

200 16 408 IV
FUR/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Oktober 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im Mai 2009 vom Sozialdienst ... unter Hinweis auf Knieprobleme rechts bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zur Früherfassung angemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Am 21. Juli 2009 erfolgte sodann die Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 7). Die IVB tätigte daraufhin diverse erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und unterbreitete das medizinische Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme (vgl. ärztlicher Bericht vom 14. April 2010, act. II 28 S. 3). Mit Vorbescheid vom 16. April 2010 (act. II 29) stellte die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 15% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Dabei gab sie an, dem Versicherten sei die angestammte Tätigkeit als ... sowie jede schwere Arbeit nicht mehr zumutbar. Eine angepasste körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit könne er indessen ganztags vollumfänglich ausüben. Aufgrund des dagegen am 17. Mai 2010 erhobenen Einwands (act. II 33; 35) holte die IVB eine weitere Beurteilung beim RAD vom 7. Juli 2010 (act. II 36 S. 2) ein und verfügte daraufhin am 12. Juli 2010 (act. II 37) wie im Vorbescheid angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

In der Folge veranlasste die IVB eine Abklärung in der beruflichen Abklärungsstelle D._____ (vgl. Abklärungsbericht vom 20. Mai 2011, act. II 57) und gewährte ein Arbeitstraining im Bereich ... in der Abklärungsstelle E._____, (vgl. Bericht Arbeitstraining vom 21. März 2012, act. II 72) sowie Arbeitsvermittlung (act. II 78; 81). Ab dem 1. Oktober 2013 konnte der Versicherte eine Anstellung als Mitarbeiter in einer ... (Pensum 60%) antreten (act. II 85 S. 2 f.). Dieses Arbeitsverhältnis wurde per 30. Juni 2014 wieder aufgelöst (act. II 89 S. 4 Ziff. 5.4).

B.

Am 22. April 2015 (act. II 89) meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und holte beim RAD zwei Stellungnahmen vom 29. Juni 2015 und vom 24. November 2015 (act. II 98 S. 4; 111 S. 3) ein. Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Abklärungen wurde dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Januar 2016 (act. II 112) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt. Zur Begründung gab die IVB an, der Gesundheitszustand habe sich im Zusammenhang mit einer Revisionsoperation am rechten Knie vom 14. Mai 2014 zwar vorübergehend verschlechtert, seit dem 1. Oktober 2015 sei das Zumutbarkeitsprofil, wie es in der Verfügung vom 12. Juli 2010 berücksichtigt worden sei, jedoch wieder gültig. Damit zeigte sich der Versicherte, vertreten durch den Sozialdienst ..., nicht einverstanden und erhob am 25. Januar 2016 Einwand (act. II 113). Nach erneuter Stellungnahme des RAD vom 16. Februar 2016 (act. II 116 S. 2) verfügte die IVB am 8. März 2016 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt und wies das Leistungsbegehren ab (act. II 117).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 25. April 2016 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 8. März 2016 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein polydisziplinäres medizinisches Gutachten einzuholen. Eventualiter seien berufliche Massnahmen und eine unbefristete Invalidenrente zuzusprechen. Im Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Schreiben vom 17. Mai 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] unpaginiert).

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Oktober 2016 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 117). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache beruflicher Massnahmen beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da hierüber in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 nicht entschieden wurde, womit es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt

(BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; zum Grundsatz "Eingliederung vor Rente" vgl. E. 3.7 hiernach).

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 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.

2.3 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).

2.4 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).

2.5 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]). 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 22. April 2015 (act. II 89) eingetreten. 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 12. Juli 2010 (act. II 37) und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 117) eine wesentliche Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad bzw. den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 12. Juli 2010 massgeblich auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Tropen- und Reisemedizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 14. April 2010 (act. II 28 S. 3) und vom 7. Juli 2010 (act. II 36 S. 2).

