

200 17 565 IV
FUR/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. November 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin,
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2015 unter Hinweis auf ein nicht näher bezeichnetes Rückenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Die IVB klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte behandelnder Ärzte sowie ein zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstelltes rheumatologisches Gutachten der MEDAS B. _____ (nachfolgend MEDAS) bei (Expertise vom 14. Oktober 2015 [act. II 30.2]). Ferner holte sie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) einen ärztlichen Bericht (act. II 34) ein, worin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein chronisches lumboradikuläres Kompressionssyndrom L5 links, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom sowie eine Polyarthrose (der Finger) festgehalten wurden (S. 2). Mit Verfügung vom 19. Mai 2016 (act. II 39) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 26% einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ab (VGE IV/2016/563 vom 17. November 2016 [act. II 53 S. 1-13]).

B.

Mit Schreiben vom 2. November 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 52). Die IVB holte Berichte der behandelnden Ärzte sowie beim RAD-Arzt Dr. med. B. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, einen ärztlichen Bericht ein (act. II 61 S. 3 ff.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 62 ff.) und Rückzug des vom (zwischenzeitlich mandatierten) Rechtsvertreter vorsorglich erhobenen Einwandes (vgl. act. II 66) verneinte die IVB mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (act. II 67) einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

C.

Dagegen erhob der Versicherte am 14. Juni 2017 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Zudem leitete die IVB gleichentags eine an sie gerichtete Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. Juni 2017 ans Verwaltungsgericht weiter, worin er sinngemäss geltend machte, dass ihm die Rechtsschutzversicherung keinen Rechtsschutz gewähre. Weiter äusserte er sich zu diversen medizinischen Berichten – u.a. zum rheumatologischen Gutachten der MEDAS vom 14. Oktober 2015 – sowie zur Auseinandersetzung mit dem Krankentaggeldversicherer. Sodann leitete die IVB am 16. Juni 2017 ein an sie gerichtetes Schreiben des Beschwerdeführers vom 13. Juni 2017 ans Verwaltungsgericht weiter.

Am 22. Juni 2017 stellte der Beschwerdeführer sinngemäss ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, indem er dem Gericht mitteilte, er verfüge nicht über die finanziellen Mittel, um den (mit prozessleitender Verfügung vom 14. Juni 2017 einverlangten) Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu bezahlen, und auch die Rechtsschutzversicherung helfe nicht.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juni 2017 forderte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer auf, dem Gericht innert Frist mitzuteilen, weshalb er von der Rechtsschutzversicherung keinen Rechtsschutz erhalte und inwieweit er sich um deren Deckung bemüht habe. Hierauf reichte der Beschwerdeführer am 28. Juni 2017 nebst dem von der Beschwerdegegnerin bereits am 14. Juni 2017 ans Verwaltungsgericht weitergeleiteten Schreiben vom 6. Juni 2017 eine E-Mail der Rechtsschutzversicherung vom 15. Juni 2017 ein, wonach sie den Beschwerdeführer nicht weiter unterstützen könne (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. August 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten bzw. diese sei – soweit darauf eingetreten werde – abzuweisen, unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten des Beschwerdeführers.

Am 30. August sowie am 15. und 17. November 2017 liess der Beschwerdeführer dem Gericht weitere Eingaben und Unterlagen zukommen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA und IC]).

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 22. Mai 2017 (act. II 67). 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). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2

2.2.1 Tritt die Verwaltung auf eine 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).

2.2.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.2.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 19. Mai 2016 (act. II 39) – mit der ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 26% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 22. Mai 2017 (vgl. E. 2.2.3 vorne).

3.2 Der Verfügung vom 19. Mai 2016 und dem sie im Ergebnis bestätigenden Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. November 2016 (VGE IV/2016/563 [act. II 53 S. 1-13]) lagen namentlich das rheumatologische Gutachten der MEDAS vom 14. Oktober 2015 (act. II 30.2) sowie der RAD-Bericht von Dr. med. B. _____ vom 7. Januar 2016 (act. II 34) zugrunde.

