

200 19 593 IV  
JAP/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Oktober 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Juli 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ..., war von September 2008 bis Juli 2010 als ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG tätig und meldete sich im November 2010 unter Hinweis auf starke Schmerzen im Bereich des Rückens, der Beine und der Hüften sowie zunehmend psychischen Problemen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie ein orthopädisches Gutachten vom 13. April 2012 (AB 42) und ein psychiatrisches Gutachten vom 19. November 2013 (AB 80.1) ein. Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 85, 91) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 86, 87) sprach sie mit Verfügungen vom 18. Juni und 24. Juli 2014 (AB 94, 98) bei einem IV-Grad von 54 % mit Wirkung ab Mai 2011 eine halbe Rente zu. Die Rente wurde revisionshalber mit Verfügung vom 19. September 2016 (AB 132) bestätigt.

Im Dezember 2017 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Revision der Rente (AB 146). Die IVB veranlasste daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen und liess den Versicherten rheumatologisch-psychiatrisch begutachten (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 12. Dezember 2018 [AB 183.2]). Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 185 ff.) wies die IVB mit Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200) das Erhöhungsgesuch ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. August 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 3. Juli 2017 (recte: 2019) sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine die bislang ausgerichtete halbe Rente übersteigende angemessene Invalidenrente auszurichten.
3. Dem Beschwerdeführer sei im vorliegenden Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu erteilen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei namentlich, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch zu Recht abwies.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchti-

gung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**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.

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).

**2.3** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** 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 deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des

Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts 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).

**2.3.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf das Revisionsgesuch vom 28. Dezember 2017 (AB 146) eingetreten und hat hernach materiell über die beantragte Erhöhung der Invalidenrente verfügt (AB 200); die Eintretensfrage ist daher nicht gerichtlich zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist.

Betreffend die zeitliche Vergleichsbasis (vgl. dazu E. 2.3.4 hiavor) ist zu beachten, dass im Rahmen der letzten rechtskräftigen Revisionsverfügung vom 19. September 2016 (AB 132) keine tatsächliche materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattgefunden hat. Die Beschwerdegegnerin beschränkte sich darauf, zwei Verlaufsberichte einzuholen (AB 112, 120) und diese dem RAD zur psychiatrischen Aktenbeurteilung vorzulegen (AB 124); eine vertiefte materielle Prüfung, namentlich in rheumatologischer oder orthopädischer Hinsicht respektive eine persönliche Untersuchung durch den RAD, sowie eine beweisrechtliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte demgegenüber nicht. Die Sachverhaltsabklärung erfüllen daher die Anforderungen der Rechtsprechung nicht (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2018, 8C\_395/2018, E. 5.2). Zu vergleichen ist folglich der Sachverhalt, wie er den ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügungen vom 18. Juni und 24. Juli 2014 (AB 94, 98) zugrunde lag, mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200) entwickelt hat.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des massgebenden Vergleichszeitpunktes widersprüchlich verhielt, da sie in den Zusatzfragen an die medizinischen Gutachter unterschiedliche Vergleichszeitpunkte bezeichnete (vgl. AB 174/2, 175/6). Diesem Umstand kommt indes keine entscheidungswesentliche Bedeutung zu, zumal sich die Gutachter zum gesamten anspruchrelevanten Zeitraum sowie zum Beweisthema einer fraglichen zwischenzeitlichen Veränderung des Gesundheitszustandes äusserten (vgl. AB 183.1/40 ff., 183.2/6 f., 182.1/40).

## 3.2

**3.2.1** Die sich in den Akten befindlichen Verfügungen vom 18. Juni bzw. 24. Juli 2014 (AB 98, 94) enthalten lediglich den Verfügungsteil der Ausgleichskasse, während der Begründungsteil der Beschwerdegegnerin fehlt (vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 Abs. 1 lit. f-g und Art. 60 Abs. 1 lit. b-c IVG, Rz. 3039 ff. [und insbesondere Rz. 3047 Nr. 3] des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; gültig ab 1. Januar 2010]). Indes geht aus dem Vorbescheid vom 11. April 2014 (AB 86) respektive den RAD-Stellungnahmen vom 8. April und 27. Mai 2014 (AB 85, 90) eindeutig hervor, dass sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 13. April 2012 (AB 42) und jenes von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. November 2013 (AB 80.1) sowie dessen Erläuterungen vom 27. Mai 2014 (AB 91) stützte.