Dr. med. F._____ diagnostizierte in der Beurteilung vom 14. April 2010 (act. II 28 S. 3) eine beginnende Gonarthrose rechts mit/bei Status nach dreimaliger vorderer Kreuzbandplastik, Status nach medial und lateral beidseitiger partieller Menispektomie, postoperativem Infekt, Wundrevision sowie Gelenkspülung und mit residueller verminderter Belastbarkeit. Im angestammten Beruf als ... bestehe eine Einschränkung bei längerem Gehen und Stehen auf Gerüsten, beim Besteigen von Leitern und bei Arbeiten in kniender Position. Ein Pensum von sechs Stunden sei mit einer Einbusse der Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit sei ganztags vollumfänglich zumutbar. Diese Tätigkeit sollte vorwiegend sitzend sein, idealerweise mit zeitweiligem Gehen oder Stehen und mit wechselnder Position. Längeres oder repetitives Knien sollte vermieden werden. Gewichte tragen und heben bis 15kg sei erlaubt, repetitives Gewichte tragen allenfalls nur bis 7.5kg (S. 4).

Am 7. Juli 2010 (act. II 36 S. 2) nahm Dr. med. F._____ zum Einwand vom 17. Mai 2010 resp. zur ergänzenden Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 11. Juni 2010 (act. II 33; 35) Stellung. Zu der darin geltend gemachten Halswirbelsäulen (HWS)- und Rückenproblematik legte er u.a. dar, die neu eingereichten Akten bestätigten einen Zustand nach traumati-

scher HWS-Verletzung C5/6. Die Instabilität und die Diskushernie seien operativ versorgt worden, woraufhin die neurologischen Störungen verschwunden seien. Insgesamt könne nicht von einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Es seien keine neurologischen Folgeerscheinungen dokumentiert (S. 3).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 117) liegen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Im Austrittsbericht vom 11. August 2011 (act. II 96 S. 17) stellten Dres. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und cand. med. M._____ folgende Diagnosen:

- Symptomatisches subacromiales Impingement Schulter links
- Weichteilphlegmone rechtes Bein
- Status nach Arthroskopie rechtes Knie am 30. Juni 2009
- Status nach tachykardem Vorhofflimmern und respiratorischer Insuffizienz postoperativ am 20. Juli 2009 im Rahmen der Weichteilspaltung
- Status nach Kokainabusus

Am 10. August 2011 sei bei der linken Schulter eine subacromiale Dekompression mit Bursektomie durchgeführt worden. Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gezeigt (S. 18).

3.3.2 Mit Verlaufsbericht vom 23. Februar 2012 (act. II 71) teilte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, am 3. Februar 2012 sei neu ein tachykardes Vorhofflattern diagnostiziert worden (S. 1). Aufgrund der bestehenden Kardiopathie habe zudem eine biventrikuläre Herzinsuffizienz vorgelegen, die medikamentös behandelt worden sei. Vom 3. bis zum 15. Februar 2012 attestierte Dr. med. H._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____ hielt in der Stellungnahme vom 28. März 2012 (act. II 73 S. 2) fest, das Zumutbarkeitsprofil gemäss Verfügung vom 12. Juli 2010 sei auch mit einer leichten Herzinsuffizienz und einer behandelbaren Rhythmusstörung gültig.

3.3.4 Am 4. Juni 2012 erfolgten eine elektrophysiologische Untersuchung und eine Radiofrequenz-Katheterablation (act. II 96 S. 12). Im Bericht vom 13. September 2012 (act. II 96 S. 10) führten die behandelnden Ärzte Dres. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie FMH, und J. _____, Fachärztin für Kardiologie FMH, aus, anamnestisch gehe es dem Patienten seit der Ablation des Vorhofflatterns sehr gut; er gebe keine Schwindelepisoden mehr an (S. 11).

