

200 16 249 IV  
ACT/RUM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. August 2016**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Rufenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1953 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 28. Juni 1993 unter Angabe eines Rückenleidens erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Rentenbezug an (AB 1.1/220). Nach Einholen erwerblicher und medizinischer Unterlagen, namentlich eines Gutachtens des Spitals B.\_\_\_\_\_ vom 5. September 1994 (AB 1.1/149 ff.), wies die IVB den Versicherten mit Verfügung vom 13. Februar 1995 an, er müsse sich im Rahmen der Schadenminderungspflicht einer antidepressiven Therapie unterziehen (AB 1.1/137, 1.1/102). Nachdem der Hausarzt am 3. Mai 1995 einen Verlaufsbericht erstattet hatte (AB 1.1/116, 1.1/102), liess die IVB den Versicherten bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 13. Juli 1995 [AB 101/105 ff.]). Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. Januar 1996 den Rentenanspruch (AB 1.1/91). Auf die dagegen erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 25. Juli 1996 nicht ein (VGE 45966 [AB 1.1/74]). Dieses Urteil blieb unangefochten.

### **B.**

Am 4. Juli 1996 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 1.1/77). Die in der Folge eingeleiteten Bemühungen für eine berufliche Eingliederung (AB 1.1/47 f.) verliefen erfolglos (AB 1.1/31). Nachdem der Versicherte trotz wiederholten Aufforderungen, die geltend gemachte gesundheitliche Veränderung glaubhaft zu machen (AB 1.1/43, 1.1/35, 1.1/28), nicht geantwortet hatte, trat die IVB mit Verfügung vom 17. Juli 1998 auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 1.1/16). Diese Verfügung blieb unangefochten (vgl. AB 1.1/3).

**C.**

Mit Neuanmeldung vom 1. Oktober 2003 ersuchte der Versicherte mit Hinweis auf Rücken- und Beinschmerzen um die Gewährung beruflicher Massnahmen (AB 2). Die IVB forderte ihn auf, die gesundheitliche Veränderung glaubhaft zu machen (AB 4), worauf seitens des Hausarztes zwei Berichte eingingen (AB 7, 9). Mit Verfügung vom 26. März 2004 trat die IVB auf das Leistungsbegehren nicht ein (AB 10). Die dagegen erhobene Einsprache (AB 11, 15) hiess die IVB mit Entscheid vom 8. Juli 2004 gut und trat auf die Neuanmeldung ein (AB 16). Mit Verfügung vom 29. Juli 2004 lehnte die IVB einen Anspruch auf berufliche Massnahmen nach materieller Prüfung ab (AB 17). Dagegen erhob der Versicherte wieder Einsprache (AB 18 f.). Die IVB holte Arztberichte ein (AB 23, 29). Mit Einspracheentscheid vom 7. April 2005 (AB 30) hiess sie die Einsprache gut und liess den Versicherten anschliessend in der MEDAS polydisziplinär begutachten (Gutachten vom 10. Juli 2006 [AB 38]). In der Folge gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 39) sowie eine berufliche Abklärung in der D.\_\_\_\_\_ vom 27. November bis 20. Dezember 2006 (AB 45, 52, 56; Abklärungsbericht D.\_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2007 [AB 57]). Am 30. Januar 2007 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 58). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 59, 60) lehnte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. Mai 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 36 % den Rentenanspruch ab (AB 62).

**D.**

Am 8. Januar 2015 meldete sich der Versicherte bei der IVB wegen eines Dickdarmtumors, der am 26. November 2014 operiert worden war (AB 64), erneut zum Bezug von IV-Leistungen (AB 63). Die IVB holte Unterlagen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht sowie einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 16. April 2015 (AB 75/3 f.) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 76, 78) lehnte die IVB mit Verfügung vom 28. Januar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 36 % den Anspruch auf eine Rente ab (AB 82).

## **E.**

Mit Eingabe vom 23. Februar 2016 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer aufgrund einer Invalidität von mehr als 40 % eine entsprechende Rente zuzusprechen.
3. Es seien dem Beschwerdeführer aufgrund seiner angespannten finanziellen Verhältnisse keinerlei Kosten aufzuerlegen.

In der Begründung wird im Wesentlichen die Invaliditätsbemessung als unrichtig gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **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 28. Januar 2016 (AB 82). Streitig ist allein der Anspruch auf eine IV-Rente im Rahmen der Neuanschuldung vom 8. Januar 2015 (AB 63).

**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).

**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 ausgegli-

chenen 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** 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** 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). 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).

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 wi-

dersprechenden 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).

### **3.**

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

**3.2** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 8. Januar 2015 (AB 63) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2016 (AB 82) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist damit vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Die weitere Frage, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die überhaupt geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 und E. 3.1 hiervor), beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhalts, 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b). Zu vergleichen ist vorliegend mithin der Sachverhalt zur Zeit der rentenablehnenden Verfügung vom 21. Mai 2007 (AB 62) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2016 (AB 82) entwickelt hat.

