

200 19 557 IV  
SCJ/SHE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. November 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Juni 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gebürtiger ..., reiste am 14. September 2000 in die Schweiz ein. Am 10. Januar 2008 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) mit Hinweis auf eine Depression, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, psychische Beschwerden wegen des Krieges, Kopf- und Beinschmerzen (Knochen) sowie eine seit acht Jahren bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit zum Rentenbezug an (Akten der IVB [act. II] 2, 6). Die IVB tätigte in der Folge Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 15) einen Rentenanspruch. Ihren Entscheid begründete sie damit, dass der Versicherte am 14. September 2000 bereits mit dem bestehenden Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei und die angebehrte Leistung (Rente) objektiv gesehen bereits im Herkunftsland geschuldet gewesen wäre, der Versicherungsfall also bei der Einreise bereits eingetreten gewesen war bzw. bestanden hätte. Die Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 16. Juni 2010 (act. II 16) meldete sich der Versicherte bei der IVB zur Früherfassung. Mit Schreiben vom 25. Juni 2010 (act. II 20) verneinte diese formlos – mit der gleichen Begründung wie in der Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 15) – einen Rentenanspruch. Auf die formlose Ablehnung reagierte der Versicherte nicht.

### **C.**

Mit Schreiben vom 18. Oktober 2013 (act. II 25) beantragte der Versicherte bei der IVB erneut die Ausrichtung einer Invalidenrente. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2013 (act. II 27) trat diese auf das Leistungsbegehren mit der Begründung, eine zunehmende Verschlechterung der bereits vor der Ein-

reise in die Schweiz bestandenen wesentlichen Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit begründe keinen Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung, nicht ein. Die Verfügung blieb unangefochten.

#### **D.**

Am 30. August 2016 (act. II 32) wies sich lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als Rechtsvertreter des Versicherten aus und stellte bei der IVB ein weiteres Leistungsbegehren. Mit Verfügung vom 11. Januar 2017 (act. II 41) trat die IVB mit der gleichen Begründung wie bereits in der Verfügung vom 9. Dezember 2013 (act. II 27) auf das neue Leistungsbegehren nicht ein. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 42/3) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 7. August 2017, IV/2017/118 (act. II 53), dahingehend gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IVB zurückwies, damit diese auf die Neuanschuldung eintrete und den Leistungsanspruch materiell prüfe.

In der Folge tätigte die IVB medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie bei der MEDAS C. \_\_\_\_\_ AG (MEDAS) ein interdisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Onkologie und Rheumatologie vom 22. Februar 2019 (act. II 98.1) ein. Mit Vorbescheid vom 22. März 2019 (act. II 105) stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 30% einen Anspruch auf eine Invalidenrente zu verneinen. Nach hiergegen erhobenen Einwänden (act. II 108, 110 f.) holte die IVB beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) einen Bericht vom 3. Juni 2019 (act. II 113) ein und verfügte am 6. Juni 2019 (act. II 114) dem Vorbescheid entsprechend.

#### **E.**

Mit Eingabe vom 10. Juli 2019 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch lic. iur. B. \_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, in Aufhe-

bung der angefochtenen Verfügung sei dem Versicherten eine Invalidenrente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100% zuzusprechen.

Am 22. Juli 2019 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 6. September 2019 und 11. Oktober 2019 stellte der Rechtsvertreter dem Gericht diverse ärztliche Berichte zu (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IB] 1-3).

## **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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 6. Juni 2019 (act. II 114). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Ausländische Staatsangehörige sind vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt

der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Abweichende staatsvertragliche Regelungen sind vorbehalten (Art. 5 Abs. 4 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

**2.4** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 24 E. 1.1). Im Fall einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 IVG entsteht.

