

200 15 823 IV
MAW/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. November 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. August 2015



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies ein Leistungsgesuch vom 25. Januar 2006 (Akten der IVB [act. II], 1) des 1965 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) hinsichtlich einer Invalidenrente mit Verfügung vom 12. Februar 2007 (act. II 44) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % ab.

Nach einer Neuanmeldung im März (act. II 51) bzw. April 2008 (act. II 55) ermittelte die IVB gestützt auf zwei medizinische Gutachten (act. II 64, 78) einen Invaliditätsgrad von 32 % und verneinte mit Verfügung vom 23. Oktober 2009 (act. II 80) einen Rentenanspruch erneut. Eine daraufhin gewährte Arbeitsvermittlung (Akten der IVB [act. IIA], 83) wurde im Juni 2010 formlos beendet (act. IIA 92), nachdem im Rahmen einer beruflichen Abklärung eine fehlende Bereitschaft für ein Aufbautraining und einen beruflichen Wiedereinstieg festgestellt worden war (act. IIA 100).

Auf eine weitere Neuanmeldung vom 5. September 2012 (act. IIA 109) trat die IVB mit Verfügung vom 11. Februar 2013 (act. IIA 121) nicht ein.

Nachdem der Versicherte am 19. Juni 2014 abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB gelangt war (act. IIA 125) und diese zunächst wiederum ein Nichteintreten in Aussicht gestellt hatte (act. IIA 126), ging sie basierend auf einer Verlaufsbeurteilung (act. IIA 142.1-142.4) in einem neuen Vorbescheid vom 20. April 2015 (act. IIA 143) von einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 25 % aus. Mit Verfügung vom 9. Juni 2015 (act. IIA 149) verneinte sie entsprechend dem Vorbescheid einen Rentenanspruch. Weil sich diese Verfügung mit einem Einwand des Versicherten (act. IIA 150) gekreuzt hatte, wurde sie wiedererwägungsweise aufgehoben (act. IIA 152) und durch eine im Wesentlichen unveränderte Verfügung vom 12. August 2015 (act. IIA 153) ersetzt.

B.

Mit Eingabe vom 14. September 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____ vom B. _____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 12. August 2015 sei kostenfällig aufzuheben und es sei nach einer psychiatrischen Abklärung über den Rentenanspruch neu zu befinden. Mit separater Eingabe ersuchte er gleichzeitig um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. August 2015 (act. IIA 153). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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, ab-

wenden 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282).

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 medizinischen Klassifikationssystems 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 Ausschluss-

gründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, 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).

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

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung 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 Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2009 (act. II 80) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. August 2015 (act. IIA 153) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die rechtskräftige Verfügung vom 23. Oktober 2009 (act. II 80) basierte in somatischer Hinsicht auf dem Gutachten der MEDAS D. _____ vom 5. März 2009 (act. II 64) bzw. in psychiatrischer Hinsicht auf der vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) validierten (act. II 79) Expertise von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. Oktober 2009 (act. II 78).

3.2.1 In der polydisziplinären Expertise der MEDAS D. _____ vom 5. März 2009 (act. II 64) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (act. II 64/20 Ziff. 5.1):

1. Chronisches lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.80)
2. Mediale Meniskusläsion Knie links (ICD-10: F23.22)
3. Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)

Die Gutachter attestierten für eine mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, während sie eine leichte, angepasste Tätigkeit vollschichtig mit einer Leistungseinbusse von 80 % als zumutbar erachteten (act. II 64/22 Ziff. 6.8). Die Einschränkung in einer Verweisungstätigkeit begründeten sie mit der psychiatrischen Diagnose, wogegen sie aus rein somatischer Sicht für eine leidensadaptierte Beschäftigung (wechselbelastende Verrichtungen ohne Zwangshaltung des Rumpfes oder des linken Knies mit nur ausnahmsweisem Überschreiten einer Hebe-/Tragelimiten von zehn Kilogramm) eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigten (act. II 64/21 Ziff. 6.2).

