

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 15. Juni 2016 abgewiesen (8C_191/2016).

200 15 898 IV
SCJ/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Februar 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2015



Sachverhalt:

A.

Dem 1978 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde durch die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 19. Juli 2011 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 92) ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50 % eine befristete halbe Invalidenrente für die Zeit vom 1. Oktober 2005 bis zum 31. Januar 2009 zugesprochen. Eine dagegen erhobene Beschwerde mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der halben Invalidenrente (AB 94) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 17. Januar 2012, IV/11/886, ab (AB 97).

B.

Mit Schreiben vom 31. Oktober 2013 (AB 100) wandte sich der Rechtsvertreter des Versicherten an die IVB und beantragte unter Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung die Prüfung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen bzw. auf eine Rente. Die IVB unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 115, 116]), nahm weitere medizinische sowie erwerbliche Abklärungen vor und veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle MEDAS C._____ (Gutachten vom 22. Juni 2015 [AB 156.1 - 156.5]). Mit Vorbescheid vom 26. Juni 2015 (AB 157) stellte sie dem Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Sie erwog, die angestammte Tätigkeit als ... sei zwar nicht mehr möglich und zumutbar, eine angepasste Tätigkeit könne hingegen in einem vollschichtigen Pensum ohne Leistungsminderung bewältigt werden. Dabei resultiere keine Erwerbseinbusse. Nach dagegen eingebrachten Einwänden (AB 160) verfügte die IVB am 8. September 2015 (AB 162) wie angekündigt.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 14. Oktober 2015 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. September 2015 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventuell: Dem Beschwerdeführer sei eine zumindest halbe Invalidenrente zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung macht er im Wesentlichen geltend, der behandelnde Arzt beurteile aufgrund der komplexen Symptomatik eine mehr als 50 %-ige Arbeitsleistung als wenig wahrscheinlich. Die Ergebnisse des MEDAS-Gutachtens widersprüchen den faktischen Möglichkeiten und der gelebten Realität.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, das MEDAS-Gutachten erfülle die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien hinsichtlich des Beweiswerts. Die Abklärungen in medizinischer Hinsicht seien umfassend und nachvollziehbar.

Mit Verfügung vom 24. November 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 8. September 2015 (AB 162). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

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, 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). 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 Gesell-

schaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

2.6 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

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 Beweismwürdigung 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).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismwürdigung 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

2.8 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).

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 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Oktober 2013 eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 8. September 2015 (AB 162) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 19. Juli 2011 (AB 92) und der Verfügung vom 8. September 2015 (AB 162) eine Verän-

derung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.8 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin begründete die Befristung der mit Verfügung vom 19. Juli 2011 (AB 92) zugesprochenen halben Rente per 31. Januar 2009 (unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV) mit einer im Oktober 2008 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung, welche es dem Beschwerdeführer ermögliche, in einer angepassten Tätigkeit ein vollzeitliches Arbeitspensum ohne Leistungsminderung auszuüben, wodurch ein Invaliditätsgrad von lediglich noch 10 % resultiere (AB 92 S. 7 f.). Diese Beurteilung basierte auf dem gemäss VGE IV/11/886, E. 5.1.1, vollumfänglich beweiskräftigen interdisziplinären Gutachten der MEDAS D. _____ vom 16. Juni 2010 (AB 63), worin die beteiligten Gutachter eine anerosiv verlaufende rheumatoide Arthritis (ICD-10: M06.9 [S. 25 Ziff. 6]) diagnostizierten. Diesem Gutachten ist im Weiteren das Folgende zu entnehmen:

Die Abklärungen der somatischen Disziplinen (Neurologie, Innere Medizin und Rheumatologie) hätten am Nervensystem nur sehr diskrete Auffälligkeiten ergeben, die keine klinische Relevanz hätten. Die internistisch-rheumatologische Untersuchung zeige keine Veränderungen, die Schulterschmerzen würden subjektiv jedoch höher gewichtet als 2008, obschon sich die objektiven Befunde deutlich verbessert hätten und die geltend gemachten Einschränkungen an der Schulter wie auch am Rücken nicht objektiviert werden könnten (S. 21). Hinweise auf eine manifeste krankheitswertige psychische Störung, namentlich aus dem depressiven Formenkreis, lägen keine vor. Retrospektiv müsse die Leistungseinschätzung anlässlich der Vorbegutachtung vom 26. November 2008 dahingehend korrigiert werden, dass dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit mit nur wenigen qualitativen Anpassungen wegen seiner rheumatologischen Grundkrankheit mit vollem Pensum und ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar sei. Auch die Reizdarmproblematik sei im Vorgutachten überschätzt worden (S. 22).

