausdrücklich auf eine funktionelle/somatische Symptomstörung als Ursache der rechtsseitigen Hemisymptomatik hingewiesen wird, was die Einschätzungen der MEDAS-Gutachter letztlich bestätigt.

Der replicando vertretenen Auffassung, das MEDAS-Gutachten sei schon deshalb nicht verwertbar, weil es nicht der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Beweisverfahren zur Abklärung psychosomatischer Leiden (BGE 141 V 281) entspreche, kann nicht gefolgt werden. Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nämlich – wie in E. 2.4.5 hiervoor dargelegt – nicht per se ihren Beweiswert, sondern sind – gegebenenfalls mit punktueller Ergänzung – verwertbar, wenn sie im Kon-

text mit anderen fachärztlichen Berichten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der nunmehr massgeblichen Indikatoren erlauben. Wie es sich vorliegend hiermit verhält, wird in E. 4 hiernach ausgeführt.

Demgegenüber kann auf die Einschätzung der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ schon deshalb nicht abgestellt werden, weil die Diagnosen nach eigener Darstellung allein auf der Anamnese sowie den von den vorbehandelnden Ärzten zur Verfügung gestellten Berichten beruhen und sie eine – ihr nicht mögliche – eingehende psychosomatische Standortbestimmung als indiziert erachtet. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Hausärztin kann sich damit nicht auf hinreichende Untersuchungen und Grundlagen stützen.

Keine Rolle spielt ferner, ob aufgrund einer zusätzlichen genetischen Testung, wie sie von den Ärzten der Abteilung Humangenetik des Spitals D. _____ empfohlen und in der Replik in Aussicht gestellt wurde, im weiteren Verlauf pathogenetische Mutationen nachgewiesen werden können, welche die klinische Symptomatik des Beschwerdeführers erklären würden. Nach den bisher vorgenommenen Untersuchungen konnte jedenfalls keine solche Mutation festgestellt werden. Ob sich aufgrund späterer wissenschaftlicher Erkenntnisse die Einschätzung der klinischen Relevanz möglicherweise ändern wird, ist im vorliegenden Zusammenhang unerheblich (vgl. BB IA 1). Entscheidend ist, dass keine dahingehenden Befunde vorliegen, geschweige denn eine solche Mutation erstellt werden konnte.

Entgegen der offenbaren Auffassung des Beschwerdeführers spielt es auch keine entscheidende Rolle, dass den MEDAS-Gutachtern nicht sämtliche Akten aus dem ... Sozialversicherungsverfahren zur Verfügung gestanden haben; die wesentlichen Akten waren ihnen jedenfalls bekannt und die neu eingereichten Unterlagen wurden dem MEDAS nachträglich zugestellt, worauf die Gutachtensstelle in ihrer Stellungnahme vom 9. Februar 2015 (AB 141) nochmals bestätigte, dass beim Exploranden praktisch keine objektiven Befunde somatisch nachvollziehbar seien und im Vordergrund viele funktionelle Probleme stünden, also Probleme und Einschränkungen ohne organische Ursache. Diese seien aus psychiatrischer Sicht einer dissoziativen Störung zuzuordnen sowie als willentlich überwindbar und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend zu beurteilen. Folglich bestehe

auch weder somatisch noch psychiatrisch die Notwendigkeit, einen Rollstuhl zu benützen.

Schliesslich sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer befangen und voreingenommen begegnet seien; dieser Vorwurf erweist sich als nicht stichhaltig.

3.3.2 Aufgrund der zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen, insbesondere dem schlüssigen MEDAS-Gutachten, stellt sich zunächst die Frage, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenabweisenden Verfügung vom 30. März 2007 in revisionsrechtlich relevanter Weise verändert hat.

