

200 21 230 IV
SCP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Juni 2021

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Februar 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene, zuletzt als ... einer ... tätig gewesene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Mai 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine chronische systemische Immunstörung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 23. März 2010 (AB 34) gestützt auf Stellungnahmen vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD; AB 31, 19) bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Juni 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die bereits bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen neuerlich zum Leistungsbezug an (AB 44). Daraufhin liess die IVB ihn durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 27. April 2015 [AB 80.1]). Die IVB erachtete dieses Gutachten als nicht schlüssig und nachvollziehbar (vgl. AB 89), weshalb sie den Versicherten bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten liess (Expertise vom 30. März 2016 [AB 97.1]). Gestützt auf dieses Gutachten verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) mangels Invalidität einen Rentenanspruch.

Im Dezember 2018 stellte der Versicherte unter Hinweis, dass im letzten Jahr besonders alle Reaktionen auf Nahrungsmittel erheblich schlimmer geworden seien und die Beeinträchtigungen ein neues Level erreicht hätten, abermals ein Leistungsgesuch (AB 108). Die IVB teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 14. Februar 2020 (AB 140) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien. Zudem liess sie den Versicherten bei der MEDAS E. _____ (Expertise vom 4. September 2020 [AB 159.1] und Stellungnahme vom 16. November 2020 [AB 162]) begutachten. Mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 (AB 163) stellte die IVB in Aussicht, das Leistungsbegehren mangels einer revisionsrelevanten Veränderung

abzuweisen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 168) entschied die IVB mit Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 22. März 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei in Revision der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2016 eine ganze Invalidenrente ab 1. Dezember 2014 zuzusprechen.
2. Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. Februar 2021 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei in Gutheissung seines Gesuchs vom 31. Dezember 2018 eine ganze Invalidenrente ab 1. Juni 2019 zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. März 2021 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, seine geltend gemachte finanzielle Bedürftigkeit mittels Formular „Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege“ zu belegen, woraufhin dieser das ausgefüllte Formular samt Belegen mit Eingabe vom 15. April 2021 einreichte.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde – unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägung – einzutreten.

1.2

1.2.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Oktober 2012, 9C_396/2012, E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel

daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2019 IV Nr. 47 S. 153 E. 2.1).

1.2.2 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1).

Streitgegenstand bildet das auf Grund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand beziehen sich auf ein (materielles) Rechtsverhältnis, sei es auf eines (z.B. Rentenanspruch), sei es auf mehrere Rechtsverhältnisse (z.B. Eingliederungs- und Rentenanspruch). Bezieht sich also die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, aber nicht zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415).

1.2.3 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170), mit welcher die Beschwerdegegnerin in streitgegenständlicher

Hinsicht leidlich darüber entschied, ob der Beschwerdeführer aufgrund der Neuanschuldung vom Dezember 2018 Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Streitgegenstand kann daher im vorliegenden Beschwerdeverfahren grundsätzlich einzig der Rentenanspruch sein, wobei insbesondere streitig und zu prüfen ist, ob zwischen der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) und der vorliegend angefochtenen Verfügung (AB 170) eine anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, mithin ein materieller Revisionsgrund (vgl. E. 3.5 hiernach), ausgewiesen ist.

Im Hauptbegehren wird – trotz Fehlen eines entsprechenden Anfechtungsobjektes (vgl. AB 170) – die (prozessuale) Revision der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 106) und die Ausrichtung einer Invalidenrente per 1. Dezember 2014 beantragt. Die Beschwerdegegnerin liess sich im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 14. April 2021 auf dieses Begehren ein und verneinte einen Grund zur prozessualen Revision der Verfügung vom 19. Mai 2016. Ob eine diesbezügliche Ausdehnung des Streitgegenstandes erfolgen und diesbezüglich auf das Hauptbegehren überhaupt eingetreten werden kann (vgl. hierzu BGE 110 V 48 E. 3b S. 51; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 101), kann letztlich offenbleiben, besteht doch – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – ganz offensichtlich nicht Anlass für eine prozessuale Revision (vgl. E. 2 hiernach).