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.6** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch 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. 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 (bzw. anspruchrelevant höhere) 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhaltes vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.7** Die Rechtskraft von Verfügungen und (Einsprache- oder Beschwerde-) Entscheiden über Dauerleistungen im Bereich der Sozialversicherung, u.a. Renten der Alters- und Invalidenversicherung, ist grundsätzlich zeitlich unbeschränkt. Sie erfasst die Anspruchsvoraussetzungen ebenso wie die Faktoren der Leistungsbemessung, soweit sie im Entscheidzeitpunkt abgeschlossene Sachverhalte betreffen. Es liegt insofern eine abgeurteilte Sache (*res iudicata*) im Rechtssinne vor. Die betreffenden Anspruchsvoraussetzungen und Leistungsbemessungsfaktoren können daher vorbehaltlich einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung des rechtskräftigen Entscheids (Art. 53 Abs. 1 und Art. 61 lit. i bzw. Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht

bei jeder neuen Bezugsperiode in Frage gestellt und geprüft werden, es sei denn, das Gesetz sehe ausdrücklich eine andere Regelung vor, wie etwa im Bereich der Ergänzungsleistungen (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1).

Die vorstehenden Grundsätze gelten auch im Rahmen der Revision einer Dauerleistung im Sinne der Anpassung pro futuro an (nachträgliche) erhebliche Änderungen der tatsächlichen (und allenfalls rechtlichen) Grundlagen der ursprünglichen Leistungszusprechung. Damals bejahte Anspruchsvoraussetzungen und festgesetzte Leistungsbemessungsfaktoren, welche im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheids abgeschlossene Sachverhalte betreffen, können zufolge Rechtskraft nicht erneut überprüft werden. Vorbehalten bleibt das Zurückkommen auf den ursprünglich leistungszusprechenden Entscheid unter dem Titel Wiedererwägung oder prozessuale Revision. Anders verhält es sich mangels sachlicher Identität bei einem neuen Versicherungsfall (BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 374; SVR 2013 IV Nr. 45 S. 139 E. 4.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin hatte das ursprüngliche Rentenbegehren mit Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 15) allein aufgrund der fehlenden versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen; der Beschwerdeführer sei am 14. September 2000 bereits mit dem bestehenden Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist und die angebehrte Leistung (Rente) sei objektiv gesehen bereits in seinem Herkunftsland geschuldet gewesen, d.h. der Versicherungsfall sei bereits bei der Einreise eingetreten gewesen bzw. habe bereits bei der Einreise bestanden. In VGE IV/2017/118 (act. II 53) erkannte das angerufene Gericht rechtskräftig und somit auch für dieses Verfahren verbindlich, dass seit der Verfügung vom 29. April 2008 diverse neue Gesundheitsschäden zu den damaligen Gesundheitsschäden (Rücken- und Kopfschmerzen, depressive Symptomatik bzw. posttraumatische Belastungsstörung) hinzugekommen seien (E. 3.3), welche grundsätzlich geeignet seien, sich auf den Leistungsanspruch auszuwirken. Inwieweit sich die neuen, d.h. seit 2008 hinzugekommenen Ge-

sundheitsschäden (multiples Myelom bzw. Skelettschmerzen, Schäden an der Milz [Vergrösserung und Thrombose] sowie vom Schweregrad her noch unklares Schlafapnoe-Syndrom) auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit auswirkten, sei noch abzuklären. Hingegen seien betreffend die bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. April 2008 vorgelegenen Gesundheitsschäden keine zusätzlichen Abklärungen erforderlich, d.h. namentlich in psychiatrischer Hinsicht sowie betreffend die vorbestehenden Rückenprobleme würden sich solche erübrigen (E. 3.3.1). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6) würden diese gesundheitlichen Beschwerden, selbst wenn sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers diesbezüglich verschlechtert haben sollte, nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer} vom 30. Mai 2006, I 76/05, E. 2]) keinen neuen Versicherungsfall begründen und die entsprechenden Einschränkungen sind in der Folge nicht zu berücksichtigen. Auf die diesbezüglichen ärztlichen Berichte (vgl. u.a. Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. April 2019 [act. II 108/5], von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. Juli 2018 [Akten des Beschwerdeführers {act. I} 2], der Klinik J.\_\_\_\_\_ vom 19. August und 12. September 2019 [act. IB 2] und von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, vom 28. August 2019 [act. IB 1]) wie auch die Ausführungen zum psychischen Gesundheitszustand in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 5) ist nachfolgend infolge Vorliegens einer res iudicata nicht weiter einzugehen (vgl. E. 2.7 hiervor).