Ausgehend vom MEDAS-Gutachten vom 17. Februar 2014 ergibt sich, dass im Vergleich zur erstmaligen Leistungsverweigerung keine relevante Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist. Im damals massgebenden MEDAS-Gutachten vom 16. November 2006 wurden – wie oben erwähnt – als Diagnosen (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine Migräne bzw. Migräne accompagné mit funktioneller Hemi-symptomatik und chronischen Kopfschmerzen, eine Somatisierungsstörung, eine milde Agoraphobie, Schulterschmerzen rechts mit Impingement-Symptomatik, anamnestisch cerebrovaskuläre Durchblutungsstörungen ohne morphologisches Substrat in CT oder MRI 2004 und praktisch vollständiger Rückbildung der klinischen Symptome sowie ein Status nach Sigmaresektion bei perforierter Divertikulitis 2005 festgehalten. Als die Arbeitsfähigkeit einschränkende Diagnose wurde einzig eine beginnende Gonarthrose links bei Status nach arthroskopischer Plicaresektion 2004 erhoben. Nach den aktuellen medizinischen Akten steht eine dissoziative Störung gemischt, mit funktioneller Gangstörung im Vordergrund, welche – wie bereits im Rahmen der Begutachtung von November 2006 – unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Dass anstatt wie damals eine Somatisierungsstörung nunmehr eine dissoziative Störung diagnostiziert wurde, stellt lediglich eine unterschiedliche diagnostische Zuordnung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts dar. Im MEDAS-Gutachten von 2006 wurden die in diesem Zusammenhang geklagten Beschwerden bei durchwegs altersentsprechenden Normalbefunden (AB 35 S. 7 f.) als sehr wahrscheinlich funk-

tioneller Genese beurteilt. Es habe sich eine fluktuierende, schwer fassbare sensomotorische Hemisymptomatik sowie eine generelle Verunsicherung und Ängstlichkeit gezeigt (vgl. AB 35 S. 2). Nach einem Schlaganfall (mit weitgehend remittierten Folgen) und der anschliessenden Trennung von seiner ersten Ehefrau auf deren Veranlassung habe der Versicherte – wie bereits einmal in der Kindheit wegen Übergriffen des gewalttätigen Vaters – unspezifische Ängste entwickelt und es sei immer wieder zur Ausbildung pseudoorganischer Syndrome an diversen Körperstellen ohne fassbares pathologisches Substrat gekommen, was zu den Diagnosen Somatisierungsstörung und milde Agoraphobie führte. Im psychischen Befund sei eine ängstliche Affektauslenkung zu beobachten, sonstige psychopathologische Funktionseinschränkungen fänden sich nicht (AB 35 S. 16 f.). Gemäss MEDAS -Gutachten vom Februar 2014 besteht eine chronische somatische Problematik mit schwerer Immobilisation bei sensomotorischem Hemisyndrom rechts. Das Ausmass der Beschwerdesymptomatik und die Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, lassen sich durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektivieren, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden muss. Wie im MEDAS-Gutachten wurde auch im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten auf Belastungsfaktoren hingewiesen (AB 106.1 S. 14).

Hieraus geht ohne weiteres hervor, dass die Befundlage hinsichtlich der (aus Sicht des Versicherten) im Vordergrund stehenden Bewegungsstörung mit nach Überzeugung des Versicherten zwischenzeitlich eingetretener weitgehender Immobilisation seit der vorangegangenen Begutachtung im Wesentlichen gleich geblieben ist. Ein Revisionsgrund ist diesbezüglich somit nicht ausgewiesen. Die übrigen internistischen und orthopädischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (koronare 1-Ast-Erkrankung, AB 106.1 S. 10; Hand-Arm-Schulter-Nackenschmerzen; AB 106.1 S. 19 f.) schränken den Beschwerdeführer nur geringfügig ein, d.h. in einer im Sinne des definierten Zumutbarkeitsprofils angepassten Tätigkeit ist er nach ärztlicher Feststellung zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig.

3.4 Ein – medizinischer - Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG liegt nach obigen Ausführungen nicht vor, sodass ein Leistungsanspruch des Beschwerdeführers bereits unter diesem Aspekt zu verneinen ist.

4. Zum gleichen Ergebnis gelangte man, wenn ein Revisionsgrund gegeben wäre und das Gericht den Rentenanspruch umfassend neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen prüfen könnte.

4.1 Wie bereits erwähnt steht beim Beschwerdeführer nach dem schlüssigen MEDAS-Gutachten als gesundheitliche Beeinträchtigung eine dissoziative Störung, gemischt (ICD-10 F44.7; funktionelle Gangstörung) im Vordergrund. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung sind die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anwendbar auf dissoziative Bewegungsstörungen (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282).

Gemäss dem nachvollziehbaren und überzeugenden MEDAS-Gutachten hat die im Vordergrund stehende dissoziative Störung keine Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers, weshalb bereits von daher kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Abgesehen davon wird im MEDAS-Gutachten wiederholt auf inkonsistente Schilderungen des Beschwerdeführers hingewiesen und auch in früheren Arztberichten wurde von Aggravationstendenzen und sogar von Simulation gesprochen (vgl. hierzu VGE IV/2007/68146 vom 3. September 2008 E. 3.1 – 3.3, AB 63 S. 8 ff.), weshalb sich die Vermutung aufdrängt, dass auch unter diesem Gesichtspunkt kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegen könnte. Letzten Endes muss die Frage indessen – wie nachstehend aufgezeigt - nicht abschliessend beurteilt werden.

