

200 16 726 IV
SCJ/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Februar 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich 2005 erstmals bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Die rentenablehnende Verfügung vom 4. April 2008 (AB 57) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 16. Juli 2008 (VGE IV 69377 [AB 61]) auf; die IVB wurde angewiesen, weitere Abklärungen vorzunehmen. Nach Einholung eines rheumatologisch-psychiatrischen Gutachtens (AB 99 f., 105) wies die IVB das Leistungsbegehren am 21. Juli 2010 (AB 106) wiederum ab. Diese Verfügung schützte das Verwaltungsgericht mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 25. Juli 2012 (VGE IV/2010/979 [AB 113]).

B.

Am 20. April 2015 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 118). Mit Schreiben vom 28. April 2015 (AB 120) machte ihn die IVB darauf aufmerksam, dass eine Neuanschuldung nur geprüft werde, wenn eine massgebliche Änderung seit 2010 glaubhaft gemacht werde (AB 120). Daraufhin reichte der behandelnde Arzt diverse medizinische Unterlagen ein (AB 121), worauf die IVB auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 123) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten einholte (AB 135.1) und weitere Abklärungen tätigte (AB 124 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 138 ff.) verneinte sie einen Leistungsanspruch erneut, da keine wesentliche Veränderung ausgewiesen sei resp. in angepassten Tätigkeiten nach wie vor eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (Verfügung vom 24. Juni 2016 [AB 144]).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 16. August 2016 Beschwerde. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung

der angefochtenen Verfügung und Zusprechung einer Invalidenrente. Überdies ersucht er um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlichen Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 22. September 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Fürsprecher B. _____ als amtlichen Anwalt bei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Juni 2016 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 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).

2.4 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]). 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt

im Zeitpunkt der mit Urteil vom 25. Juli 2012 (AB 113) bestätigten anspruchsverneinenden Verfügung vom 21. Juli 2010 (AB 106) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2016 (AB 144) zu vergleichen ist (E. 2.4 hiervor; vgl. auch E. 3.4 hiernach).

3.1 Im Vorfeld der gerichtlich bestätigten Verfügung vom 21. Juli 2010 (AB 106, 113) wurde der Beschwerdeführer rheumatologisch-psychiatrisch exploriert. In der entsprechenden Expertise nannten die Dres. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin, und D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 16. März 2010 (AB 99.2) interdisziplinär folgende Diagnosen:

- Morbus Behçet (anamnestisch; Diagnose 2002, aktuell keine nachweisbare Krankheitsaktivität)
- Störende Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F61.1; sensitiv-paranoische Entwicklung) im Gefolge von jahrelangen versicherungsrechtlichen Auseinandersetzungen

Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung habe der Explorand durch sein Verhalten präzisierende Nachfragen verhindert und es vermieden, konkrete Auskünfte zu erteilen. Er habe die Begutachtungssituation durch sein implizit bedrohliches, gespanntes Auftreten derart gestaltet, dass eine umfassende Untersuchung verunmöglicht worden sei. Der psychopathologische Befund sei – soweit erhebbar – geprägt durch eine verfestigte, starre Affektivität (Zorn/Wut) mit inhaltlich latent paranoidem Gedankengut und deutlicher formalgedanklicher Fixierung und Einengung. Der Realitätsbezug, die mnestischen Funktionen und die Wahrnehmung seien intakt, die Impulskontrolle (knapp) erhalten. Psychiatrisch könne der Zustand als sensitiv-paranoische Entwicklung interpretiert werden. Die Angaben des Exploranden zur eingenommenen Medikation seien im Labor überprüft worden und hätten sich als unrichtig erwiesen. Den Akten sei zu entnehmen, dass eine Begehrlichkeit und eine Bereitschaft, diese auf juristischem Weg geltend zu machen, seit Jahren das Denken und Handeln des Beschwerdeführers prägten. Im Aktenverlauf fänden sich Hinweise für eine Selbstlimitierung und für Motivationsprobleme. Die rheumatologisch-internistische Untersuchung zeige weder im Neurostatus noch in Bezug auf den Bewegungsapparat pathologische Befunde; die Laboruntersuchungen seien durchwegs unauffällig. Eine Aktivität der postulierten Morbus Behçet-Erkrankung lasse sich (weiterhin) nicht nachweisen. Die Gutachterinnen