**3.2** Was die neuen, d.h. seit 2008 hinzugekommenen Gesundheitsschäden betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führte im ärztlichen Zeugnis vom 31. Januar 2019 (act. II 97/6) aus, in der Zusammenschau der Diagnosen (Smoldering multiples Myelom Typ IgA Lambda, Thrombose der Vena lienalis mit Splenomegalie und splenoportalen Umgehungskreisläufen, thorakoabdominale Lymphadenopathie unklarer Ätiologie, chronische niedrigreplikative HbeAg negative Hepatitis B, obstruktives Schlafapnoesyndrom, CPAP-Beatmung seit 2012, chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, posttraumati-

sche Belastungsstörung, depressive Verstimmung) ergebe sich ein komplexes Bild mit ausgedehnten medizinischen Verlaufsuntersuchungen. Eine Prognose des Verlaufs der verschiedenen Erkrankungen sei nicht möglich. Allerdings sei der Versicherte in einem sehr reduzierten Allgemeinzustand. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, deren Steigerung auch mittelfristig sicher nicht denkbar sei.

**3.2.2** In den Berichten der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (act. II 97/2 und 97/3) wurden u.a. chronische intermittierende diffuse abdominale Schmerzen diagnostiziert. Entsprechende Abklärungen seien seit dem 19. Januar 2019 durchgeführt worden. Die Untersuchung vom 18. Februar 2019 könne die Schmerzen nicht erklären.

**3.2.3** Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2019 (act. II 98.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt:

- Smoldering multiples Myelom IgA Lambda Stadium II
- Fraglich leichtgradige tumorassoziierte Fatigue-Symptomatik
- Generalisiertes Weichteilschmerzsyndrom (fibromyalgiformes Schmerzsyndrom, Differentialdiagnose: anhaltende somatoforme Schmerzstörung)
- Panvertebrales Schmerzsyndrom

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Thrombose der Vena lienalis mit Splenomegalie und ausgeprägten Umgehungskreisläusen, eine Hepatitis B, Hämorrhoiden Grad I bis II, eine arterielle Hypertonie, ein leichtes Übergewicht, ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (CPAP-Therapie von 2012 bis 2016), ein Nikotinabusus, ein Vitamin-B12-Mangel sowie eine Fruktose- und Laktoseintoleranz (S. 9 Ziff. 4.2). Die Gutachter verglichen den Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 15) mit demjenigen im Zeitpunkt der gutachterlichen Explorationen im Dezember 2018 resp. Januar 2019. Mit der Erstdiagnose des Smoldering Myeloms liege eine onkologische Erkrankung vor, die zum Zeitpunkt der Verfügung vom 29. April 2008 nicht bekannt gewesen sei. Ob die Erkrankung zu diesem Zeitpunkt bereits aktiv gewesen sei, sei zwar möglich, jedoch nicht dokumentiert. Daher müsse von einer Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Entwickelt habe sich darüber hinaus ein hartnäckiges, weitgehend therapieresistentes generalisiertes Schmerzsyndrom, welches die Leistungstole-