Im orthopädischen Gutachten vom 13. April 2012 vermerkte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine vorwiegend linksseitige Lumboischialgie (ICD-10 M54.4, M99.04), eine Gonarthrose (ICD-10 M17.5) sowie einen Verdacht auf Karpaltunnel-Syndrom rechts (ICD-10 G56.0; AB 42/9 Ziff. 4.1). Er attestierte in einer angepassten Tätigkeit mit Pausen, ohne längeres Sitzen, Stehen, Gehen und mit geringem Tragen bzw. Heben von Gewichten eine Arbeitsfähigkeit von fünf Stunden pro Tag, mithin 25 Stunden pro Woche (AB 42/12 Ziff. 11 und 13). Ausgehend von einer Arbeitswoche mit rund 40 Stunden (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Oktober 2018, 9C\_420/2018, 9C\_421/2018, E. 5.2.2) entsprach dies einer Arbeitsfähigkeit von 62.5 %. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 19. November 2013 (AB 80.1/15 Ziff. 4.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ging indes aufgrund der (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierten Dysthymie (ICD-10 F34.1 [AB 80.1715 Ziff. 4.2]) von einer passageren Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal

10 % (AB 80.1/23 Ziff. 5) bzw. von maximal 10-20 % (AB 91) aus. Gestützt auf die gutachterlichen Befunde und Einschätzungen hielt der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 27. Mai 2014 (AB 90/6) zusammenfassend fest, aus interdisziplinärer somatischer und psychiatrischer Sicht des RAD bestehe gesamthaft innerhalb des orthopädischen Zumutbarkeitsprofils und der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ attestierten Arbeitsfähigkeit eine psychisch bedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 %. Die Beschwerdegegnerin ging somit gesamthaft von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus (62.5 % ./ 20 %).

**3.2.2** In der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200) stellte die Beschwerdegegnerin auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Dezember 2018 ab (AB 183.2 [interdisziplinäre Gesamtbeurteilung]). Dem Gutachten sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 4 f.):

Diagnosen mit Einfluss auf die AF

- Fortgeschrittene Gonarthrose links mit/bei (...)
- Chronisches lumbospondylogenes Syndrom rechts > links mit/bei (...)
- Coxarthrosen bds. links > rechts, klinisch wenig symptomatisch
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Zwangsstörung (ICD-10 F42.2)
- Soziale Phobie (ICD-10 F40.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die AF

- Chronisches cervicospondylogenes Syndrom rechts > links mit/bei (...)
- V.a. extrapyramidales Syndrom (DD Medikamenten-Nebenwirkung, z.B. Aripiprazol, DD beginnender M. Parkinson)
- Adipositas WHO-Grad II (BMI 36,2 kg/m<sup>2</sup>)
- Selbstunsichere Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
- Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54)

In rheumatologischer Hinsicht bestehe aufgrund der schweren Gonarthrose in der gelernten, rein stehenden/gehenden Tätigkeit als ... keine Arbeitsfähigkeit mehr. In der letzten Anstellung als ... von ... und als ... mit dem

Erfordernis schwere Lasten zu bewegen, bestehe ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 183.2/6 Ziff. 4.7). In einer angepassten, körperlich leichten und knie- sowie rüchenschonenden Tätigkeit bestehe rheumatologisch begründet eine im Wesentlichen unveränderte und insgesamt seit Jahren – auch im Vergleich zum Vorgutachten vom 23. April 2012 (AB 42) – stabile Arbeitsfähigkeit von 50 % bezogen auf ein Ganztagespensum (AB 183.2/7 Ziff. 4.8). Psychiatrisch bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der depressiven Verstimmung, der verminderten psychischen Belastbarkeit, der erhöhten Ermüdbarkeit, der Kontrollzwänge und der Angst vor sozialen Kontakten (AB 183.2/5 Ziff. 4.3). In der zuletzt ausgeübten sowie in jeglicher angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Warte seit Januar 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 183.2/6 f. Ziff. 4.7 f.). Zusammenfassend kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeiten aus somatischer und psychiatrischer Sicht würden sich nicht addieren, da ein reduziertes Arbeitspensum sowohl den somatischen als auch den psychiatrischen Einschränkungen Rechnung trage. Zusammengefasst gelte somit die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung, das heisse in der bisherigen Tätigkeit(en) bestehe keine Arbeitsfähigkeit und in einer Verweistätigkeit eine solche von 50 % (AB 183.2/7 Ziff. 4.9).