Was die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens beantragte Wiedererwägung der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) betrifft (vgl. Einwand vom 5. Januar 2021 [AB 168]), hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170) dazu nicht Stellung genommen und kann daher mangels Anfechtungsobjekt von vornherein nicht Streitgegenstand sein. Der Beschwerdeführer hatte im Vorbescheidverfahren den Antrag gestellt, die Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) sei aufzuheben, weil das Gutachten des Dr. med. D. _____, auf welches sich die Beschwerdegegnerin gestützt hatte, gemäss Stellungnahme der MEDAS vom 16. November 2020 (AB 162) falsch sei (vgl. Einwand vom 5. Januar 2021 [AB 168]). Abgesehen davon, dass sich die Beschwerdegegnerin hierzu – soweit aus den Akten ersichtlich – bislang noch nicht explizit äusserte, hielt sie im Rahmen der Beschwerdeantwort (S. 3

Ziff. 4) diesbezüglich einzig fest, ob nun die eine oder andere Einschätzung korrekt sei, müsse im vorliegenden Verfahren nicht beurteilt werden.

Da mithin bezüglich einer allfälligen Wiedererwägung (vgl. E. 1.2.1 hiervor) der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) weder ein Anfechtungsobjekt vorliegt noch die Beschwerdegegnerin vom Gericht zu einem wiedererwägungsweisen Zurückkommen auf diese Verfügung verhalten werden kann, ist auf eine Weiterleitung der Akten an diese zum Entscheid über den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren gestellten Antrag vorliegend zu verzichten. Allerdings bleibt immerhin darauf hinzuweisen, dass die auf dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 30. März 2016 (AB 97.1) basierende Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) einer gerichtlichen Überprüfung womöglich nicht standgehalten hätte (vgl. E. 5 hiernach), was der Beschwerdeführer jedoch damals im ordentlichen Rechtsmittelverfahren hätte geltend machen können.

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 Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

Das Institut der prozessualen Revision bezweckt die Verwirklichung des materiellen Rechts, indem eine Verfügung zurückgenommen werden soll, die auf von Anfang an fehlerhaften tatsächlichen Grundlagen beruht hat (BGE 115 V 308 E. 4a aa S. 313).

2.2 Die prozessuale Revision ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der in Art. 67 Abs. 1 VwVG enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheides einsetzt (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3).

2.3

2.3.1 Neu sind Tatsachen, die sich vor Erlass der formell rechtskräftigen Verfügung oder des Einspracheentscheides verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 S. 249).

2.3.2 Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5.3 S. 249). Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und

unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht (BGE 144 V 245 E. 5.4 S. 249).

2.4 Nachdem die Beschwerdegegnerin mit Vorbescheid vom 1. Dezember 2020 (AB 163) in Aussicht gestellt hatte, den Rentenanspruch mangels einer revisionsrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes gestützt auf das MEDAS-Gutachten (AB 159, 162) zu verneinen, ersuchte der Beschwerdeführer um Akteneinsicht, wobei ihm die Akten mit Schreiben vom 4. Dezember 2020 (AB 166) zugestellt wurden. Der Beschwerdeführer beantragte sodann erstmals im Rahmen der Stellungnahme vom 5. Januar 2021 (AB 168) zum Vorbescheid eine prozessuale Revision mit der Begründung, dass sich das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 30. März 2016 (AB 97.1) gemäss neuem Gutachten als offensichtlich falsch erweise. Ob die 90-tägige Frist damit gewahrt ist (vgl. E. 2.2 hiervor), kann offen gelassen werden, liegt doch – wie nachfolgend aufzuzeigen wird – ohnehin kein prozessualer Revisionsgrund vor.