**3.3** Der rentenabweisenden Verfügung vom 21. Mai 2007 (AB 62) lag in medizinischer Hinsicht hauptsächlich das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. Juli 2006 (AB 38) – mit Einschluss des psychiatrischen Zusatzgutachtens vom 30. Mai 2006 (AB 38/12 ff.), des neurologischen Zusatzgutachtens vom 2. Juni 2006 (AB 38/16 ff.) und des rheumatologischen Teilgutachtens vom 6. Juni 2006 (AB 38/20 ff.) – zugrunde. Interdisziplinär wurden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lumboischialgie bei beginnender Diskopathie L4/5 mit Diskushernie L4/5 und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Adipositas, ein Tinnitus unklarer Ursache sowie ein Verdacht auf ein Schlafapnoesyndrom festgehalten (AB 38/8). In der interdisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, es bestehe eine Lumboischialgie ohne aktuelle Neurokompression. Geistig oder psychisch hätten keine Beeinträchtigungen nachgewiesen werden können. Aufgrund des Beschwerdebildes werde die Arbeit im angestammten Beruf (gelernter ... [AB 38/5]) weitgehend verunmöglicht. Eine leichte angepasste Arbeit sei eingeschränkt mit einer geringen Leistungseinbusse noch möglich. Zumutbar sei eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit, die Körperposition immer wieder zu verändern, mit einer minimalen Rückenbelastung (Heben und Tragen bis 10 kg). Zu vermeiden seien wiederholtes Bücken und Aufrichten, Arbeiten in ständiger Vorneigehaltung des Rumpfs, wiederholtes Treppensteigen, langdauernde statische Belastung des Achsenskeletts durch Sitzen und Stehen. Der Arbeitsplatz sollte von extremen Witterungsbedingungen geschützt sein. Eine

solche angepasste Tätigkeit sei zu sechs Stunden pro Tag zumutbar und könne innert eines Jahres auf 8 Stunden pro Tag aufgebaut werden. Dabei bestehe eine um 25 % verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund der Belastungsreduktion der Lendenwirbelsäule (AB 38/8 ff.).

**3.4** Für die Verlaufsbeurteilung in medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.4.1** Im Bericht vom 23. Januar 2015 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Karzinom des Kolon ascendens und eine reaktive depressive Verstimmung sowie als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verschluss einer Nabelhernie, einen Status nach postoperativem Harnwegsinfekt nach Harnverhalt und eine Leistenhernie rechts auf. Im Rahmen einer Kontrolluntersuchung (Kolonoskopie) sei am 12. Oktober 2014 ein Karzinom im Kolon ascendens gefunden worden. Es sei die Indikation zur Hemikolektomie rechts gestellt worden, welche am 26. November 2014 durchgeführt worden sei. Bis auf einen postoperativen Harnverhalt und schweren Harnwegsinfekt sei der Verlauf unauffällig gewesen. Nach einer medianen Laparotomie sollte für sechs Wochen nicht zu schwer gehoben werden. Danach sei eine vollständige freie Bewegung wieder zulässig. Die Einschränkung durch die reaktive Depression könne aus chirurgischer Sicht nicht beurteilt werden. Die bisherige Tätigkeit sei aus chirurgischer Sicht zumutbar, und es könne mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden (AB 71/2 ff.).

**3.4.2** Im Bericht vom 16. Februar 2015 hielt der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte Depression bei familiärer Belastung, ein Kolonkarzinom mit Status nach Hemikolektomie am 27. (korrekt: 26. [AB 71/7]) November 2014, einen Status nach Eisenmangelanämie und eine persistierende Dyspepsie mit Status nach Erradikation einer Helicobacter pylori-positiven Gastritis im Dezember 2003 fest. Seitens des Kolonkarzinoms bestünden keine Einschränkungen. Die bisherige Tätigkeit als selbstständiger ... sei eigentlich zumutbar, in welchem zeitlichen Rahmen könne jedoch mangels fachlicher Grundlagen nicht kompetent abgeschätzt werden (AB 73/2 ff.).

**3.4.3** Im Bericht des RAD vom 16. April 2015 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein mässig differenziertes Adenokarzinom des Colon ascendens, histopathologisch invasiv, ohne Hinweis auf Metastasen auf. Bezüglich der Arbeitsunfähigkeitsatteste verweise die behandelnde Chirurgin auf den Hausarzt. Die vorliegenden Akten enthielten jedoch keine hausärztlichen Atteste. Medizinisch-theoretisch habe aus Sicht des RAD sicher ab dem Datum der Dickdarmoperation bzw. des diesbezüglichen Spitaleintritts (d.h. 26. November 2014 [AB 71/5]) bis am 5. Januar 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vor und nach dem genannten Zeitraum der vollen Arbeitsunfähigkeit habe das im MEDAS-Gutachten vorgegebene medizinische Zumutbarkeitsprofil Gültigkeit. Diese Beurteilung berücksichtige, dass der Versicherte nur leicht depressiv sei, wobei psychosoziale Umstände (IV-fremde Faktoren) hierfür ursächlich seien (AB 75/3 f.).