**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 Situa-

tion 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**

**3.4.1** Das bidisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2018 (AB 183.2 [Konsensbeurteilung]) wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und die beteiligten Experten habe den Beschwerdeführer in den Fachrichtungen Rheumatologie (AB 183.1) und Psychiatrie (AB 182.1) umfassend sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Zusätzlich erfolgten eine laborchemische Analyse (AB 182.2) und bildgebende Abklärungen (AB 183.1/33). Gestützt darauf haben die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur funktionellen Leistungsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Das Gutachten erfüllt folglich die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt vollen Beweis.

**3.4.2** Im Rahmen des Gutachtens wurden die in der Beschwerde (S. 5 f.) referenzierten Berichte der behandelnden Ärzte Dres. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 6. Februar 2018 (AB 153/2 f.) und J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. April 2018 (AB 153/4-18) sowie der „Schlussbericht AMM Ermittlung der Arbeitsmarktfähigkeit – Sozioberufliche Bilanz“ der Stiftung K. \_\_\_\_\_ vom 12. Juli 2017 (AB 146/2-5) in den chronologischen Aktenauszügen aufgeführt bzw. zusammenfassend wiedergegeben (vgl. AB 182.1/23-28 Ziff. 2.1, 183.1/14 f. Ziff. 2.1). Zudem setzten sich die Experten – soweit in

Bezug auf das Fachgebiet erforderlich – auch inhaltlich eingehend mit den teilweise diskrepanten Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander (vgl. AB 182.1/36 f. Ziff. 6.3, 182.1/38 Ziff. 7.3.3, 183.1/44 f. Ziff. 10.5). Aus den besagten Berichten ergeben sich sodann entgegen der in der Beschwerde (S. 5 f.) vertretenen Auffassung keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). So hat namentlich Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ diagnostizierte Zwangsstörung (AB 153/9 f.) explizit bestätigt (AB 182.1/35 f. Ziff. 6.1 Punkt 3 und Ziff. 6.3) und darin eine Verschlechterung (vgl. dazu aber E. 3.4.5 hiernach) des psychiatrischen Gesundheitszustandes erblickt (AB 182.1/41 Ziff. 8.4). Die bestätigte Zwangsstörung berücksichtigte der Experte sodann im Rahmen der funktionellen Leistungsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils angemessen (AB 182.1/40 Ziff. 8.2). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt weiter im Befund fest, dass subjektiv keine eigentlichen Panikattacken berichtet würden (vgl. AB 182.1/34 Ziff. 4.3), weshalb eine diesbezüglich vertiefte Auseinandersetzung nicht erforderlich war.

**3.4.3** Die Ergebnisse der (im Zweig der Arbeitslosenversicherung getätigten) arbeitsmarktlichen Abklärungen der Stiftung K. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Juli 2017 (AB 146/2-5) vermögen keine konkreten Zweifel an den psychiatrisch-gutachterlichen Einschätzungen zu wecken, da sich die Abklärungsmassnahme bezüglich das Arbeitspensum offenbar an der Einschätzung der behandelnden Ärzte orientierte (vgl. AB 146/3 S. 3 am Anfang). Zudem beschrieb der psychiatrische Gutachter eine teilweise invaliditätsfremde subjektive Krankheitsüberzeugung und dass der Beschwerdeführer sich subjektiv nicht mehr arbeitsfähig erachte (AB 182.1/38 Ziff. 7.2), was die Aussagekraft des Abklärungsberichts erheblich schmälert. Zudem ist die Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen rechtsprechungsgemäss nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Entscheid des BGer vom 21. Februar 2018, 8C\_802/2017, E. 5.1.1). Eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Abklärungsbericht stand zudem im Ermessen des Gutachters (vgl. dazu

Entscheid des BGer vom 9. Juni 2015, 9C\_212/2015, E. 4 [im Zusammenhang mit früheren Arztberichten]), wobei hierzu nach dem Dargelegten vorliegend kein Anlass bestand.