3.2.1 Im rheumatologischen Gutachten der MEDAS vom 14. Oktober 2015 (act. II 30.2) wurden im Wesentlichen die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgehalten (S. 8):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter Tätigkeit
(...)**

- Chronisches lumboradikuläres Kompressionssyndrom L5 links
 - residuelle Lähmung (Grad IV der Fussheber, Grad III des Grossehebers) und sensorische Störung im Unterschenkel und Fuss entsprechend dem Segment L5
 - keine aktuelle radikuläre Irritation
 - deutliche muskuläre Dysbalance
- Chronisches Zervikovertebralsyndrom
 - leichte Fehlhaltung im zervikothorakalen Übergang
 - Osteochondrose und Spondylarthrose C6/7

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in zuletzt ausgeübter Tätigkeit

- Leichte Tenosynovitis Dig. IV rechts unklarer Genese
- Polyarthralgie (rechte Hand, linker Vorfuss), beginnende degenerative Veränderungen, DD undifferenzierte, seronegative Arthritisform, fehlende humorale Entzündungszeichen
- Status nach Schulterschmerzsyndrom rechts bei Akromion Typ II und leichter AC-Gelenksarthrose

Gemäss Selbsteinschätzung könne der Beschwerdeführer wegen der Nackenschmerzen keine Überkopfarbeit mehr leisten, die Schmerzen lumbal würden es ihm verbieten, Gewichte zu heben, er sei nach jeder kleinsten Anstrengung auch so müde, dass er sich hinlegen müsse (S. 5).

3.2.2 Im ärztlichen Bericht vom 7. Januar 2016 (act. II 34) hielt der RAD-Arzt Dr. med. B. _____ die mittelschwere bis schwere Tätigkeit als ... nicht mehr als zumutbar. Eine leichte wechselbelastende Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 20% – im Sinne eines vermehrten Pausenbedarfs bei degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule – sei jedoch zu 100% zumutbar. Unzumutbar seien fixe sitzende und stehende Positionen, ebenso körperfernes Heben und Tragen von Lasten; körpernah sei dies bis 7.5 Kilogramm möglich. Tätigkeiten auf Schulterhöhe, wiederholt bückende, kniende oder kauernde Tätigkeiten, Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten, auf unebenem Gelände sowie wiederholt gehende Tätigkeiten in Treppenhäusern seien nicht zumutbar. Demgegenüber seien wiederholt gehende Tätigkeiten bis einhundert Meter zumutbar, ebenso wechselnde Tätigkeiten mit dem Gebrauch der Hände und Finger. Ideal sei ein Wechsel zwischen groben und feinen Tätigkeiten (S. 4).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 und der hier angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2017 präsentiert sich die Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Mit Bericht vom 13. Juni 2016 (act. II 59 S. 11 f.) hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, fest, er könne die vom Beschwerdeführer berichteten Gefühlsstörungen an den Füßen nicht erklären. Die Elektroneurographie sämtlicher untersuchter Bein- und Fussnerven beidseits sei unauffällig ausgefallen. Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie fehlten. Aus der klinischen Untersuchung ergäben sich auch keine Anhaltspunkte für eine anderweitige, für diese Störungen verantwortliche, neurologische Affektion. Die Schmerzen im Kreuz und im linken Bein seien auf die bekannte Diskushernie lateral links im Segment L4/L5 zurückzuführen. Zeichen radikulärer motorischer oder sensibler Ausfälle an diesem Bein fehlten. Für die zunehmenden, „ziemlich diffus am Körper vorliegenden Schmerzen“ habe er von neurologischer Seite her keine Erklärung. Er gehe davon aus, dass psychogene Faktoren von Bedeutung seien. Er nehme auch eine depressive Verstimmung an (S. 11).

3.3.2 Am 5. Juli 2016 suchte der Beschwerdeführer wegen Schmerzen paravertrebral notfallmässig das Spital G._____ auf. Im entsprechenden Notfallbericht vom 5. Juli 2016 (act. II 59 S. 9 f.) wurde in der Beurteilung festgehalten, aufgrund fehlender sensomotorischer Ausfälle im Dermatom des beschriebenen paravertebralen Schmerzpunktes BWK 2/3 werde eine symptomatische medikamentöse Therapie eingeleitet (S. 10).

3.3.3 Ein am 8. August 2016 durchgeführtes MRI der HWS ergab einen im Vergleich zum November 2012 stationären Befund (act. II 52 S. 7).