3.2.2 Dr. med. E. _____ führte im Gutachten vom 6. Oktober 2009 (act. II 78) die folgenden Diagnosen auf (act. II 78/14 lit. A Ziff. 4.2):

- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- Persönlichkeit mit akzentuierten narzisstischen, emotional unreifen und instabilen, überwiegend impulsiven Zügen
- Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10: F68.0)

Diese Diagnosen kategorisierte er zwar als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, da er die Beschwerdesymptome bei zumutbarer Willensanstrengung als überwindbar einstufte (act. II 78/23 f. lit. C Ziff. 2-5). Er attestierte dennoch eine um maximal 20 % reduzierte Leistungsfähigkeit in einer vollschichtig zumutbaren Tätigkeit, wobei er auf teilweise sehr bewusstseinsnahe Aggravationstendenzen mit deutlich dramatisierender, teilweise gar histrion anmutender Ausgestaltung und Selbstlimitierung hinwies.

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gelangte in seiner Stellungnahme vom 20. Oktober 2009 (act. II 79) zum Schluss, dass einzig auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung abgestellt werden könne, wobei allein

der mehrjährige Verlauf und die akzentuierten Persönlichkeitszüge sowie die mittlerweile eingetretene Dekonditionierung eine Minderung der Leistungsfähigkeit um höchstens 20 % zu begründen vermöchten.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 12. August 2015 (act. IIA 153) stützt sich auf das Gutachten der MEDAS G. _____ März 2015 (act. IIA 142.1-142.4). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit figurieren darin die nachstehenden Diagnosen (act. IIA 142.1/23 lit. A Ziff. 4.1):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.40)
2. Akzentuierung der Persönlichkeit mit narzisstischen, emotional instabilen und infantilen Anteilen (ICD-10: Z73.1)
3. Chronisches lumbospondylogenes Syndrom (ICD-10: M42.16)
4. Weichteilschmerzsyndrom (ICD-10: M79.90)
5. Muskuläre Haltunginsuffizienz der distalen Rückenmuskulatur (ICD-10: M62.55)

Die Experten beschrieben Weichteildruckdolenzen am Schulter- und Beckengürtel sowie entlang der unteren Abschnitte der Wirbelsäule. Zudem bestünden Bewegungseinschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Auf psychiatrischem Gebiet fänden sich vereinzelte depressive Symptome. Es bestehe ein überhöhtes Krankheitsgefühl im somatischen Bereich. Die Schmerzen beschäftigten den Exploranden ständig und prägten sein Denken. Es fänden sich eine Selbstlimitierung und starke Symptomausweitung (act. IIA 142.1/27 lit. C). Die bisherige Tätigkeit wurde als nicht mehr zumutbar erachtet und in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leichte Beschäftigung mit wechselnder Körperposition, ohne repetitives Bücken und Aufrichten, ohne chronische Vorneigehaltung des Rumpfes, mit Vermeiden von Heben und Tragen von über zehn Kilogramm, mit Vermeiden von Tätigkeiten in monotoner Haltung und Verrichtungen in kniender Position) eine Leistungseinschränkung von 25 % bei ganztägiger Präsenz attestiert (act. IIA 142.1/27 f. lit. C Ziff. 4 ff.).

3.4 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 Her-

kunft 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).

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).

3.5 Das Gutachten der MEDAS G. _____ vom 24. März 2015 (act. IIA 142.1-142.4) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hievore) und erbringt vollen Beweis. Die Experten stützten ihre fachärztlichen Schlussfolgerungen auf die vollständigen Vorakten, die klinischen Explorationen vom 24. Februar 2015, die erhobenen labortechnischen Befunde (act. IIA 142.1/21 lit. A, 142.2, 142.3/15 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. c) sowie die Erkenntnisse aus der psychometrischen Testuntersuchung (act. IIA 142.3/15 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. b); ihre Beurteilungen sind nachvollziehbar und überzeugend.