hielten fest, sie sähen sich nach gründlichem Abwägen ausserstande, unbefangen ihre Meinung in Form einer Epikrise und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit schriftlich festzuhalten und zu den gestellten Fragen Stellung zu beziehen. Auf entsprechende Nachfrage (AB 103 f.) führten die Expertinnen am 25. Mai 2010 (AB 105) präzisierend aus, die psychische Störung des Beschwerdeführers könne, müsse aber nicht zwingend zu unangepasstem Verhalten führen. Wieweit es in der Macht des Exploranden liege, sein Verhalten bewusst zu kontrollieren, könne nicht mit Sicherheit beurteilt werden. Sie hätten im Interesse der eigenen Sicherheit entschieden, „keine verwertbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit“ vorzunehmen, um sich nicht zu exponieren.

In VGE IV/2010/979 (AB 113) gelangte das Gericht nach Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass bis zum 21. Juli 2010 (AB 106) – sowohl aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

3.2 Den im Rahmen der Neuanschuldung eingereichten medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 7. März 2013 (AB 121/13) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt:

1. Chronisches, therapieresistentes, multilokuläres Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen
 - chronische Impingement-Symptomatik subakromial Schulter bds. rechtsbetont
 - chronische lumbovertebrale Schmerzen mit pseudoradikulärer Komponente
 - Periarthropathia coxae bds.
 - Generalisierungstendenz bei Vd. a. Schmerzzentralisierung
 - psychische Komorbidität: psychosoziale Belastungssituation bei langanhaltender Arbeitsunfähigkeit, leichtgradige depressive Episode
2. Morbus Behçet
 - St. n. TVT und rezidivierenden Phlebitiden (ED 2001), seither OAK

Die akute Schmerzexazerbation (Arme, Ellbogen, Sprunggelenke, Rücken) korrelierte zeitlich mit dem IV-Ablehnungsentscheid. Die extreme Fokussierung des Patienten auf seine Krankheit und v.a. auf seine soziale Situation (Finanzen, IV-Problematik) sei in den psychologischen Gesprächen thematisiert worden. Die schwere Belastung des familiären Umfelds durch seine Krankheit mit den daraus resultierenden psychosozialen Folgen sei deutlich spürbar gewesen.

3.2.2 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste F. _____ vom 27. September 2013 (AB 121/10) wurden folgende Hauptdiagnosen genannt: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten (ICD-10 F43.25) sowie Verdacht auf Persönlichkeitsakzentuierung im paranoiden Bereich. Der Patient sei per ärztlichem Fürsorgerischem Freiheitsentzug (äFFE) aufgrund von Fremdaggressivität (gegenüber dem Hausarzt) zugewiesen worden. Bei Eintritt habe sich der Beschwerdeführer formalgedanklich auf die Auseinandersetzungen mit der IV eingeschränkt. Bei der Exploration liessen sich gewisse paranoide Ideen feststellen (Komplott gegen ihn von Seiten der IV und der Ärzte/Begutachter). Ansonsten beständen aber keine paranoiden Gedanken. Dieser Zustand sei im Rahmen einer Reaktion auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten zu interpretieren. Bei der Persönlichkeitsabklärung habe keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden können. Die paranoiden und zwanghaften Persönlichkeitsanteile seien im Schweregrad und Ausprägung unter der Grenze für Persönlichkeitsstörungen.

3.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 31. Juli 2015 (AB 126/1) folgende Diagnosen: Komplexes, chronisches, therapieresistentes, multilokuläres Schmerzsyndrom mit somatischen, psychischen, somatopsychischen und psychosomatischen Anteilen, seit 15 Jahren (chronische Schulter-, Rücken- und Hüftschmerzen, lähmende Schlafstörungen, depressive Entwicklung mit Suizidgedanken, kränkbare, impulsive Persönlichkeit, persistierendes IV-Rentenbegehren, Frustration, St.n. Gewaltanwendung) sowie Morbus Behçet, St. n. rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT; ED 2001). Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit (eher leichte handwerkliche Arbeiten oder Botengänge), die möglichst selber eingeteilt werden könne, sei im Rahmen weniger Stunden noch möglich. Nach all dem Bisherigen sei kaum mehr diagnostizierbar, was für den jetzigen Zustand und in welchem Ausmass verantwortlich sei. Der Patient brauche eine IV-gestützte, angepasste Teilzeitarbeit in ruhiger, möglichst stressfreier Umgebung mit selbständiger Einteilungsmöglichkeit.

