

200 15 858 IV
MAW/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Januar 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. Dezember 2007 unter Hinweis auf Knieprobleme rechts seit einem Unfall zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV [act. II] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte daraufhin medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Sie sprach dem Versicherten Arbeitsvermittlung (act. II 19) sowie ein Arbeitstraining (act. II 39) zu, welches er wegen einer Operation des Knies abbrach (act. II 51). Mit Verfügung vom 22. Februar 2010 (act. II 80) wurde der Anspruch auf berufliche Massnahmen abgewiesen. Am 3. November 2010 verneinte die IVB den Anspruch auf eine IV-Rente bei einem ermittelten IV-Grad von 27% (Akten der IV [act. IIA] 85).

Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei der der Versicherte obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert ist, sprach ihm mit Verfügung vom 4. Januar 2011 eine Invalidenrente von 20 % sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 15 % zu (act. IIA 89; 91). Dies wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 25. April 2012, UV 11/836, bestätigt.

B.

Am 19. März 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Arthrose, einen Knorpelriss, Meniskusprobleme, eine Skoliose und Nackenschmerzen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. IIA 96). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Insbesondere holte sie bei der MEDAS ein bidisziplinäres (psychiatrisches / orthopädisches) Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 9. März 2015; act. IIA 151.1). Mit Vorbescheid vom 14. April 2015 (act. IIA 152) stellte sie die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten IV-Grad von 26% in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

Einwand (act. IIA 155; 163). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 167) verfügte die IVB am 9. September 2015 gemäss dem Vorbescheid und wies das Rentenbegehren ab (act. IIA 171).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 24. September 2015 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 9. September 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und/oder Massnahmen beruflicher Art zu gewähren.
2. Eventualiter sei ihm eine Rente im noch zu bestimmenden Ausmass zu gewähren.
3. Es sei ein polydisziplinäres gerichtliches Gutachten (BGE 137 V 210 S. 263, E. 4.1.1) mit den nach aktuellster Bundesgerichtsrechtsprechung relevanten Fragestellungen einzuholen.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde soweit darauf einzutreten ist.

Mit Replik vom 11. November 2015 machte der Beschwerdeführer weitere Ausführungen und hielt an seinen Rechtsbegehren fest. Zudem reichte Rechtsanwalt B._____ seine Kostennote ein.

Mit Duplik vom 8. Dezember 2012 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen und hielt an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.2 hiernach).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. September 2015 (act. IIA 171). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

Nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden die beruflichen Massnahmen, weil diese nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung (act. IIA 171) waren (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414). Auf das Rechtsbegehren Nr. 1 betreffend berufliche Massnahmen (Beschwerde S. 2) kann somit nicht eingetreten werden.

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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 19. März 2013 (act. IIA 96) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 3. November 2010 (act. IIA 85) und der hier angefochtenen Verfügung vom 9. September 2015 (act. IIA 171) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 3. November 2010 (act. IIA 85) massgeblich auf die folgenden Berichte:

3.2.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und Dr. med. D. _____ diagnostizierten im Bericht vom 4. März 2009 (act. II 56 S. 5) einen Status sechs Monate nach KAS, Microfacturing und Valgisationsosteotomie Tibia rechts bei medialer Gonarthrose bei Varus Morphotyp. Der Beschwerdeführer könne nur an zwei Gehstöcken mobilisiert werden. Sechs Monate nach der Operation zeige sich weiterhin ein sehr unerfreulicher Verlauf mit gleichbleibender oder eher zunehmender Schmerzproblematik und vollständiger Arbeitsunfähigkeit. Eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit als ... sei weiterhin absolut nicht denkbar. Der Beschwerdeführer habe einerseits sicher Schmerzen durch die medialisseitige Arthrose, auf der anderen Seite zeigten sich auch nichtorganische Beschwerden (anatomisch nicht nachvollziehbare Dysästhesien und Hyperalgesien sowie wenig Ansprechen auf Analgetika).

3.2.2 Im Bericht vom 24. März 2009 (act. II 56 S. 2) führte Dr. med. C. _____ aus, die bisherige Erwerbstätigkeit sei aktuell zu 0% zumutbar. Alle sitzenden Tätigkeiten seien ohne Einschränkung zumutbar.

3.2.3 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Kreisarzt der SUVA, führte im Bericht vom 27. Oktober 2010 (act. IIA 84 S. 5) aus, betreffend das Zumutbarkeitsprofil sei auf den Bericht vom 20. Dezember 2007 (act. II 11) zu verweisen. Daran habe sich auch jetzt nichts verändert. Ein ganztägiger Einsatz für wechselbelastende Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position sei möglich, ohne Arbeiten in Zwangsposition der Kniegelenke, im steilen Gelände, auf Leitern oder Gerüsten und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten.