**3.4.4** Der rheumatologische Gutachter stellte in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest, trotz leicht anderer Formulierung der Arbeitsfähigkeit bestehe im Vergleich zum orthopädischen Vorgutachten vom 23. April 2012 (AB 42) ein grundsätzlich gleicher Befund bzw. eine seit Jahren stabile Situation, sodass von einer unveränderten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (AB 183.1/38 f. Ziff. 8.2). Dabei setzte sich der Gutachter differentialdiagnostisch auch mit den beobachteten Symptomen eines beginnenden Morbus Parkinson auseinander, wobei er die gezeigten extrapyramidalen Symptome auch mit den Nebenwirkungen der Medikation mit Aripiprazol in Verbindung brachte (AB 183.1/35 Ziff. 7.1, 35 Ziff. 8.3, 41 Ziff. 10.3; vgl. auch AB 184/1); weitere Abklärungsvorkehrungen, namentlich den Beizug eines Neurologen, erachtete er für nicht erforderlich. Eine spätere neurologische Abklärung im März 2019 ergab ausser einem geringen Minenspiel keine extrapyramidalen Symptome mehr sowie keine Verschlechterung der Klinik nach Wiederaufnahme der zuvor während zwei Wochen abgesetzten Aripiprazol-Medikation. Die klinischen Kriterien für ein Morbus Parkinson waren nicht erfüllt (vgl. AB 195/3, vgl. auch AB 199/4) und der behandelnde Neurologe beschrieb ein etwaiges Auftreten eines leichtgradigen „Parkinson-Syndroms“ als tolerierbar (AB 194/3-5). Dies ist gut nachvollziehbar, zumal die Symptomatik vom Beschwerdeführer im Alltag offenbar nicht als (zusätzlich) einschränkend empfunden wird (vgl. AB 199/3 f.). Im Übrigen kommt es invalidenversicherungsrechtlich ohnehin nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1). Die somatischen funktionellen Einschränkungen wurden vom rheumatologischen Gutachter hinreichend gewürdigt. Insgesamt erübrigen sich damit – entgegen der Beschwerde (S. 8) – weitere neurologische/neuropsychologische Abklärungen (vgl. auch AB 195/3). Vor diesem Hintergrund und nachdem dem rheumatologischen Gutachten keine spezifischen (neurologischen) Beeinträchtigungen zu entnehmen sind, ist der ermessensweise (vgl. Entscheid des BGer vom 7. September 2018,

9C\_216/2018, E. 3.5) Verzicht des Gutachters auf eine zusätzliche neurologische Abklärung nicht zu beanstanden.

Auch besteht gestützt auf die bildgebenden Abklärungen mittels MRI vom 11. Juli 2019 (AB 201/3 bzw. Beschwerdebeilage [BB] 5) – mithin nach dem durch die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200) markierten verfahrensmässigen Endzeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) –, gemäss welchen am rechten Kniegelenk eine aktivierte Varusgonarthrose Grad IV mit Knorpeldefekten und Knochenödemen besteht, kein Anlass, vom rheumatologischen Teilgutachten abzuweichen. Denn der Gutachter berücksichtigte aufgrund der praktisch identischen Beeinträchtigungen am linken Kniegelenk (vgl. zu AB 162/2) die sich aus der schweren Gonarthrose ergebenden Einschränkungen bereits im Zumutbarkeitsprofil hinsichtlich stehender/gehender Tätigkeiten (AB 183.1/38 Ziff. 8.2). Der Beschwerdeführer konsultierte seinen Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ wegen starken rechtsseitigen Kniebeschwerden erst am 26. Juni 2019, wobei dieser gegenüber der Beschwerdegegnerin angab, die seit langer Zeit bestehende Gonarthrose habe sich „nun“ massiv verschlimmert (AB 201/1). Dass sich am rechten Knie die Varusgonarthrose bereits lange vor dieser Sprechstunde aktiviert haben könnte ist nicht ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 10), dass diese neue Beschwerdesymptomatik mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 19. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) nicht in diesem Revisionsverfahren berücksichtigt werden könne.

**3.4.5** Die Gutachter äusserten sich weiter hinreichend zum Beweisthema einer fraglichen erheblichen Veränderung des (medizinischen) Sachverhalts (vgl. dazu SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1). So hielt der psychiatrische Gutachter nachvollziehbar begründet fest, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand zwar insoweit verschlechtert habe, als seit Januar 2017 eine manifeste depressive Störung, eine Zwangsstörung und eine soziale Phobie vorlägen, weshalb seither für sämtliche Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestehe (AB 182.1/41 Ziff. 8.4). Indes ist diese psychiatrisch begründete 50%igen Arbeitsunfähigkeit gemäss der bidisziplinären Konsensbeurteilung nicht mit der ebenfalls 50%igen Ar-