**3.5** Damit ergibt sich hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes (vgl. E. 3.2 hiervoor) Folgendes:

**3.5.1** Die Behandlung des Kolonkarzinoms im Winter 2014 (AB 71/5) führte allein zu einer befristeten Arbeitsunfähigkeit, indem – abgesehen von der unmittelbaren Zeit nach der Operation – nach Angaben der behandelnden Chirurgin lediglich während sechs Wochen nicht zu schwere Lasten gehoben werden durften (AB 71/3 Ziff. 1.7). Dies steht im Einklang mit dem RAD-Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. April 2015, welcher zufolge des behandelten Kolonkarzinoms eine befristete Arbeitsunfähigkeit vom 26. November 2014 (Spitaleintritt und Operation; AB 71/5) bis 5. Januar 2015 statuiert hat (AB 75/4). Für die Zeit bis zur Operation sowie ab 6. Januar 2015 (Abschlusskontrolle bei der behandelnden Chirurgin; AB 71/2) verwies der RAD-Arzt wegen Fehlens einer objektivierbaren Veränderung des Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung vom 10. Juli 2006 auf die Arbeitsfähigkeit nach Massgabe jenes Gutachtens (AB 75/4). Damit ist aber bezogen auf die befristete Arbeitsunfähigkeit zufolge des Kolonkarzinoms während knapp sechs Wochen nicht eine mindestens dreimonatige Einschränkung erstellt, sodass nach dem im Neuanmelungsverfahren analog geltenden Art. 88a Abs. 2 IVV diese vorübergehen-

de Arbeitsunfähigkeit von vornherein nicht geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen, und damit auch nicht Grund einer Neuanschuldung sein kann (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 2. April 2014, 9C\_683/2013, E. 3.5.3).

**3.5.2** Der in der Beschwerde, S. 2 Ziff. 1, geltend gemachte Verlust des Geruchssinns ist nicht erstellt und wird denn auch im Bericht des Hausarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2015 (AB 73) nicht erwähnt. Andererseits wäre dieser Umstand – auch wenn er vorliegen sollte – nicht geeignet, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Denn schon im Jahr 2007 war die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar (Gutachten der MEDAS vom 10. Juli 2006; AB 38/8 [unten]), während die Ausübung einer angepassten Tätigkeit namentlich auf dem nach Art. 16 ATSG massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt (dazu SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1) auch ohne Geruchssinn möglich wäre.

**3.5.3** Die Chirurgin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine reaktive depressive Verstimmung (AB 71/2), der Hausarzt und Allgemeininternist Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine leichte Depression bei familiärer Belastung (AB 73/2). Auch diese Diagnosen sind nicht geeignet, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen, da ein reaktives Geschehen bzw. depressive Verstimmungen gemäss ständiger Rechtsprechung nicht invalidisierend sind (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 [reaktives Geschehen] bzw. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juni 2016, 8C\_191/2016, E. 4.1 [leichte depressive Episode]). Andere Hinweise auf eine selbstständige psychische Erkrankung insbesondere von fachärztlicher Seite fehlen. So hat denn auch der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ den von den behandelnden Ärzten erwähnten leichten depressiven Verstimmungen wegen psychosozialer Umstände zu Recht keine Bedeutung beigemessen (AB 75/4).

**3.6** Nach dem Gesagten ist aus medizinischer Sicht keine Änderung erstellt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

Sodann liegt auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vor. Daran ändert nichts, dass der Versicherte wiederum im angestammten Beruf als

selbstständigerwerbender ... tätig ist (AB 63/4), nachdem er diese Tätigkeit im Jahr 2002 aufgegeben hatte (AB 7, 15/14, 57/2, 57/8). Denn diese Tätigkeit war schon im Jahr 2007 nicht mehr zumutbar (vgl. E. 3.5.2 hier-vor) und wurde deshalb auch nicht als Invalideneinkommen im Rahmen der Invaliditätsbemessung berücksichtigt (vielmehr zog die Verwaltung hierzu einen Tabellenlohn heran; AB 62/1), woran sich nichts geändert hat. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 2 f., ist deshalb nicht das effektiv erzielte Einkommen, sondern wie bereits 2007 ein statistischer Tabellenlohn massgebende Grösse.

**3.7** Die Beschwerdegegnerin hat demnach im Ergebnis zu Recht einen Rentenanspruch abgelehnt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Der unterliegende Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Das zu beurteilende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege des nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers bezieht sich einzig auf die Befreiung von den Kosten des Beschwerdeverfahrens. Die Prozessarmut ist ge-

stützt auf die Angaben im Gesuch und den dazu eingereichten Unterlagen erstellt (Jahresabschluss 2014 und Steuererklärung 2014 [Beschwerdebeilage 2]). Da weiter das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten ist, ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht gutzuheissen.

Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten 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 Parteienschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.