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 9. September 2015 (act. IIA 171) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Bericht vom 10. Oktober 2013 (act. IIA 116) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chroni-

sche Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F41; S. 2). Der Beschwerdeführer klagt über zunehmende Nervosität und Reizbarkeit, Durchschlafstörungen sowie anhaltende Knieschmerzen. Im Vordergrund stehe eine schmerzassoziierte Kognition mit Katastrophisierung. Es liege eine schmerzbezogene Aufmerksamkeitsablenkung vor. Der Antrieb sei nicht vermindert. Es liege keine soziale Isolation vor. Die Katastrophisierung von Schmerzen bedeute eine übertriebene negative Hinwendung zu Knieschmerzen. Hierbei würden neben dem erhöhten Fokus auf schmerzhaft stimulierte Reize, der Schmerz und weitere Knieoperationen als Bedrohung gesehen und seien mit Sorge und Angst verbunden. Das zeige, dass es sich um eine übermässig negativ interpretierte Schmerz- bzw. Invaliditätswahrnehmung handle, die eine erhöhte emotionale Belastung mit sich bringe. Die bisherige Tätigkeit ... sei nicht mehr zumutbar (S. 3).

3.3.2 Im Verlaufsbericht vom 23. März 2014 (act. IIA 118) führte Dr. med. F. _____ aus, es liege eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 25% vor (S. 2).

3.3.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte im Bericht vom 30. März 2014 (act. IIA 119) aus, der Beschwerdeführer klagt nach wie vor über starke belastungsabhängige Knieschmerzen. Die Arbeitsunfähigkeit als ...liege bei 100% (S. 1).

3.3.4 Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. H. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. Januar 2015 (act. IIA 134) persistierende Knieschmerzen bei medialer und femoropatellärer Gonarthrose Knie rechts, einen Zustand nach dorsaler Beckenkammspongiosaentnahme, Spongiosaplastik Tibia und Tomofixplattenwechsel proximale Tibia rechts am 19. September 2013, einen Zustand nach Retibiavalgisationsosteotomie rechts vom 15. Februar 2012, einen Zustand nach Valgisationsosteotomie proximale Tibia vom 11. September 2008 und Metallentfernung, einen Zustand nach arthroskopischer Entfernung von freien Knorpelflakes am 4. Juli 2007 sowie einen Zustand nach arthroskopischer Teilmenishektomie medial am 31. August 2008. In der Untersuchung habe der Beschwerdeführer seine Schmerzen als in den letzten Jahren absolut unverändert beschrieben, auf einem VAS-Niveau von 7-8, nur wenig reduzierbar durch regel-

mässig eingenommene zwei Tabletten Zaldiar täglich. Geklagt werde auch über schlafstörende Nachtschmerzen. Die Untersuchungsbefunde deckten sich weitgehend mit jenen vor vier Jahren und dem von Dr. med. G. _____ im Verlauf dokumentierten Befund (S. 5). Eine ursprüngliche Tätigkeit als ... sei nicht realistisch. Betreffend Zumutbarkeitsprofil verweise er erneut auf den Bericht vom 20. Dezember 2007 (act. II 11) und die Untersuchung vom 27. Oktober 2010 (act. IIA 84). Ein ganztägiger Einsatz für wechselbelastende Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position sei möglich, ohne Arbeiten in Zwangsposition der Kniegelenke, im steilen Gelände, auf Leitern oder Gerüsten und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten (S. 6).

3.3.5 Das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. März 2015 (act. IIA 151.1) basiert auf orthopädischen und psychiatrischen Untersuchungen. Unter Berücksichtigung beider Fachgebiete stellten die Gutachter folgende Diagnosen (S. 21):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. chronische Kniebeschwerden rechts (ICD-10 M17.1 / Z98.8)
 - Status nach Kniekontusion im Rahmen eines Sturzes am 4. August 2006
 - radiologisch Läsion des Innenmeniskushinterhorns, Chondropathia patellae sowie Baker-Zyste 4 x 2 x 1.5 cm
 - Status nach Kniearthroskopie mit Abrasio der medialen Kondylenrolle und Resektion des medialen Meniskushinterhorns am 31. August 2006
 - Status nach diagnostischer Kniearthroskopie, Entfernung freier Knorpelflakes sowie Shaving der Plica mediopatellaris und hypertropher Synovialzotten am 4. Juli 2007
 - Status nach Kniearthroskopie, Mikrofrakturierung am medialen Femurkondylus und aufklappender Valgisationsosteotomie der Tibia mit Tomofix-Platte am 11. September 2008
 - Status nach diagnostischer Kniearthroskopie und Entfernung des Osteosynthesematerials am 13. August 2009
 - Status nach Kniearthroskopie und aufklappender Valgisationsosteotomie der Tibia mit Tomofix-Platte am 15. Februar 2012