Die Aufnahme der bisherigen Tätigkeit als ... wäre aus medizinischer Sicht problemlos möglich, wobei es bei den damit verbundenen Tätigkeiten zwar nicht zu einer Verschlimmerung der Grundkrankheit, jedoch zu einem ra-

scheren Fortschreiten der degenerativen Veränderungen kommen könne. Von November 2003 bis Dezember 2004 habe eine volle Arbeitsunfähigkeit, in der nachfolgenden Zeit nur noch ein halbes Leistungsvermögen in einer angepassten Tätigkeit bestanden. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass ab dem Zeitpunkt der Vorbegutachtung im November 2008 keine Einschränkung im Leistungsvermögen mehr vorgelegen habe (S. 24).

Der Beschwerdeführer könne somit für eine vornehmlich körperliche Tätigkeit ohne besondere Belastung des Schultergürtels durch Hebe- und Tragarbeiten oder Arbeiten über Kopf in einem breiten Fächer von Anlerntätigkeiten mit vollem Tagespensum an fünf Tagen der Woche ohne weitere Leistungsminderungen eingesetzt werden (S. 24).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 19. Juli 2011 (AB 92) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dem „Bericht Schlafsprechstunde“ des Spitals E. _____ vom 18. Februar 2013 (AB 100 S. 6 f.) ist zu entnehmen, dass aufgrund eines nachgewiesenen obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms eine CPAP-Maske angepasst wurde, über deren Erfolg noch keine Aussage gemacht werden könne. Die aktuellen Vigilanztests würden eine ausgeprägte Tagesschläfrigkeit zeigen, die aktuell mit dem Beruf eines ... nicht vereinbar wäre. Des Weiteren bestehe eine deutliche depressive Symptomatik.

3.3.2 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 12. April 2013 (AB 100 S. 3 ff.) wurden eine leichte depressive Episode (ICD-10: F32.00), Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56.-) sowie ein Schlafapnoe-Syndrom attestiert. Es sei nicht erstaunlich, dass sich aufgrund von Schmerzen und Perspektivlosigkeit die Stimmungslage depressiv verändert habe. Der Versicherte habe sich sozial zurückgezogen und seine Hobbys weitgehend aufgegeben. Er befinde sich in einem existenziellen Kampf mit der IV.

3.3.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH, hielt im Bericht vom 23. Juli 2013 (AB 100 S. 2) fest, es sei eine leichtgradige Aktivität seitens der rheumatoiden Arthritis attestiert worden. Bisher sei es erfreulicherweise zu keinen entzündlichen Destruktionen gekommen. Eine

vollständige Arbeitsleistung erachte er in Anbetracht der Gesamtsituation (chronische Schmerzen, Dekonditionierung, notwendige Anpassungen bei einer adaptierten Tätigkeit mit u.a. auch Vermeiden einer psychischen Überbeanspruchung) für weniger wahrscheinlich.

3.3.4 Aus dem Bericht des Spitals E. _____ vom 19. August 2013 (AB 121 S. 4 ff.) geht hervor, dass auf expliziten Wunsch des Versicherten der Abbruch der seit Februar 2013 laufenden CPAP-Therapie erfolgt sei. Der Patient sei informiert worden, dass er bei Schläfrigkeit nicht am Strassenverkehr teilnehmen resp. bei Schläfrigkeit Pausen einlegen sollte. Vor der Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit als ... müsse ein Wachhaltetest durchgeführt werden.

3.3.5 Dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS C. _____ vom 22. Juni 2015 (AB 156.1 - 156.5) lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (AB 156.1 S. 23):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)
- Rheumatoide Arthritis:
 - Rheumafaktor-, anti-CCP-Antikörper positiv
 - Anerosiv
 - St. n. Basistherapie mit Methotrexat zwischen Februar 2004 und Juni 2011
 - Derzeit keine Basistherapie
- Periarthropathia humeroscapularis links mit positivem Impingement-Zeichen links
- Verdacht auf Gonarthrose beidseits, bei:
 - Leichter Varusfehlstellung des rechten Kniegelenks
 - Adipositas (Gewicht: 88 kg / Grösse: 174,5 cm)
- Chronisches lumbovertebrales Syndrom bei:
 - Wirbelsäulenfehlhaltung, -fehlform (Hyperlordose der LWS mit rechtskonvexer Skoliose am thorakolumbalen Übergang)
 - Haltungsinsuffizienz
- Osteoporose
- Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom leichten Grades.

Der psychiatrische Gutachter hielt fest, offensichtlich habe sich die psychische Situation zwischen 2010 und 2013 verschlechtert. Der Versicherte habe etwa ein Jahr Gespräche mit einer Psychologin in Anspruch genommen und sich dann soweit besser gefühlt, dass er diese Hilfe nicht mehr brauche. Er gebe an, seit dem Beginn seiner beruflichen Integration im September letzten Jahres gehe es ihm auch psychisch besser. Er sei moti-

vierter und aufgestellter, seit er etwas tue. Dies komme auch seinem Selbstwertgefühl zu gute. Die leichte depressive Symptomatik sollte den Versicherten nur wenig in seiner angestammten oder in einer adaptierten Tätigkeit behindern, sicherlich betrage die (funktionelle) Reduktion der Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Symptomatik nicht mehr als 20 % (AB 156.2 S. 6).