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat eine Prüfung anhand der nach der geänderten Rechtsprechung massgebenden Standardindikatoren vorgenommen und ist zum Schluss gelangt, die Voraussetzungen für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens seien nicht gegeben:

4.2.1 Vorerst einmal erachtete die Beschwerdegegnerin den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz“ mangels einer

konsequenter psychiatrisch/psychotherapeutischer Behandlung, was gegen einen entsprechenden Leidensdruck spreche, sowie trotz ärztlich bestätigter Arbeitsfähigkeit unterlassenen Eingliederungsversuchen als nicht erfüllt. In diesem Zusammenhang wurde im MEDAS-Gutachten darauf hingewiesen, dass der Explorand nicht in psychiatrischer/psychotherapeutischer Behandlung sei und auch keine pharmakologische Medikation erhalte (AB 106.1 S. 15 Ziff. 4.1.7). Andererseits wurde jedoch festgehalten, dass eine regelmässige Einnahme eines Antidepressivums und gegebenenfalls eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung hilfreich sein könnte (AB 106.1 S. 16 Ziff. 4.1.9). Solange der Beschwerdeführer keine therapeutischen Massnahmen in Anspruch nehmen möchte, spricht dies effektiv für einen geringen Leidensdruck bzw. für einen nicht unerheblichen Krankheitsgewinn, insbesondere durch die aufopfernde Unterstützung seiner Ehefrau. Dies findet auch Ausdruck darin, dass er sich entgegen den medizinischen Befunden nicht als arbeitsfähig betrachtet und dementsprechend seit langer Zeit überhaupt keine Anstrengungen mehr unternommen hat, um wieder einer erwerblichen Tätigkeit nachzugehen.

4.2.2 Ebensowenig ist – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat – der Indikator „Komorbiditäten“ erfüllt, da weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht entsprechende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Tatsächlich wurde aufgrund der gutachterlichen Untersuchungen eine Komorbidität für die festgestellte psychische Störung ausdrücklich ausgeschlossen (AB 106.1 S. 30 oben).

4.2.3 Der Komplex „Persönlichkeit“ spricht ebenfalls gegen eine invalidisierende Gesundheitsschädigung; insbesondere hat der psychiatrische Gutachter intakte „Ich-Funktionen“ festgestellt und keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden. Der Beschwerdeführer lebe in einer intakten Ehe, werde durch die Ehefrau massiv unterstützt und habe gute Kontakte zu seinen Stieftöchtern und den Geschwistern; die eher wenigen sozialen Kontakte seien dadurch begründet, dass der Versicherte in der Schweiz kaum Bekannte/Verwandte habe. Er verfüge dennoch über genügend Ressourcen, sodass der Indikator „Sozialer Kontext“ nicht erfüllt sei.

Mit Blick auf die gesamten Akten ist diese Beurteilung nicht zu beanstanden.

4.2.4 Die von den Medizinerinnen wiederholt festgestellten Inkonsistenzen wurden bereits unter E. 4.1 hiervor angesprochen. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung wurde darauf hingewiesen, dass die Selbsteinschätzung des Exploranden nicht durch entsprechende fachspezifische Befunde objektiviert werden können (AB 106.1 S. 15 Ziff. 4.1.7) und in orthopädischer Hinsicht wurde festgehalten, dass die vom Beschwerdeführer beteuerte Einschränkung in der Beweglichkeit (Fortbewegung ausschliesslich im Rollstuhl, thorakolumbal vollständig aufgehobene Beweglichkeit) zum Teil unter Ablenkung in keiner Weise bestätigt werden konnte; mit Ausnahme nicht tolerierter Schultermanöver oberhalb der Horizontalen bei hoher Gegenspannung rechts (ohne Hinweise auf ein subakromiales Impingement) wurde über freie Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten berichtet. Obwohl der Explorand angegeben habe, sich nicht ohne Hilfe entkleiden zu können, habe er dies ebenso wie das spätere Anziehen durchaus flüssig bewältigt (AB 106.1 S. 19 Ziff. 4.2.4). Auch in der neurologischen Begutachtung seien zahlreiche Inkonsistenzen aufgefallen, insbesondere stehe die dargestellte hochgradige Kraftlosigkeit der rechten Körperhälfte im Gegensatz zu den seitengleichen Reflexen, der weitgehend seitengleichen, wenn nicht sogar rechtsbetonten Extremitätenmuskulatur wie auch zum Einsatz der Hände beim Bedienen des Rollstuhls oder beim Ankleiden (AB 106.1 S. 24 Ziff. 4.3.4 letzter Absatz). Soweit es schliesslich überhaupt möglich gewesen sei, ein neuropsychologisches Testprofil zu erstellen, sei dieses zudem nicht konsistent; so habe der Explorand eine durchschnittliche Leistungsfähigkeit im Bereich des Kopfrechnens erbracht, sei jedoch im Bereich der Merkfähigkeit für Zahlen – als Grundvoraussetzung für eine durchschnittliche Leistung im Bereich des Kopfrechnens – nicht in der Lage gewesen, eine durchschnittliche Leistung zu liefern (AB 106.1 S. 27 Ziff. 4.4.4). Auch dieser Indikator ist mithin nicht erfüllt.