3.5.1 Die Gutachter der MEDAS G. _____ bezogen sich auf das revisionsrechtliche Beweisthema (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2), stellten die früheren medizinischen Befunde den aktuellen vergleichend gegenüber und zeigten schlüssig auf, dass sich im Verlauf keine wesentliche Veränderung ergab. So konnte Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Teilgutachten vom 13. März 2015 (act. IIA 142.3) anhand von Fremdbeurteilungs-Instrumenten (Hamilton-Skala) sowie der klinischen Untersuchungsbefunde – ebenso wie bereits Dr. med. E. _____ (act. II 78/19 lit. B) – keine relevanten depressiven Episoden mit Krankheitswertigkeit feststellen (act. IIA 142.3/15 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. b, 142.3/16 Ziff. 3 lit. A Ziff. III). Deckungsgleich mit dem Vorgutachter diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. IIA 142.3/17 Ziff. III) und setzte sich dabei auch mit den divergierenden Beurteilungen (act. IIA 112/3, 125/2-5, 127/2 f., 138) der behandelnden

Dres. med. I. _____ und J. _____, beides Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, auseinander.

Die Einschätzung von Dr. med. K. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, entspricht ebenfalls jener im Gutachten der MEDAS D. _____ (act. IIA 142.4/7). Die objektivierbaren klinischen Befunde ergaben keine wesentlichen Änderungen (act. IIA 142.4/7) und die unbedeutenden diagnostischen Unterschiede (act. II 64/16 Ziff. 4.2.3; act. IIA 142.1/23 lit. A Ziff. 4) schlugen sich nicht in einer relevanten Änderung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils nieder (act. II 64/21 Ziff. 6.2; act. IIA 142.1/28 lit. C Ziff. 11).

Aus interdisziplinärer Sicht gaben die Gutachter der MEDAS G. _____ bezüglich des Verlaufs an, eine leidensangepasste Tätigkeit sei mindestens seit 2009 entsprechend der Begutachtung der MEDAS D. _____ zumutbar (act. IIA 142.1/27 lit. C Ziff. 7). Dass in der Expertise der MEDAS G. _____ neu eine Leistungseinschränkung von 25 % statt wie bisher 20 % attestiert wurde, stellt vor diesem Hintergrund eine unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtliche (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2) unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar. Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) ist damit erstellt, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2009 – entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. IV Ziff. 1) – in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen keine anspruchsbegründete Änderung eingetreten ist.

3.5.2 Die Kritik des Beschwerdeführers beschränkt sich auf das Teilgutachten von Dr. med. H. _____ vom 13. März 2015 (act. IIA 142.3) und beschlägt einzig die mit BGE 141 V 281 erfolgte Praxisänderung (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Ziff. 4). Dr. med. H. _____ gelangte unter Herrschaft des früheren Regel/Ausnahmемodells sowie unter Bezugnahme auf die entsprechenden Morbiditätskriterien (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 131 V 49, 130 V 352) zum Schluss, dass die willentliche Überwindbarkeit der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leicht eingeschränkt sei und sich vor allem auf die qualitativen Arbeits- und Leistungsfunktionen auswirke (act. IIA 142.3/18). Ob er

damit suggerierte, die Überwindbarkeit sei teilbar (vgl. dazu JÖRG JEGER, Die persönlichen Ressourcen und ihre Auswirkungen auf die Arbeits- und Wiedereingliederungsfähigkeit – Eine kritische Auseinandersetzung mit der Überwindbarkeitspraxis, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Psyche und Sozialversicherung, 2014, S. 174 Ziff. 5.5 und Fn. 67), kann offen bleiben, da mangels eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.5.1 hievor) von vornherein keine Grundlage für einen Rentenanspruch besteht und sich die Frage nach der invalidisierenden Wirkung der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gar nicht stellt. Bei dieser Ausgangslage sei nur ergänzend darauf hingewiesen, dass im Gutachten der MEDAS G._____ auch mit Blick auf die neuste Rechtsprechung des Bundesgerichts eine schlüssige und zu keinem anderen Ergebnis führende Beurteilung zu erblicken wäre (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309), zumal die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 einer Überprüfung nicht standhalten würde (vgl. E. 2.3 hievor).