- Status nach Spongiosaentnahme vom dorsalen Beckenkamm rechts, Spongiosaplastik der Tibia und Wechsel der Tomofix-Platte am 19. September 2013 bei unvollständiger ossärer Konsolidation
- Radiologisch abgeschlossene ossäre Konsolidation sowie mässige mediale und femoropatelläre Degeneration

2. Subakromiales Impingement der adominanten linken Schulter (ICD-10 M75.4)

- Radiologisch unauffälliger Befund
- Klinisch Zeichen des Impingements bei weitgehend freier Beweglichkeit

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Aus rein psychiatrischer Sicht konnten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Anlässlich der Untersuchung sei die Stimmung des Beschwerdeführers klagsam und jammerig gewesen (S. 10). Er klage über Schmerzen im rechten Knie und fühle sich aufgrund dieser Beschwerden kaum arbeitsfähig. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der Beschwerdeführer sei sich bewusst, dass er auf dem Arbeitsmarkt infolge seiner Einschränkungen kaum Chancen habe, da er nicht über eine berufliche Qualifikation verfüge. Infolge der wirtschaftlichen Schwierigkeiten komme es auch zu Spannungen innerhalb der Familie, er fühle sich minderwertig (S. 11). Er befinde sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung und werde mit einem Johanniskrautpräparat behandelt (S. 12).

Auf orthopädischer Ebene seien folgende Befunde objektivierbar: der Beschwerdeführer demonstriere ein massivstes rechtsseitiges Hinken, könne die Gangarten aber knapp durchführen. Beim Treppabgehen stelle er den rechten Fuss voran. Bei der Untersuchung der Wirbelsäule zeige sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte, indem der initial etwas vermehrte

Finger-Boden-Abstand später durch eine freie Auslenkung im Langsitz relativiert werden könne. Auch die bei der expliziten Prüfung erheblich verminderte Rotation des Kopfes erweise sich unter Ablenkung als frei. An den oberen und unteren Extremitäten liege gleichfalls eine freie Beweglichkeit, mit Ausnahme einer verminderten Flexion des rechten, reizlosen Kniegelenkes, vor. An der linken Schulter bestünden Zeichen des subakromialen Impingements (S. 17). Auf radiologischer Ebene lägen unauffällige Verhältnisse an der linken Schulter vor. Am rechten Knie bestünden mässige degenerative Veränderungen im medialen und femoropatellären Kompartiment bei konsolidierter Tibiaosteotomie. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich die vom Beschwerdeführer sehr diffus beklagten, unablässig zunehmenden Kniebeschwerden der rechten Seite durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Die Tatsache, dass das anamnestisch am Untersuchungstag in Form von Zaldiar eingenommene Paracetamol keinesfalls in entsprechender Konzentration im Serum nachgewiesen werden könne, liesse dabei zusätzliche Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers aufkommen (S. 18).

Die Gutachter hielten in der bidisziplinären Konsensbesprechung fest, hinsichtlich Arbeitsfähigkeit resultiere, dass die angestammte Tätigkeit als ..., allgemein körperlich schwere und andauernd mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend sitzend zu verrichten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einnahme von knienden und hockenden Positionen, ohne Überwinden von Leitern, Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie auch ohne wiederholten Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Schulterniveau, bestehe keine quantitative Einschränkung bzw. bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Diese Einschätzung könne grundsätzlich rückwirkend seit jeher bestätigt werden, mit der Einschränkung, dass jeweils postoperativ im Rahmen der Rekonvaleszenz die Arbeitsfähigkeit für einige Wochen aufgehoben gewesen sei. Der Verlauf zeige deutlich, dass im Vordergrund eine nicht-organische Beschwerde- und Schmerzkomponente stehe, die durch orthopädische Massnahmen nicht behandelbar sei. Diese Schmerzkomponente könne zur Kenntnis genommen werden und sei aufgrund der

subjektiven Krankheitsüberzeugung auch nicht psychiatrisch behandelbar (S. 22 f.).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung 9. September 2015 (act. IIA 171) massgeblich auf das bidisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 9. März 2015 (act. IIA 151.1) gestützt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5 ff.; Replik vom 11. November 2015 S. 2 ff.) erfüllt diese Expertise die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in den ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und

ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu ändern. Der von ihm erwähnte Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts vom 15. Dezember 2009, C-3255/2007, betrifft eine Begutachtung, die Jahre zurückliegt und eine andere Person betraf. Bei der vom Beschwerdeführer erwähnten Verwechslung einer begutachteten Person (Beschwerde S. 6) handelt es sich um einen Einzelfall. Zudem behauptet der Beschwerdeführer zu Recht nicht, in seinem Fall sei es – ebenfalls – zu einer Verwechslung gekommen.