3.3.5 Im Bericht vom 24. Mai 2015 (act. II 96 S. 3) diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, im Wesentlichen eine Neuropathie ausgehend vom Nervus cutaneus femoris lateralis rechts bei Status nach multiplen Knieoperationen und nachfolgendem Knie-Empyem und Fasciitis am rechten Oberschenkel mit wiederum zahlreichen Revisionsoperationen. Die neuropathischen Schmerzen im Oberschenkelbereich mit ausgeprägter allodyner Komponente seien jeweils nach der ultraschallgesteuerten Blockade mit Naropin 0,75% für einen halben bis einen ganzen Tag vollständig verschwunden, aber nach Abklingen der Lokalanästhetikumwirkung wieder in unverändertem Ausmass aufgetreten. Nach der kryotherapeutischen Behandlung am 28. April 2015 sei der Patient für eine Woche komplett schmerzfrei gewesen, danach sei es erneut zu einer Schmerzverstärkung gekommen. Am 15. Juni 2015 werde über eine nochmalige Kryotherapie entschieden (S. 4).

3.3.6 In der Beurteilung vom 29. Juni 2015 (act. II 98 S. 4) gab der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ an, bezogen auf das seit der Verfügung vom 12. Juli 2010 festgestellte Zumutbarkeitsprofil (leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit, ganzes Pensum) könne die kardiale Erkrankung bei vorbestehendem Vorhofflimmern und erfolgreicher Behandlung nicht als vermehrt einschränkend gesehen werden. Dasselbe gelte für die Schulterproblematik, die erfolgreich behandelt worden sei und sich nur bei (nicht zumutbarer) mittelschwerer oder schwerer Tätigkeit bemerkbar mache. Die HWS-Beschwerden sowie der Status nach Weichteilinfekt am rechten Knie und leichter Femoropatellararthrose seien seit 2010 gleich geblieben. Neu bestünden unklar definierte Knieschmerzen, weshalb am 14. Mai 2014 eine Revisionsoperation durchgeführt worden sei. Zudem habe sich im Jahr 2015 eine weitere Verschlechterung gezeigt mit einer Neuropathie des

Nervus cutaneus femoris lateralis rechts. Zum Zumutbarkeitsprofil erläuterte Dr. med. F. _____, der Gesundheitszustand habe sich seit dem 14. Mai 2014 verschlechtert, die Arbeitsfähigkeit liege seither nur noch bei 60% in angepasster Tätigkeit. Die angestammte Tätigkeit als ... könne nicht mehr andauernd ausgeübt werden, der Grad der Einschränkung sei von der Art der Arbeit und der Möglichkeit von Unterstützung für schwerere Tätigkeiten abhängig. Es bestehe eine Schmerzproblematik am rechten Knie und Oberschenkel, nach Fasziiitis und Weichteilinfektion 2009. Nach der Revisionsoperation vom 14. Mai 2014 habe sich die Situation nicht stabilisiert. Es könne noch nicht abgeschätzt werden, ob diese zusätzlichen Einschränkungen bleibend seien oder nicht (S. 4).

3.3.7 Am 18. August 2015 wurde erneut eine Kryoablation des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts durchgeführt (vgl. Sprechstundenbericht vom 18. August 2015, act. II 108 S. 6). Nach der Verlaufskontrolle am 17. September 2015 (act. II 108 S. 5) berichtete Dr. med. L. _____, Facharzt für Anästhesiologie FMH, über einen sehr erfreulichen Verlauf, wobei die vorhergehenden neuropathischen Schmerzen nicht mehr aufgetreten seien. Sollten im Rahmen der Nervenregeneration wieder dieselben Schmerzen auftreten, empfahl er die erneute Durchführung der Kryoablation.

3.3.8 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ hielt in der Stellungnahme vom 24. November 2015 (act. II 111 S. 3) fest, nach der am 14. Mai 2014 erfolgten Revisionsoperation am rechten Knie habe die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit nur noch 60% betragen. Seit Januar 2015 liege eine Neuropathie des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts vor. Mit einer Kryoablation am 24. April 2015 und wiederholt am 18. August 2015 sei zuletzt eine anhaltende Schmerzfreiheit eingetreten. Das Zumutbarkeitsprofil gemäss RAD vom 29. Juni 2015 habe Gültigkeit vom 14. Mai 2014 bis zum 30. September 2015. Ab dem 1. Oktober 2015 sei wieder dasjenige gemäss Verfügung vom 12. Juli 2010 gültig, da der Vorzustand wieder erreicht worden sei.