3.2.4 Im Gutachten vom 3. März 2016 (AB 135.1) der Dres. med. H._____, Facharzt für Neurologie, und I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde Folgendes dargelegt:

Neurologische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen nicht vor. Ohne entsprechende Auswirkung bestehe ein leicht bis höchstens mässig ausgeprägtes Lumbovertebral- sowie Cervikalsyndrom, ein therapieresistentes multilokuläres Schmerzsyndrom sowie ein Morbus Behçet ohne neurologische Begleitsymptomatik (S. 18). Eine neurologische Diagnose, welche die weit ausgedehnten Schmerzen auch nur annähernd erklären könnte, lasse sich nicht stellen. Insbesondere finde sich keine Beteiligung des Zentralnervensystems am Morbus Behçet. Die Untersuchungssituation sei entspannt und ohne Aggressivität gewesen. Es sei keine Verdeutlichungstendenz oder Aggravation aufgefallen. Weder in der angestammten noch in einer anderen Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (S. 20).

Aus psychiatrischer Sicht beständen folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltend somatoforme Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), störende Persönlichkeitsänderung nach multipler Kränkung mit vorbestehender narzisstischer und misstrauischer Grundhaltung (ICD-10 F61.1). Keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die (anamnestischen, derzeit remittierten) rezidivierenden ängstlich-depressiven Episoden (ICD-10 F33.4; S. 25). Die Schmerzen könnten alleine mit somatischen Befunden nicht erklärt werden und träten im Zusammenhang mit einer erschwerenden Psychopathologie auf. Der Explorand zeige eine äusserst gekränkte, mit einer heftigen Enttäuschungswut verbundene, verzerrte Wahrnehmung der Realität in Bezug auf Ärzte und seine Krankheit. Die Repetition der Kränkung sei der entscheidende Faktor, der zu der paranoiden Entwicklung und zur Persönlichkeitsänderung geführt habe (S. 28). Eine paranoische Entwicklung werde in der ICD-10 zwar nicht ausdrücklich aufgenommen; sie müsse aber – in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Gutachterin Dr. med. D._____ unter der Diagnose der Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F61.1) eingeordnet werden. Differentialdiagnostisch kämen eine narzisstische Persönlichkeitsänderung, eine Aggravation resp. eine willentliche Ma-

nipulation des Gegenübers im Rahmen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung in Frage; die vielen Jahre mit unauffälliger Erwerbstätigkeit sprächen jedoch dagegen (S. 29). Wegen seiner Kränkbarkeit und Inflexibilität sei der Explorand bei der Einhaltung von Regeln beeinträchtigt. In seiner bisherigen Tätigkeit sei er nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit ohne grosse Verantwortung, ohne Zeitdruck mit viel Routine und der Möglichkeit, sich zu bewegen, könne der Explorand aus psychiatrischer Sicht zu 50% arbeiten. Er benötige aber einen Nischenarbeitsplatz, wo der Arbeitgeber um die Probleme Bescheid wisse (S. 31). Ob er dabei eine 50%-ige Leistung erbringen könne, sei von seiner Gestimmtheit und seinen Schmerzen abhängig (S. 32).

Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, dass für die Arbeits- und Leistungsfähigkeit die psychiatrische Beurteilung massgebend sei (S. 33).

3.2.5 Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, legte in der Stellungnahme vom 16. März 2016 (AB 137/4) dar, die Frage, ob ein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege, habe nun geklärt werden können. Das bidisziplinäre Gutachten vom 3. März 2016 sei schlüssig und nachvollziehbar. Eine Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei völlig unrealistisch; die Durchführung von beruflichen Integrationsmassnahmen zur Integration sei potentiell nicht zielführend und deshalb unzweckmässig. Im zweiten Arbeitsmarkt sei eine Integration zwar denkbar, einem Arbeitgeber und Mitarbeitenden jedoch nur begrenzt zumutbar.