3.3.4 Im Bericht des Spitals D._____ (Schmerzzentrum) vom 29. September 2016 (act. II 59 S. 5-7) wurde ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links mit spondylogener Komponente beidseits, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom Schulter rechts sowie eine mögliche beginnende rheumatoide Arthritis, DD: Hämochromatose-Arthropathie, diagnostiziert (S. 5). In der Beurteilung wurde festgehalten, einerseits beständen chronische Lumbalgien mit Ausstrahlungen in beide Beine proximal. Die radikuläre Schmerzproblematik im Bereich L5 links sei eher regredient. Es bestehe jedoch nach wie vor eine Fuss- und Grosszehenheberparese links M4. Diesbezüglich sei im Januar 2015 eine Dekompression der Diskushernie bei Kompromittierung der Wurzel L5 links empfohlen worden, was der Beschwerdeführer abge-

lehnt habe. Die Kräfteeinschränkung sei für den Beschwerdeführer nicht einschränkend bei problemlosen längeren Gehstrecken (S. 6). Andererseits beständen beidseitige Zervikalgien ohne radikuläre Ausstrahlung bei diskreter Kraftminderung des rechten Faustschlusses. Die ebenfalls seit Jahren bestehenden Schulterschmerzen rechts seien während den letzten Monaten eher in den Hintergrund getreten. Im Weiteren beständen erhebliche psychosoziale Belastungssituationen seit dem Arbeitsplatzverlust aufgrund der Schmerzproblematik mit nun bestehender Arbeitslosigkeit seit gut 10 Monaten (S. 7).

3.3.5 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 6. Februar 2017 (act. II 57 S. 2-6) eine depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11). Der Beschwerdeführer werde seit dem 28. Oktober 2016 behandelt (S. 2 f.). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Oktober 2016 100% (S. 3).

3.3.6 Im Bericht der Praxis F. _____ vom 20. Februar 2017 (act. II 59 S. 2-4) wurden dieselben Diagnosen gestellt wie bereits im Rahmen der ambulanten Schmerzsprechstunde im Spital D. _____ (vgl. E. 3.3.4 vorne). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (S. 2). Nach den Angaben des Beschwerdeführers bestehe eine leichte depressive Episode bei chronischem Schmerzsyndrom sowie chronische Schmerzen der HWS und LWS vor allem bei Belastung, manchmal auch in Ruhe (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit dem 1. Januar 2015 100% (S. 3).

3.3.7 Mit ärztlichem Bericht vom 28. Februar 2017 (act. II 61 S. 3 ff.) hielt Dr. med. B. _____ (RAD) fest, es lägen keine neuen medizinischen Berichte vor, welche das Zumutbarkeitsprofil vom 7. Januar 2016 veränderten (S. 8).

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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin ist dem Untersuchungsgrundsatz hinreichend nachgekommen, und die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen.

3.6 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2017 einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.2.2 vorne) implizit bejaht, in der Beschwerdeantwort dagegen implizit verneint (vgl. S. 3, Rz 15). Insofern steht fest, dass eine Änderung in den erwerblichen Verhältnissen weder ersichtlich ist noch behauptet wird, so dass als Revisionsgrund allein eine Änderung des Gesundheitszustandes zur Debatte steht:

3.6.1 In somatischer Hinsicht folgt aus den Akten und insbesondere aus den Berichten des Spitals D. _____ vom 29. September 2016 (act. II 59 S. 5-7) sowie der Praxis F. _____ vom 20. Februar 2017 (act. II 59 S. 2-4), dass seit Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 (act. II 39) keine wesentliche, den Rentenanspruch (potentiell) berührende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Sowohl damals wie auch im vorliegend massgeblichen Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) standen ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 links, ein chronisches Zervikovertebralsyndrom, ein chronisches Schmerzsyndrom der Schulter rechts sowie eine mögliche beginnende rheumatoide Arthritis im Vordergrund. Sämtliche der darauf zurückgeführten Beschwerden bildeten bereits Beurteilungsgegenstand der Verfügung vom 19. Mai 2016. Insbesondere ergeben sich auch keine Hinweise, wonach sich Ursache und Ausprägungsgrad der geklagten Beschwerden respektive die diesen zugrunde liegenden Befunde seither verändert oder verschlimmert hätten: So hielt der Neurologe Dr. med. C. _____ fest, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden könnten – bis auf die durch die „bekannte“ Diskushernie verursachten Schmerzen im Kreuz und im linken Bein – aus dem neurologischen Fachgebiet nicht erklärt werden (vgl. act. II 59 S. 11). Auch die übrigen Berichte enthalten keine Hinweise, welche auf eine (befundmässig objektivierbare) Verschlechterung des (somatischen) Gesundheits-

zustandes hindeuteten; insbesondere ergab auch eine am 8. August 2016 mittels MRI durchgeführte bildgebende Untersuchung der HWS einen im Vergleich zum November 2012 stationären Befund (vgl. act. II 52 S. 7). Soweit deshalb im Bericht der Praxis F. _____ vom 20. Februar 2017 (act. II 59 S. 2-4) ohne weitere Begründung eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (vgl. S. 2) postuliert wird, lässt sich dies weder aufgrund des nämlichen Berichts noch anhand der übrigen medizinischen Aktenlage nachvollziehen. Vielmehr weist der allgemeine Tenor in den medizinischen Berichten auf eine in somatischer Hinsicht seit Jahren im Wesentlichen unveränderte Beschwerde- und Befundsituation hin.