Am 16. Februar 2016 (act. II 116 S. 2) nahm Dr. med. F. _____ zum Einwand des Beschwerdeführers vom 25. Januar 2016 Stellung und präzierte, falls die neuropathischen Schmerzen tatsächlich fünf Wochen nach

der Kryoablation vom 18. August 2015 wieder aufgetreten sein sollten, wäre mit einer oder mehreren weiteren Kryoablationen mit grosser Wahrscheinlichkeit eine länger anhaltende oder andauernde Schmerzfreiheit erzielt worden.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 vom 8. März 2016 massgeblich auf die Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 29. Juni 2015 (act. II 98 S. 4) und vom 24. November 2015 (act. II 111 S. 3) gestützt. Dies ist nicht zu beanstanden.

Dr. med. F. _____ hat sich in seinen Berichten in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen

gestützt auf die von den behandelnden Fachärzten erhobenen Befunde und in Kenntnis deren Einschätzungen abgegeben. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Ferner sind die Darlegungen für die streitigen Belange umfassend. Dass Dr. med. F. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, vermag den Beweiswert seiner Stellungnahmen – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) – nicht zu beeinträchtigen. Eine Aktenbeurteilung setzt voraus, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, diese Daten unbestritten sind, der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegt und sich der Experte aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Das Absehen von eigenen Untersuchungen kann demnach nicht an sich ein Grund sein, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies umso weniger, wenn es – wie im vorliegenden Fall – im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 25. März 2011, 9C_58/2011 E. 2.2 mit Hinweisen). Auf die Aktenbeurteilungen vom 29. Juni 2015 und vom 24. November 2015 ist folglich abzustellen.

3.5.2 Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 12. Juli 2010 (act. II 37) eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, hat Dr. med. F. _____ differenziert dargelegt, dass die kardiale Erkrankung bei vorbestehendem Vorhofflimmern sowie die Schulterproblematik im Vergleich zum Zumutbarkeitsprofil gemäss Verfügung vom 12. Juli 2010 nicht als vermehrt einschränkend zu sehen sind und sich weder die HWS-Beschwerden noch der Status nach Weichteilinfekt am rechten Knie und leichter Femoropatellararthrose seit 2010 verändert haben (act. II 98 S. 4). In Bezug auf die unklar definierten Knieschmerzen und die seit 2015 bestehende Neuropathie des Nervus cutaneus femoris lateralis rechts kam er nachvollziehbar zum Schluss, dass es sich dabei um eine vorübergehende gesundheitliche Verschlechterung ab dem Zeitpunkt der Revisionsoperation vom 14. Mai 2014