ranz und Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigen könne. Im allgemein-internistischen Bereich seien die im Juni 2016 diagnostizierte Thrombose der Vena lienalis mit Splenomegalie und ausgeprägten Umgehungs-kreisläufen, die im Dezember 2016 diagnostizierte Hepatitis B, das 2012 diagnostizierte obstruktive Schlafapnoe-Syndrom und die im Juni 2016 diagnostizierte arterielle Hypertonie zu erwähnen, welche jedoch allesamt keinen andauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (S. 13 Ziff. 1). Aus rein onkologischer Sicht bestehe durch das Smoldering Myelom eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 10% in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit (Beschäftigungsprogramm; geschützter Arbeitsplatz) wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit (AB 98.2 S. 12 Ziff. 7.4). In Letzterer bestehe keine spezifische funktionelle Einschränkung. Körperlich schwerste Tätigkeiten seien aber eher ungeeignet (S. 12 Ziff. 8). Aus rheumatologischer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit, eine Rest-Arbeits- und -Leistungsfähigkeit von 75% (AB 98.3 S. 14 f. Ziff. 8). Bei Letzterer handle es sich um leichte bis knapp mittelschwere Arbeiten (S. 50 Ziff. 7.4). Aus allgemein-internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 98.4 S. 12 Ziff. 8). Die onkologischen Einschränkungen würden sich erheblich mit den rheumatologischen Defiziten überschneiden. Aus interdisziplinärer Sicht bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit ein Restleistungsvermögen von 70% (AB 98.1 S. 13 Ziff. 4.9).

**3.2.4** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der RAD-Aktennotiz vom 27. Februar 2019 (act. II 102) aus, das Zeugnis von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2019 (act. II 97/6) stehe im Widerspruch zur Beurteilung der polydisziplinären Begutachtung, wobei die onkologische Teilbegutachtung praktisch zeitgleich zum Erstellungsdatum dieses ärztlichen Zeugnisses stattgefunden habe. Anlässlich der onkologischen Teilbegutachtung werde – wie auch in den anderen, im Dezember 2018 durchgeführten Teilbegutachtungen – zu diesem Zeitpunkt ein ordentlicher bis guter Allgemeinzustand des Versicherten beschrieben. Die Berichte der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (act. II 97/2 und 97/3) könnten die geklagten chronischen diffusen abdominellen Schmerzen aus gastroenterologischer Sicht nicht erklären. Ob die empfohlene Weiterab-

klärung bezüglich der bekannten intraabdominalen Lymphadenopathie mittlerweile durchgeführt worden sei, sei ihm nicht bekannt. Vor diesem Hintergrund könne weiterhin auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden.

**3.2.5** Im Bericht der Zentrums I. \_\_\_\_\_ GmbH vom 21. Mai 2019 (act. II 110) wurde eine periphere Vestibulopathie links mit inadäquater zentraler Kompensation (ICD-10 H81.3) diagnostiziert. In der apparativen neurootologischen Untersuchung finde sich unverändert zur Untersuchung aus dem Jahre 2011 eine Unterfunktion links in der kalorischen Reizprüfung. Habe damals noch eine Seitendifferenz von 32% bestanden, sei diese aktuell nur noch bei 14% und würde dementsprechend im Normbereich liegen. Wie bereits vor acht Jahren sei auch jetzt in der Hirnstammaudiometrie kein Hinweis für eine retrokocleäre Funktionsstörung vorhanden. Eine Raumforderung an dieser Stelle sei bereits bildgebend ausgeschlossen worden. Die Zeichen für eine zentrale Funktionsstörung seien bescheiden und beschränkten sich auf eine sakkadierte Blickfolgebewegung beim Blickfolgetest mit Sinuskurve. Therapeutisch könnte dementsprechend ein Medikament eingesetzt werden, welches das vestibuläre System beruhige. Physiotherapeutisch dürfte der Versicherte austherapiert sein.

**3.2.6** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte in der RAD-Stellungnahme vom 3. Juni 2019 (act. II 113) aus, dem otoneurologischen Bericht vom 21. Mai 2019 (act. II 110) könne entnommen werden, dass seit 2011 dieselben Beschwerden unverändert bestünden, weshalb sich mit dem aktuellen neurootologischen Bericht keine neuen Aspekte verglichen zur klinischen Untersuchung im Rahmen der polydisziplinären Begutachtung ergäben. Damit könne weiterhin auf die Beurteilung des polydisziplinären Gutachtens vom 22. Februar 2019 (act. II 98.1) abgestellt werden.