4.3 Unter den gegebenen Umständen kann in Würdigung der neu massgebenden Indikatoren, welche sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ohne weiteres anhand der medizinischen Unterlagen – insbesondere des schlüssigen MEDAS-Gutachtens – beurteilen lassen, der

vorliegenden dissoziativen Störung keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden liegt somit nicht vor und die Beschwerdegegnerin hat den Rentenanspruch des Beschwerdeführers deshalb zu Recht verneint.

5. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist sodann auch der Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung zu Recht abgewiesen worden. Nach den – wie oben dargelegt schlüssigen – Ausführungen im Gutachten vom 17. Februar 2014 sind aus medizinischer Sicht keinerlei Gründe ersichtlich, wonach der Beschwerdeführer in seinen alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bzw. lebenspraktischer Begleitung bedarf (vgl. E. 2.6 hiavor).

Der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung ist ausgehend von der oben genannten medizinischen Grundlage zum Schluss gelangt, dass keine erhebliche Einschränkung in den alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe. Dabei hat der Abklärungsdienst anlässlich der Erhebung vor Ort ähnliche Inkonsistenzen zwischen dem vom Beschwerdeführer geschilderten und seinem tatsächlichen Verhalten festgestellt, wie sie auch im polydisziplinären Gutachten beschrieben wurden. In seiner Stellungnahme vom 1. Juli 2015 (AB 154) hat der Abklärungsdienst überdies nochmals unter Hinweis auf die einschlägige Praxis ausführlich und überzeugend dargelegt, dass und warum vorliegend unter Berücksichtigung der schlüssig dokumentierten gesundheitlichen Verhältnisse bei den alltäglichen Lebensverrichtungen keine Hilfebedürftigkeit bzw. kein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung in einem anspruchsbegründenden Ausmass anzunehmen ist; darauf kann verwiesen werden.

Was der Beschwerdeführer dagegen einwendet, verfängt nicht: Dass das MEDAS-Gutachten schlüssig ist, wurde unter E. 3.3.1 hiavor ausgeführt, und dass sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung darauf abstützt, ist mithin nicht zu beanstanden. Sodann schadet – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde – auch nicht, dass das genannte Gutachten nach dem alten Verfahrensstandard erstattet worden ist; wie aus E. 4.2 hiavor hervorgeht, konnten die

nach geänderter Rechtsprechung massgebenden Indikatoren (BGE 141 V 281) ohne weiteres auf der Grundlage der seinerzeit abgegebenen gutachterlichen Ausführungen und Beurteilungen schlüssig geprüft werden. Die Dokumentation der Spitex, auf die in der Beschwerde verwiesen wird, vermag schliesslich die medizinische Beurteilung nicht in Frage zu stellen.

Hinzu kommt, dass gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein muss, sofern nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt ist; ein entsprechender Rentenanspruch besteht – wie aus obigen Darlegungen hervorgeht – nicht, was den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bereits unter diesem Aspekt ausschliesst.

6. Die Beschwerden erweist sich nach dem Gesagten sowohl hinsichtlich des geltend gemachten Rentenanspruchs als auch hinsichtlich der beantragten Hilflosenentschädigung als unbegründet, weshalb sie in Bestätigung der angefochtenen Verfügungen abzuweisen sind.

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. Die unterliegende Beschwerdeführerin hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die gerichtlich auf Fr. 1'000.— festgesetzt werden.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das vorliegend zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist aufgrund der Unterstützung durch den Regionalen Sozialdienst Belp (vgl. BB I S. 18 – 22) ausgewiesen. Da das Beschwerdeverfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist 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. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. 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 – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 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.