In rheumatologischer Hinsicht führte der Gutachter aus, für die anamnestisch angegebenen entzündlichen Gelenkschmerzen finde sich derzeit kein klinisches Korrelat, was auch die im Moment fehlende Basistherapie der rheumatoiden Arthritis erkläre. Wie bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung vom 16. Juli 2010 festgestellt, sei der Versicherte in einer krankheitsadaptierten Tätigkeit normal arbeitsfähig (AB 156.3 S. 8 f.).

Im pneumologischen Teilgutachten wurde festgehalten, der Versicherte erkläre, eine eventuelle Tagesschläfrigkeit beeinträchtige ihn nicht. Auf der Epworth Sleepiness Scale (ESS) erreiche er 6/24 Punkten, was nicht als pathologisch anzusehen sei. Auf die jetzige Tätigkeit als ... bei ... habe die Schlafapnoe keinen Einfluss. Falls der Versicherte wieder als ... tätig werden wollte, sei aus Sicherheitsgründen eine erneute Polygraphie und evtl. ein Vigilanztest angezeigt (AB 156.4 S. 2).

In der Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, der Versicherte könne vor allem aus pneumologischer Sicht nicht als ... eingesetzt werden, weil er über eine erhöhte Tagesmüdigkeit klage. Aus rheumatologischer Sicht sei diese Arbeit ungeeignet, weil durch die Belastung des ... das Zumutbarkeitsprofil nicht eingehalten werden könne. Dieses sehe wie folgt aus: Es seien allgemein keine monotonen repetitiven gelenksbelastende Tätigkeiten sowie Arbeiten mit schweren Geräten zu empfehlen. Das Heben von Gewichten über 10 kg bis zur Höhe der Hüften bzw. von Gewichten bis 5 kg über Brusthöhe sollte selten vorkommen. Hin und wieder möglich seien Überkopfarbeiten, kniende Haltungen, kauern sowie Besteigen von Leitern. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit im ... wäre, sofern das Zumutbarkeitsprofil eingehalten werden könne, zu 100 % möglich (AB 156.1 S. 28 f.).

3.4 Das Gutachten der MEDAS C._____ vom 22. Juni 2015 (AB 156.1 - 156.5) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 hiavor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. An der Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen vermögen die beschwerdeweise vorgebrachten Rügen nichts zu ändern.

3.4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, die einzelnen Untersuchungen anlässlich der Begutachtung hätten nur kurze Zeit gedauert, ein vorgesehener Lungenfunktionstest sei nicht gemacht worden. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Zwar muss der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Pathologie angemessen sein; zuvorderst hängt der Aussagegehalt einer Expertise aber davon ab, ob sie inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. April 2015, 8C_924/2014, E. 4.2). Dies trifft hier zu. Inwiefern die nach Ansicht des Beschwerdeführers zu kurze Untersuchungszeit dazu geführt haben soll, dass die Gutachter seine geklagten Beschwerden nicht vollständig erfasst hätten und das Gutachten mangelhaft wäre, vermag er nicht darzutun. Was sodann den offenbar angekündigten, jedoch nicht durchgeführten Lungenfunktionstest anbelangt, ist darauf hinzuweisen, dass der Entscheid, welche Untersuchungen durchzuführen sind, dem medizinischen Sachverständigen obliegt. Auch diesbezüglich führt der Beschwerdeführer nicht aus, inwiefern die Durchführung dieser Untersuchung zu einem anderen Ergebnis geführt hätte, zumal hinsichtlich des Schlaf-Apnoe-Syndroms und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zwischen den Gutachtern und den behandelnden Ärzten keine Differenz besteht und der Beschwerdeführer selbst angegeben hat, dass ihn eine eventuelle Tagesschläfrigkeit nicht beeinträchtigt (AB 156.4 S. 4).

3.4.2 Nichts an der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens zu ändern vermag der beschwerdeweise beigebrachte Bericht des Dr. med. G. _____ vom 19. September 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 7). Der behandelnde Arzt erachtet von Seiten des Bewegungsapparates eine körperlich leichte Tätigkeit mit maximal zu hantierenden Gewichten von bis zu 10 kg, mit nur seltenen Arbeiten über Kopf resp. in vorgeneigten Rumpfp positionen wie auch mit Einschränkungen beim Gehen/Laufen, als zu 75 % zumutbar. Eine mehr als 50 %-ige Arbeitsleistung sei in Anbetracht der Gesamtsituation (chronische Schmerzen, Dekonditionierung, notwendige Anpassungen bei einer adaptierten Tätigkeit mit u.a. auch Vermeiden einer psychischen Überbeanspruchung) weniger wahrscheinlich.