3.6.2 In psychischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. E. _____ im Bericht vom 6. Februar 2017 (act. II 57 S. 2-6) zwar eine depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (vgl. S. 2). Ob diese Diagnose respektive ein allfälliger psychischer Gesundheitsschaden in Anbetracht gänzlich fehlender befundmässiger Untermauerung als in rechtlicher Hinsicht hinreichend ausgewiesen betrachtet werden kann (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50) ist fraglich, kann aber offen bleiben: Denn so oder anders ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, welche auf eine (zusätzlich) in psychischer Hinsicht dauerhaft eingeschränkte Arbeitsfähigkeit hinweisen. Vielmehr wurde im Bericht der Praxis F. _____ vom 20. Februar 2017 (act. II 59 S. 2-4) keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt respektive lediglich festgehalten, aufgrund der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers bestehe eine leichte depressive Episode (S. 2). Ein dauerhaftes, potentiell invalidisierendes und den Rentenanspruch berührendes psychisches Leiden ist im vorliegend massgeblichen Zeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) demnach nicht erstellt, weshalb auch insoweit kein Revisionsgrund besteht.

3.6.3 Mit Blick auf die dargelegte medizinische Aktenlage erweist sich die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. B. _____ im ärztlichen Bericht vom 28. Februar 2017 (act. II 61 S. 3 ff.), wonach am Zumutbarkeitsprofil vom 7. Januar 2016 (vgl. act. II 34 S. 4) festgehalten werden könne (act. II 61 S. 8), somit als schlüssig. Demgegenüber kann den anderslautenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte nicht gefolgt werden, soweit sie – ohne nähere Begründung – eine 100%ige

Arbeitsunfähigkeit attestieren (vgl. act. II 57 S. 3; 59 S. 3). An dieser Beurteilung vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern, zumal sich diese im Wesentlichen in der Kritik am Krankentaggeldversicherer sowie an denjenigen medizinischen Berichten erschöpfen, welche bereits Beurteilungsgegenstand der Verfügung vom 19. Mai 2016 sowie des darauf folgenden Beschwerdeverfahrens IV/2016/563 bildeten, wohingegen – wie bereits mehrfach dargelegt – im vorliegenden Beschwerdeverfahren allein der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich seit der Verfügung vom 19. Mai 2016 bis zum 22. Mai 2017 entwickelt hat (vgl. E. 3.1 vorne).

3.6.4 Fehlt es dem Dargelegten zufolge bereits an einem Revisionsgrund, erübrigen sich Weiterungen hinsichtlich des in der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2017 ermittelten rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von 26%.

3.7 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.2 hiernach) – dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Diese werden, da über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege erst im materiellen Urteil befunden wird, praxismässig auf Fr. 200.-- festgesetzt.

4.2

4.2.1 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

4.2.2 Der Beschwerdeführer hat sich – noch bevor das die Verfügung vom 19. Mai 2016 betreffende Urteil im Verfahren IV/2016/563 ergangen war – bereits mit Schreiben vom 2. November 2016 (act. II 52 S. 1) wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet, obgleich eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Vergleich zu jenem, wie er der Verfügung vom 19. Mai 2016 zugrunde gelegen hatte, offensichtlich nicht gegeben war. Entsprechend wies denn auch der (zwischenzeitlich mandatierte) Rechtsvertreter den Beschwerdeführer daraufhin, dass er keine Chance sehe, gegen den Vorbescheid vom 21. März 2017 (act. II 62) vorzugehen (act. I 4), woraufhin jener den Einwand zurückzog (act. II 66). Unter diesen Umständen respektive in Anbetracht der klaren medizinischen Aktenlage kann nicht gesagt werden, dass sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren (im massgeblichen Zeitpunkt der Gesuchseinreichung) ungefähr die Waage hielten oder jene nur wenig geringer waren als diese. Vielmehr rechtfertigt sich die Annahme, der Beschwerdeführer hätte den vorliegenden Prozess bei vernünftiger Überlegung nicht geführt, würde er die Auslagen dafür selber bezahlen müssen. Entsprechend ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege abzuweisen. Ob die Voraussetzung der Prozessarmut erfüllt gewesen wäre, kann somit offen bleiben.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1

Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 200.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (samt zwei Eingaben des Beschwerdeführers vom 13. November 2017)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.