Zwar sollen sich gemäss psychiatrischem Teilgutachten – anders als noch bei der Beurteilung durch Dr. med. E._____ (act. II 78/23 lit. C Ziff. 1) – keine Hinweise auf ein bewusstseinsnahes Aggravieren oder ein gezieltes Simulieren der Beschwerden ergeben haben (act. IIA 142.3/14 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. a). Wie bereits anlässlich der Exploration im Jahr 2009 (act. II 64/19 Ziff. 4.2.9, 64/22 Ziff. 6.4) sowie während der beruflichen Abklärung (act. II 36/9 f.), zeigten sich aber auch im Rahmen der Begutachtung durch die MEDAS G._____ erhebliche Diskrepanzen (act. IIA 142.1/23 lit. A, 142.4/7). So war auf mehrfaches Nachfragen eine präzise Schmerzbeschreibung oder Schilderung von Gelenkbeschwerden nicht zu erreichen (act. IIA 142.1/19 lit. A). Der Beschwerdeführer antwortete nicht immer adäquat (act. IIA 142.1/20 lit. A). Bei der Funktionsprüfung der Gelenke zeigte sich eine freie Beweglichkeit, allerdings mit starkem Gegenspannen (act. IIA 142.1/21 lit. A). Die Funktion der Halswirbelsäule war aktiv stark eingeschränkt, passiv aber freibeweglich; bei der Prüfung der unteren Wirbelsäulenabschnitte kam es wiederum zu einem erheblichen Gegenspannen, eine Untersuchung war nicht möglich (act. IIA 142.1/21 lit. A). Der Explorand schilderte breit und in der Gestik ausgesprochen theatralisch überzeichnet seine Schmerzen im Rücken (act. IIA 142.1/22 lit. A, 142.3/10

Ziff. II lit. A Ziff. 2). Im Rahmen der rheumatologischen Exploration sei es ihm nahezu unmöglich gewesen im Untersuchungszimmer zu gehen, während er zuvor im Flur hinkfrei gehen konnte (act. IIA 142.1/23 lit. A, 142.4/4, 142/7). Als auffallend grotesk wurde der stark schwankende Gang auf dem Flur des Wartezimmers vor der psychiatrischen Untersuchung bezeichnet (act. IIA 142.1/22 lit. A, 142.3/11 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. a). Die Gutachter stellten eine Selbstlimitierung fest (act. IIA 142.1/27 lit. C Ziff. 1). Der Laborbefund deutete auf eine ungenügende (Venlafaxin und Seroquel) bzw. eine stark überhöhte (Lorazepam) Medikamenteneinnahme hin (act. IIA 142.1/22 lit. A, 142.3/15 Ziff. II lit. A Ziff. 3 lit. c) und es wurde von einer verminderten bzw. schlechten Compliance ausgegangen (act. IIA 142.1/27 f. lit. C Ziff. 8 f.). Der Beschwerdeführer konnte sich (unbemerkt beobachtet) mit seinem Begleiter während Wartezeiten fliessend und angeregt – angeblich auf arabisch – unterhalten, gegenüber Dr. med. H._____, der des Arabisch ein wenig kundig ist, wollte er hingegen selbst die einfachsten Worte nicht verstehen (act. IIA 142.3/10 Ziff. II lit. A).

Insgesamt müsste bei umfassender versicherungsrechtlicher Prüfung aufgrund der dokumentierten erheblichen Inkonsistenzen in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 das Vorliegen eines versicherten Gesundheitsschadens klar verneint werden.

3.6 Nach dem vorstehend Dargelegten ist kein Revisionsgrund ausgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2015 (act. IIA 153) im Ergebnis zu Recht verneinte. Selbst unter der Prämisse einer eingetretenen erheblichen Sachverhaltsentwicklung und der damit zulässigen freien Prüfung (vgl. E. 3.1 hievon) ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, da die gutachterlich postulierte Einschränkung hauptsächlich auf einem hier nicht versicherten psychischen Gesundheitsschaden basiert. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 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 Voraussetzungen kann einer Partei überdies 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).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. I], 2). Zudem kann das Verfahren gerade noch als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.