3.3 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 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung (AB 144) grundsätzlich auf die Einschätzung der Gutachter Dres. med. H._____ und I._____ vom 3. März 2016 (AB 135.1) abgestellt. Das entsprechende Gutachten ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen und eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Die Expertise ist hinsichtlich der Erhebung der Befunde schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar (vgl. E. 3.3 hiervor; vgl. auch AB 137/5). Wie es sich diesbezüglich mit der Einschätzung der Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit verhält, kann hier offen bleiben. Da ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bereits rechtskräftig verneint worden war, ist der hier streitige Leistungsanspruch nicht im Rahmen einer erstmaligen Anspruchsprüfung, sondern nach den Regeln einer Neuanschätzung zu beurteilen. Folglich ist zu prüfen, ob die zu früheren Einschätzungen abweichend erscheinende Beurteilung der neuen Gutachter auf einer Veränderung der gesundheitlichen Situation basiert (E. 2.4 hiervor). Nichts daran ändert, dass die Expertise der Dres. med. H._____ und I._____ vom 3. März 2016 gemäss Auffassung von Dr. med. J._____ „die erste und einzige medizinisch verlässliche versicherungsmedizinische Beurteilung von Gesundheitsschaden, Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit“ darstellen soll (AB 137/5). Zwar haben die früheren Gutachter zu den relevanten Fragen nicht abschliessend Stellung genommen. Jedoch hat sich der Beschwerdeführer das rechtskräftige Urteil vom 25. Juli 2012 (AB 113) entgegen halten zu lassen, worin das Gericht feststellte, dass die Expertinnen Dres. med. C._____ und D._____ die Befunde unbefangen erheben konnten und ihr Gutachten als solches –

trotz des Verzichts auf eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit – ohne weiteres „verwertbar“ bleibe (E. 3.2.2 [S. 17]). Im Gesamtkontext der medizinischen Einschätzungen und nach eingehender Beweiswürdigung kam das Gericht damals zum Schluss, dass es keiner weiteren Begutachtung bedarf und der Beschwerdeführer in einer angepassten, ruhigen stressfreien Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (E. 3.3). Darauf ist im vorliegenden Verfahren als massgebende Vergleichsbasis abzustellen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77). Folglich braucht auch der Frage nicht nachgegangen zu werden, ob der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Begutachtung durch die Dres. med. C._____ und D._____ seiner Mitwirkungspflicht nachgekommen ist (vgl. AB 73, 79, 83 f.; vgl. auch AB 105).

Der Vergleich in gesundheitlicher Hinsicht präsentiert sich wie folgt:

3.4.1 Für eine relevante Veränderung der somatischen Gesundheitsschäden sind gestützt auf die Akten keine Anhaltspunkte zu erkennen, zumal der Beschwerdeführer eine solche auch nicht geltend macht. Zwar wurden die Rücken- und Schultergürtelschmerzen neu mit der Diagnose Lumbovertebral- und Cervikalsyndrom versehen, diese sind jedoch vorbestehend und zeitigen nach wie vor keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 135.1/18). Es bestehen seit vielen (vgl. AB 121/16, 135.1/14), gemäss dem Hausarzt seit 15 Jahren (AB 126/1) Schmerzen in verschiedenen Körperpartien (Arme, Schultern, Rücken, Hüfte, Beine, Füsse [vgl. AB 135.1/14 f., 99.1/9 f.]). Insofern ist überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) davon auszugehen, dass sowohl die Impingement- wie auch die Wirbelsäulensymptomatik und die Periarthropathie der Hüfte im bereits früher diagnostizierten multilokulären Schmerzsyndrom aufgehen resp. keine erhebliche Tatsachenänderung im Sinne der revisionsrechtlichen Rechtsprechung darstellen. Der Gutachter Dr. med. H._____ hat zudem nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die „weit ausgedehnten Schmerzen“ nicht mit objektiven pathologischen Befunden korrelieren resp. somatisch nicht im geklagten Ausmass erklärbar sind (AB 135.1/20). Dies war bereits im Vergleichszeitpunkt der Fall, wurde doch anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 – trotz geltend gemachter Schmerzen (vgl. AB 99.1/9) – das Vorliegen pathologischer somatischer Befunde verneint (AB 99.2/2).