Abgesehen davon, dass sich Dr. med. G. _____ mit den Einschätzungen der MEDAS-Gutachter nicht auseinandersetzt und diesen lediglich seine eigene Beurteilung entgegenstellt, lässt er dabei invalidenversicherungsrechtlich unbeachtet zu bleibende invaliditäts- wie auch fachfremde Überlegungen (Dekonditionierung bzw. psychische Problematik) miteinfließen, worauf die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht hingewiesen hat (S. 3 Ziff. 8). Ebenso korrekt ist deren Hinweis auf die Erfahrungstatsache, dass Hausärzte bzw. behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353), was vorliegend im Verwaltungsverfahren insbesondere dadurch deutlich zum Ausdruck kam, dass sich Dr. med. G. _____ geweigert hat, der Beschwerdegegnerin medizinische Auskünfte zu erteilen, da diese „sowieso mache, was sie wolle“ (AB 125).

3.5 Obwohl grundsätzlich auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten abzustellen ist, kann der medizinisch attestierten, psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20 % in adaptierter Tätigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Relevanz beigemessen werden: Die Gutachter der MEDAS C. _____ begründeten die entsprechende Arbeitsunfähigkeit mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0 [AB 156.1 S. 23]). Das Bundesgericht hat einer leichtgradigen depressiven Episode regelmässig keine invalidisierende Wirkung zuerkannt, selbst wenn sie vor dem Hintergrund einer rezidivie-

renden depressiven Störung diagnostiziert worden ist (vgl. Entscheide des BGer vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3 und vom 24. August 2012, 8C_870/2011, E. 3.2). Vielmehr sei bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (Entscheid des BGer vom 4. April 2007, I 251/06, E. 3.3.1). Es sind keine Gründe ersichtlich, wieso es sich hier anders verhalten sollte, zumal der Beschwerdeführer gemäss Angaben im psychiatrischen Teilgutachten seit längerer Zeit keine psychologische Hilfe mehr in Anspruch nahm und er selbst von einer seit September 2014 eingetretenen gesundheitlichen Verbesserung sprach. Der psychiatrische Gutachter hielt aufgrund der gering ausgeprägten Befunde denn auch fest, es lasse sich „allerhöchstens“ eine leichtgradige depressive Episode diagnostizieren (AB 156.2 S. 6).

An diesem Ergebnis ändert der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer vom Psychiatrischen Dienst F._____ für die Zeit vom 27. August bis zum 12. September 2015 zu 100 % und daran anschliessend für weitere drei Wochen zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (Beschwerde S. 3 Ziff. 6). Im entsprechenden Bericht vom 28. August 2015 (BB 8) wurde eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), diagnostiziert, welcher – wie vorstehend dargelegt – in der Regel keine invalidisierende Wirkung zukommt. Dies gilt hier umso mehr, als die depressive Entwicklung offenbar in einem engen Zusammenhang mit einer Überforderungssituation am Arbeitsplatz steht und damit massgeblich durch psychosoziale Faktoren mitbestimmt wird (vgl. dazu BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Zeugnis des Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 24. November 2015 (BB 14) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, fehlt diesem doch jegliche Begründung für die vom 23. November bis zum 7. Dezember 2015 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.6 Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer in einer seinem rheumatischen Leiden angepassten Tätigkeit vollumfänglich

arbeitsfähig ist. Das von den Gutachtern der MEDAS C. _____ diesbezüglich formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 156.1 S. 28) entspricht demjenigen, welches die Beschwerdegegnerin bereits der Verfügung vom 19. Juli 2011 zu Grunde gelegt hatte (AB 92 S. 7). Damit ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Daran ändert die Tatsache nichts, dass die Gutachter aufgrund des diagnostizierten Schlafapnoe-Syndroms eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... diagnostizierten (AB 156.1 S. 28), hat doch der Beschwerdeführer diese Tätigkeit bereits im November 2003 aufgrund der rheumatischen Erkrankung aufgegeben (AB 45 S. 22).

Die Beschwerdegegnerin hat das erneute Leistungsgesuch somit zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 8. September 2015 (AB 162) erhobene 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

4.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 30. November 2015 macht Rechtsanwalt B._____ einen Zeitaufwand von 4.5 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'125.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 57.40 sowie Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr.1'182.40) im Betrag von Fr. 94.60, total Fr. 1'277.--, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'277.-- festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 900.-- (4.5 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 57.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 76.60 (8 % von Fr. 957.40), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'034.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'277.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'034.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.