beitsunfähigkeit auf dem rheumatologischen Fachgebiet (vgl. AB 183.1/38 f. Ziff. 8.2) zu addieren, da das reduzierte Arbeitspensum sowohl dem somatischen als auch psychiatrischen Einschränkungen Rechnung trägt, sodass – entsprechend der somit massgebenden rheumatologischen Beurteilung – im Vergleich zu den Verfügungen vom 18. Juni und 24. Juli 2014 (AB 94, 98) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) eine unveränderte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit besteht (vgl. AB 183.2/7 Ziff. 4.9). Dies ist entgegen der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik (Beschwerde, S. 6 und S. 8 f.) gut nachvollziehbar, da der rheumatologische Gutachter im Wesentlichen unveränderte Befunde, Klinik und Einschränkungen im Vergleich zum orthopädischen Vorgutachten beschrieb und die unter verschiedenen medizinischen Titeln ausgewiesene Teilarbeitsunfähigkeiten in der Regel – und auch vorliegend – nicht zu addieren sind, da der Umfang der grössten Teileinschränkung auch die weiteren Entlastungserfordernisse abdeckt (vgl. Urteile des BGer vom 8. Mai 2018, 8C\_793/2017, E. 5.3, und vom 29. Dezember 2016, 8C\_660/2016, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Insoweit kommt dem Hinzutreten von psychiatrischen Diagnosen revisionsrechtlich keine entscheidende Bedeutung zu, als damit kein Revisionsgrund oder eine hinreichende Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse besteht, zumal damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverschlechterung nicht ausgewiesen wurde (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Juli 2018, 9C\_374/2018, E. 4.2).

**3.5** Gemäss dem gutachterlichen Konsens sind die unter den verschiedenen Titeln ausgewiesenen Teilarbeitsunfähigkeiten nicht zu addieren und demzufolge gilt die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.4.5 hiavor). Damit ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit der psychiatrisch attestierten Arbeitsunfähigkeit anhand des strukturierten Beweisverfahrens entbehrlich (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417, Entscheid des BGer vom 11. Januar 2018, 9C\_307/2017, E. 5.1.2), zumal sich daraus keine höhere Arbeitsunfähigkeit ableiten lässt. Der medizinische Sachverhalt ist vor diesem Hintergrund hinreichend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b

S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) auf weitere Beweisvorkehrungen verzichten durfte.

#### 4.

Gestützt auf das beweiskräftige bidisziplinäre Gutachten vom 12. Dezember 2018 (AB 183.2) ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum zwar psychiatrische Diagnosen hinzugetreten sind, jedoch die – unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten nach Art. 17 ATSG entscheidende – zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit und das diesbezügliche Zumutbarkeitsprofil im Vergleich zu den Verfügungen vom 18. Juni und 24. Juli 2014 (AB 94, 98) unverändert geblieben ist. Damit liegt insgesamt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) eine wesentliche Änderung in den medizinischen Verhältnissen vor, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Ebenso ist in erwerblicher oder sonstiger tatsächlicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht, sodass auch diesbezüglich kein Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG besteht. Mangels einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erübrigen sich ein Einkommensvergleich und die Bestimmung des Invaliditätsgrades (vgl. Entscheide des BGer 4. Juni 2018, 8C\_9/2018, E. 4.3, und vom 23. Mai 2014, 8C\_96/2014, E. 6.1). Die Abweisung des Erhöhungsgesuchs mit Verfügung vom 3. Juli 2019 (AB 200) ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 5.

**5.1** Der Beschwerdeführer beantragt die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlichen Anwalt (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 3 und S. 9 f.).

**5.2** 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).

**5.3** Die Prozessarmut ist erstellt (vgl. BB 7 ff.), auch wenn die in der Beschwerde angegebenen Untermietkosten (Beschwerde S. 9; BB 9) gemäss den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers im Gutachten tatsächlich gar nicht bezahlt werden mussten (vgl. AB 182.1/32 f. Ziff. 3.2.9). Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlichen Anwalt ist demnach antragsgemäss für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu bewilligen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. 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 (vgl. E. 5.3 hiavor) wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**6.2** 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]).

**6.3** 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 vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 16. September 2019 geltend gemachte Zeitaufwand von 12 Stunden und 30 Minuten ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 3'485.30 (Fr. 250.-- x 12 Stunden und 30 Minuten, zuzüglich Auslagen von Fr. 111.10 und MWSt. von Fr. 249.20) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwaltes ist auf Fr. 2'500.-- (Fr. 200.-- x 12 Stunden und 30 Minuten), zuzüglich Auslagen von Fr. 111.10 und MWSt. von Fr. 201.05 (7.7 % auf Fr. 2'611.10) mithin total Fr. 2'812.05, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'485.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'812.05 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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