bis zum 30. September 2015 handelt (act. II 111 S. 3). Diese Einschätzungen sind nicht nur in sich schlüssig und überzeugend, sondern stehen auch im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten (act. II 71; 73 S. 2; 96 S. 10, 17; 108 S. 5). So stellte insbesondere Dr. med. L. _____ nach der Kryoablation vom 18. August 2015 einen sehr erfreulichen Verlauf fest und gab an, die vorhergehenden neuropathischen Schmerzen seien nicht mehr aufgetreten (act. II 108 S. 5). Dass nach dieser Untersuchung erneut neuropathische Beschwerden beklagt worden wären, ist den Akten nicht zu entnehmen. Zwar hat der Beschwerdeführer noch im Einwand geltend gemacht, die Beschwerden seien kurz nach der Behandlung wieder zurückgekehrt (act. II 113). Hierauf nahm der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren keinen Bezug mehr. Weder hat er Arztberichte vorgelegt, die Anzeichen dafür enthielten, dass seine frühere Argumentation zutreffen könnte, noch hat er je geltend gemacht, sich wieder in Behandlung begeben zu haben. Gerade dies wäre jedoch zwingend gewesen, hat doch der behandelnde Dr. med. L. _____ in seinem Bericht vom 17. September 2015 (act. II 108 S. 5) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sollte im Rahmen der Nervenregeneration der Schmerz wieder auftreten, die Kryoablation zu wiederholen wäre. Die nicht zu beanstandende, darauf basierende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 16. Februar 2016 (act. II 116 S. 2), wonach mit einer oder mehreren Kryoablationen mit grosser Wahrscheinlichkeit und auf Dauer Schmerzfreiheit hätte erzielt werden können, wenn denn wieder Schmerzen aufgetreten sein sollten, überzeugt deshalb auch von daher. In Bezug auf die übrigen vorgebrachten somatischen Beschwerden (vgl. Beschwerde S. 6) finden sich in den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte, die den Einschätzungen von Dr. med. F. _____ entgegenstehen. Aus dem Dargelegten folgt, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2015 in einer angepassten Tätigkeit vollschichtig erwerbstätig sein könnte.

Soweit der Beschwerdeführer dagegen geltend macht, die Berichte der beruflichen Abklärungen zeigten, dass diverse gesundheitliche Probleme vorlägen, die eine Gesamtbeurteilung notwendig machten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Ergaben doch die Ergebnisse der beruflichen Abklärung in der D. _____, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ganztags eingesetzt werden kann (vgl.

Abklärungsbericht vom 20. Mai 2011, act. II 57 S. 11). Nichts anderes ist dem Bericht Arbeitstraining der Abklärungsstelle E._____ vom 21. März 2012 zu entnehmen, wonach dem Beschwerdeführer eine wechselwirkende Arbeit im ersten Arbeitsmarkt im seriellen Bereich zumutbar ist (act. II 72 S. 5).

3.5.3 Ob während der ausgewiesenen Verschlechterung ein Anspruch auf eine befristete Rente bestanden hätte, muss vorliegend nicht beurteilt werden. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend wurde die Neuanmeldung am 22. April 2015 (act. II 89) eingereicht. Der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns ist somit auf den 1. Oktober 2015 festzusetzen, mithin auf denjenigen Zeitpunkt ab dem der Beschwerdeführer wieder vollschichtig erwerbstätig sein könnte.

3.6 Nach dem Ausgeführten hat sich die gesundheitliche Situation nicht dauerhaft und somit nicht rentenrelevant verschlechtert. Die Abweisung des Rentenbegehrens erfolgte demnach zu Recht. Der Sachverhalt ist hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Antrag in der Beschwerde – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Unter diesen Umständen erübrigt sich die Vornahme eines Einkommensvergleichs.

3.7 Der Beschwerdeführer geht offenbar davon aus, über den Rentenanspruch könne erst befunden werden, wenn die beruflichen Massnahmen abschliessend geprüft und durchgeführt worden seien (Beschwerde S. 6 Ziff. 7). Das trifft in dieser Absolutheit nicht zu und ergibt sich auch nicht aus dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente". Ziel ist, eine Invalidenrente erst und nur dann auszurichten, wenn die Möglichkeiten, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten, ausgeschöpft sind. Ist ein Rentenanspruch indessen von vornherein zu verneinen, kann der Entscheid hierüber unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2010, 8C_515/2010, E. 2.2). Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist somit nicht zu beanstanden.

3.8 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 8. März 2016 (act. II 117) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist, soweit darauf einzutreten ist, abzuweisen.

4.

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

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. act. IA unpaginiert). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen.

4.2 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 werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123

der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C._____.