3.4.2 Auch in psychischer Hinsicht ist der Gesundheitszustand im Wesentlichen unverändert. Die psychosomatische Schmerzstörung wie auch die Persönlichkeitsänderung bestehen bereits seit vielen Jahren, jedenfalls seit der Begutachtung im Jahr 2010 (vgl. AB 99.2/2). In Bezug auf die nicht erklärbaren Schmerzen (vgl. E. 3.4.1 hiervor) ist unerheblich, ob diagnostisch von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (AB 135.1/25), einem Schmerzsyndrom mit somatischen, psychischen, somatopsychischen und psychosomatischen Anteilen (AB 126/1) oder einer anderen Somatisierungsstörung (AB 31/8, 49/16; vgl. auch AB 9/23) ausgegangen wird, werden doch sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage bzw. alle psychosomatischen Leiden den gleichen versicherungsrechtlichen Anforderungen unterstellt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346). Eine somatoforme Schmerzproblematik dürfte angesichts der Befunde auch noch (vgl. Gutachten vom 28. Dezember 2007 von Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie [AB 49/16]) anlässlich der Begutachtung im Jahr 2010 vorgelegen haben, auch wenn die Dres. med. C._____ und D._____ diese Diagnose nicht explizit erwähnt hatten. Diesbezüglich kann deshalb nicht von einer erheblichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ausgegangen werden. Daran ändert nichts, dass die im Vergleichszeitpunkt massgebend gewesene Rechtsprechung zur sog. Überwindbarkeitsvermutung bei entsprechenden Störungen zwischenzeitlich aufgegeben wurde. Denn in dieser Praxisänderung ist für sich allein auch kein Revisionsgrund zu erblicken (BGE 141 V 285). Damit erübrigen sich insbesondere Ausführungen zu den neuen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281. Aus rechtlicher Sicht ist somit unerheblich, dass der psychiatrische Gutachter Dr. med. I._____ mit Verweis auf die entsprechenden Indikatoren neu eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestierte (vgl. AB 135.1/30 f.); die Annahme einer darauf basierenden Invalidität würde nach dem Dargelegten nicht auf einer im massgebenden Zeitraum eingetretenen Änderung der tatsächlichen Verhältnisse beruhen bzw. allein eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts darstellen (vgl. sogleich). Hinzu kommt, dass selbst die Gutachter von unveränderten Verhältnissen ausgehen: Sie haben dargelegt, mit grosser Wahrscheinlichkeit müsse davon ausgegangen werden, dass die Symptomatik ihren Lauf und ihren Ein-

fluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab ca. 2004 genommen und (bereits damals) im Rahmen der aktuell festgestellten Beeinträchtigungen gelegen habe (AB 135.1/33). Den Beginn der die Arbeitsunfähigkeit begründenden Psychopathologie haben sie denn auch auf Mitte 2004 zurückdatiert (AB 135.1/32). Damit hat im massgebenden Zeitraum auch der psychische Gesundheitszustand keine relevante Änderung erfahren.

3.5 Nach dem Dargelegten ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass bis zum 24. Juni 2016 (AB 144) weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht eine relevante Änderung seit 2010 (AB 106) eingetreten ist (vgl. auch AB 123/7). Zwar wurden die Beschwerden in diagnostischer Hinsicht teilweise leicht anders benannt, die gesundheitlichen Verhältnisse sind jedoch im Wesentlichen als unverändert zu qualifizieren. Mit Blick auf die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch die Dres. H. _____ und I. _____ (AB 135.1/32 f.) liegt folglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, der unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel nach ständiger Praxis unerheblich ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Ein medizinischer Revisionsgrund ist damit nicht ausgewiesen. Weil in erwerblicher Hinsicht eine Veränderung weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wird, fehlt es auch diesbezüglich an einem Revisionsgrund. Bei dieser Ausgangslage ist keine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen (vgl. E. 2.4 hiervor); obsolet ist insbesondere die Durchführung eines Einkommensvergleichs.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 24. Juni 2016 (AB 144) ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 22. September 2016) 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).

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

4.3 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

4.3.1 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.--.

4.3.2 Mit Kostennote vom 14. November 2016 macht Fürsprecher B._____ ein Honorar von Fr. 4'686.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend, basierend auf einem Aufwand von 17.25 Stunden à Fr. 250.--. Unter Berücksichtigung des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwands und der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen erscheint der geltend gemachte Zeitaufwand als zu hoch. Objektiv erforderlich bzw. der Fallkonstellation angemessen erscheint ein Aufwand von

maximal 10 Stunden. Dementsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'000.-- (10 Std. à Fr. 200.--), zuzüglich den geltend gemachten Auslagen von Fr. 26.40 und der Mehrwertsteuer von Fr. 162.10 (8% auf Fr. 2'026.40), somit auf total Fr. 2'188.50, festzusetzen und Fürsprecher B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. 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 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. Dem amtlichen Anwalt wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'188.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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