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

**3.4** Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2019 (act. II 98.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem interdisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wie auch die übrigen medizinischen Berichte schmälern – wie nachfolgend dargelegt – die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im ärztlichen Zeugnis vom 31. Januar 2019 (act. II 97/6) davon ausgeht, der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers

sei stark reduziert und es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, sind deren Schlussfolgerungen im vorliegenden Fall irrelevant. Einerseits legt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht dar, aufgrund welcher Leiden die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu 100% eingeschränkt seien. Diese Aufteilung ist jedoch mit Verweis auf die Ausführungen in E. 3.1 hiavor im vorliegenden Fall wesentlich. Weiter legt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 27. Februar 2019 (act. II 102) nachvollziehbar dar, dass die Gutachter bei ihren Explorationen im Dezember 2018 und Januar 2019 einen ordentlichen bis guten Allgemeinzustand beschrieben. Bezüglich der Berichte der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (act. II 97/2 und 97/3) kommt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zum Schluss, diese änderten an den Schlussfolgerungen der polydisziplinären Begutachtung nichts (act. II 102). Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte neurootologische Bericht des Zentrums I. \_\_\_\_\_ vom 21. Mai 2019 (act. I 3) ändert nichts an der Verwertbarkeit des MEDAS-Gutachtens. So legt RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (act. II 113) diesbezüglich überzeugend und nachvollziehbar dar, dass seit 2011 dieselben Beschwerden unverändert bestehen und sich mit dem neurootologischen Bericht keine neuen Aspekte verglichen mit der polydisziplinären Begutachtung ergeben. Im Übrigen macht der Beschwerdeführer nichts geltend, was berechtigte Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung des Restleistungsvermögens aufkommen lassen würde. Dieses liegt aus interdisziplinärer Sicht bei 70% (vgl. act. II 98.1 S. 12 Ziff. 4.4 f.). Es kann offen bleiben, ob diese Einschätzung tatsächlich einzig die seit 2008 aufgetretenen Gesundheitsschäden – unter Ausklammerung der bereits damals vorhandenen gesundheitlichen Affektionen (vgl. E. 3.1 hiavor) – umfasst, zu welchem Punkt sich die Gutachter ausdrücklich geäußert haben (act. II 98.1 S. 13 f.). Gerade das aus rheumatologischer Sicht im Vordergrund stehende generalisierte Weichteilschmerzsyndrom dürfte wohl zumindest teilweise bereits im Zeitpunkt der Verfügung vom 29. April 2008 (act. II 15) vorgelegen haben.

**3.5** Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer sämtliche Arbeiten mit leichter bis knapp mittelschwerer mechanischer Belastung zumutbar sind und dabei eine Leistungseinschränkung von 30% besteht. Einer Berechnung des Invaliditätsgrads bedarf es in der Folge nicht, da der Beschwerdeführer nie mehr als 30% arbeitsunfähig war und er

damit die Voraussetzung einer während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. auch E. 2.2. hiervor), welche für einen Rentenanspruch zwingend erforderlich ist, nicht erfüllt.

**3.6** Zusammenfassend ist die Verfügung vom 6. Juni 2019 (AB 114) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde 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).

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist – beschränkt auf die Verfahrenskosten – gutzuheissen, da die entsprechenden Voraussetzungen – insbesondere die finanzielle Bedürftigkeit (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff.) – gegeben sind. Lic. iur. B. \_\_\_\_\_ verfügt über keine Berufsausübungsbewilligung als Anwalt und erfüllt damit die Bedingungen nach Art. 111 Abs. 2 VRPG nicht, um als anwaltlicher Anwalt beigeordnet zu werden, was im Übrigen auch nicht beantragt wird.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art.

108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- Lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 6. September 2019 und 11. Oktober 2019 inkl. Beilagen)
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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