4.3.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

4.3.2 Mit Kostennote vom 13. Juni 2016 macht Rechtsanwalt C._____ einen Aufwand von 10,20 Stunden geltend. Darin enthalten ist ein Aufwand von 0,1 Stunden für einen Brief an den Klienten vom 25. Mai 2016 mit dem Inhalt „Mahnung Eintrittsgebühr“. Diese in der Kostennote erwähnte Eintrittsgebühr wird von B._____ von Nichtmitgliedern erhoben, die bei ihr um Vertretung ersuchen. B._____ weist diesbezüglich darauf hin, dass zufolge der grossen Auslastung des Rechtsdienstes und der Beratungsstellen und weil die Subventionen des Bundes eine Stellenaufstockung nicht zulassen, zum einen Mandatsablehnungen erfolgen würden, zum anderen von Nichtmitgliedern eine Gebühr von Fr. 400.-- (bzw. bei Beratung im ersten Mitgliedschaftsjahr Fr. 300.--) zur Regulierung der Mandatseingänge erhoben würde (vgl. www.....ch). Der jährliche Mitgliedschaftsbeitrag beträgt demgegenüber Fr. 45.-- bis 75.-- (vgl. www.....ch).

Der um Einsetzung als amtlicher Vertreter nachsuchende Anwalt darf von der Partei weder einen Kostenvorschuss verlangen, noch zusätzliche Gebühren oder Kosten erheben (Art. 42a Abs. 1 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 [KAG; BSG 168.11]). Die amtliche Vertretung erfolgt im Rahmen eines öffentlichrechtlichen Verhältnisses zwischen Anwalt und Staat

und wird vollumfänglich und ausschliesslich im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege vom Gemeinwesen entschädigt (BGE 132 V 200 E. 5.1.4 S. 205). Dies gilt auch für den bei einer gemeinnützigen Organisation angestellten Anwalt, der aus dieser Funktion heraus um Einsetzung als amtlicher Anwalt ersucht (vgl. BGE 135 11 E. 7.4.1 S. 4). Auch er untersteht dem kantonalen Anwaltsgesetz und übernimmt ein amtliches Mandat nach diesen Regeln. Es ist daher folglich nicht nur dem Anwalt selbst, sondern auch dessen Arbeitgeberin verboten, die Mandatsführung für eine Person, die die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege erfüllt, direkt oder indirekt von der Zahlung einer Gebühr oder von Kosten abhängig zu machen. Der aus der Einforderung einer (in Fällen wie dem vorliegenden unzulässigen) Eintrittsgebühr resultierende und vom amtlichen Anwalt geltend gemachte Aufwand (vorliegend netto Fr. 13.--) kann deshalb nicht vergütet werden. Dabei braucht nicht geprüft zu werden, in welcher Höhe die Eintrittsgebühr tatsächlich eingefordert wurde und ob sie vom Beschwerdeführer schliesslich überhaupt bezahlt wurde. Der Aufwand zur Einforderung einer nach den Regeln der unentgeltlichen Rechtspflege unzulässigen Gebühr kann dem amtlichen Anwalt so oder anders nicht vergütet werden. Schliesslich braucht auch nicht geprüft zu werden, ob es B. _____ vor dem Hintergrund der mit Bundessubventionen verbundenen Auflagen (vgl. Kreisschreiben über die Beiträge an ...) und der Regeln der unentgeltlichen Rechtspflege erlaubt wäre, in Fällen wie dem vorliegenden vom Rechtsuchenden vor der Mandatsübernahme den (bedeutend günstigeren) Beitritt als Mitglied zu verlangen. Eine solche Konstellation liegt hier offensichtlich nicht vor.

Das in der Kostennote vom 13. Juni 2016 geltend gemachte Honorar in der Höhe von Fr. 1'326.-- ist nach dem Dargelegten um Fr. 13.-- zu kürzen. Das amtliche Honorar ist somit auf Fr. 1'313.-- (10.1 Stunden x Fr. 130.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 104.90 und Mehrwertsteuer von Fr. 113.40 (8% auf Fr. 1'417.90), total auf Fr. 1'531.30.-- festzusetzen und wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

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. 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. 1'531.30.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Rechtsanwalt C. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'531.30.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
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

Die Kammerpräsidentin:

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.