3.5.2 Die Einschätzung der Gutachter, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit besteht (act. IIA 151.1 S. 22 f.), ist nachvollziehbar und überzeugend. Bei der Verweistätigkeit muss es sich dabei um eine körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit handeln, überwiegend sitzend zu verrichten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Einnahme von knienden und hockenden Positionen, ohne Überwinden von Leitern, Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie auch ohne wiederholten Einsatz der linken oberen Extremität oberhalb Schulterniveau (act. IIA 151.1 S. 22 f.). Diese Beurteilung findet ihren Rückhalt im Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. H. _____ vom 28. Januar 2015 (act. IIA 134), der davon ausgeht, dass ein ganztägiger Einsatz für wechselbelastende Tätigkeiten in vorwiegend sitzender Position ohne Arbeiten in Zwangspositionen der Kniegelenke, im steilen Gelände, auf Leitern oder Gerüsten und ohne regelmässiges Heben und Tragen von Lasten zumutbar ist (act. IIA 134 S. 6). Diesen Einschätzungen der Gutachter sowie des Kreisarztes kommt volle Beweiskraft zu und es kann darauf abgestellt werden.

3.5.3 Die ursprüngliche Rentenverweigerung vom 3. November 2010 basierte auf dem Zumutbarkeitsprofil eines ganztägigen Einsatzes in einer wechselbelastenden Tätigkeit in vorwiegend sitzender Position (act. IIA 85) und entsprach sowohl dem Bericht des behandelnden Orthopäden (act. II

56 S. 2) als auch den Berichten des SUVA-Kreisarztes (act. IIA 84 S. 5; act. II 11 S. 9). Dasselbe Zumutbarkeitsprofil wird durch das MEDAS-Gutachten vom 9. März 2015 (act. IIA 151.1 S. 22 f.; vgl. E. 3.5.2 hiervor) festgelegt. Überdies halten die Gutachter ausdrücklich fest, dass die Einschätzung einer 100%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer Verweistätigkeit – trotz der zwischenzeitlich durchgeführten (zahlreichen) Operationen – seit August 2006 durchgehend besteht, mit der Einschränkung, dass jeweils postoperativ im Rahmen der Rekonvaleszenz die Arbeitsfähigkeit für einige Wochen aufgehoben war (act. IIA 151.1 S. 22 f.). Zum gleichen Ergebnis kommt der SUVA-Kreisarzt Dr. med. H. _____ in seiner Beurteilung vom 28. Januar 2015 (act. IIA 134 S. 6). Nach dem Dargelegten ist deshalb seit der ursprünglichen Rentenverweigerung vom 3. November 2010 (act. IIA 85) keine wesentliche Änderung der aus dem rechten Knie resultierenden Einschränkung eingetreten.

3.5.4 Selbst wenn aufgrund der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (act. IIA 116 S. 2; 151.1 S. 21) der Rentenanspruch frei zu prüfen wäre, müsste dieser ausdrücklich wegen BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287 verneint werden, weil aggravierendes Verhalten Leistungen zum vornherein ausschliesst. Im vorliegenden Fall bestätigen verschiedene der involvierten Ärzte, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden aggraviert darstellt und dass die objektiv feststellbaren somatischen Befunde nicht mit den demonstrierten physischen Einschränkungen anlässlich der ärztlichen Abklärungen übereinstimmen (act. II 11 S. 7, 35, 49 f., 73; act. IIA 84 S. 3; act. IIA 134 S. 4 f.; act. IIA 151.1 S. 18). Bereits 2007 war von einer Tendenz zur Symptomausweitung und Selbstlimitierung die Rede (act. II 11 S. 69). 2009 zeigten sich gemäss Dr. med. C. _____ anatomisch nicht nachvollziehbare Dysästhesien und Hyperalgesien sowie fehlendes Ansprechen auf Analgetika (act. II 56 S. 5). Die Gutachter führten sodann beispielsweise aus, dass die seit einem Jahr eingesetzten Schuhe weitgehend symmetrisch abgelaufen sind (act. IIA 151.1 S. 14). Zudem verwiesen sie darauf, dass Zweifel an den Angaben des Beschwerdeführers aufkommen, weil das anamnestisch am Untersuchungstag eingenommene Paracetamol nicht in entsprechender Konzentration im Serum nachgewiesen werden konnte (act. IIA 151.1 S. 18).

3.6 Nach dem Dargelegten hat sich keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingestellt, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Somit ist die angefochtene Verfügung vom 9. September 2015 (act. IIA 171) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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