Beschwerdeweise bringt der Beschwerdeführer sodann erneut vor, die MEDAS-Gutachter hätten aufgezeigt, dass die Befunderhebung, die Diagnosestellung sowie auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. med. D. _____ (AB 97.1) mangelhaft gewesen seien (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 3). Soweit auf das im Rahmen der Beschwerde gestellte Hauptbegehren überhaupt eingetreten werden kann (vgl. E. 1.2.3 hiervor), ist darauf hinzuweisen, dass das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2020 (AB 159) erst nach Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) erstellt wurde. Mithin kann es sich von vornherein nicht um eine neue Tatsache handeln, welche vom Beschwerdeführer trotz hinreichender Sorgfalt nicht hätte vorgebracht werden können (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Überdies erschöpft es sich einzig in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen im Rahmen der medizinischen Beurteilung und enthält denn auch keine neuen Aspekte, welche im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ nicht bereits gewürdigt worden wären (vgl. E. 2.3.2 hiervor). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 3) handelt es sich um eine unterschiedliche Beurteilung einer bereits bekannten Tatsache bzw. Beschwerdesymptomatik, wurde doch

explizit festgehalten, dass die gesundheitliche Situation vergleichbar mit 2015 sei (AB 159.1 S. 8 Ziff. 4.11) resp. sich der Gesundheitszustand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit 2016 nicht verändert habe (AB 162).

Anderweitig werden keine neuen Tatsachen vorgebracht, welche sich bereits vor Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) verwirklicht haben und welche dem Beschwerdeführer trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

Ein prozessualer Revisionsgrund i.S.v. Art. 53 Abs. 1 ATSG liegt damit offensichtlich nicht vor, weshalb das Hauptbegehren, wenn darauf überhaupt einzutreten wäre (vgl. E. 1.2.3 hiervor), abzuweisen wäre.

3.

3.1 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).

3.2 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 Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE

145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

3.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

3.4 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.5 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).

3.5.1 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).

3.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

3.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan-

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.5.4 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.6 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).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 31. Dezember 2018 (AB 108) eingetreten. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage vom Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenverneinenden Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) und der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5 hiavor).

4.2 Bei Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

4.2.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte in der psychiatrischen Expertise vom 27. April 2015 (AB 80.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwerste narzisstische Neurose (ICD-10 F48.9) mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) und einen Verdacht auf schwerste Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0; S. 16 Ziff. 4.1). Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 24 Ziff. 6 f.). Der Beschwerdeführer reagiere gemäss eigenen Schilderungen und den zur Verfügung stehenden Vorakten auf zahllose Nahrungsmittel sowie andere externe Noxen mit allergischen Symptomen (S. 16). Die prämorbid Anamnese (Zeitraum vor Mai 2008) sei in keiner Weise bland. Der Beschwerdeführer sei in einem Familiensystem aufgewachsen, wo er über viele Jahre hinweg eine ausserordentliche emotionale Deprivation und körperliche Distanz zu seinen frühesten Bezugspersonen, insbesondere zu seinen Eltern, erlebte (S. 18). Aufgrund der frühesten emotionalen und körperlichen Mangel Erfahrungen sei eine schwerste narzisstische Störung herangewachsen, die seine gesamte bis heute andauernde Anamnese in festem Griff habe und sich insbesondere durch die oben beschriebene Unfähigkeit manifestiere, den Kontakt mit zahllosen äusseren Substanzen auch nur annähernd adäquat zu erleben und zu verarbeiten (S. 19). Es sei von einer zwanghaften Abwehr zu sprechen, die verhindern solle, dass ansonsten tiefgründige Konflikte und dann auch aversive und deutlich negativ besetzte Affekte hochkämen, mit denen der Beschwerdeführer zeitlebens nicht habe umgehen können. Das Festhalten und Haftenbleiben an den körperlichen Beschwerden diene dieser Abwehr. Somit sei eine psychoanalytische Behandlung, in welcher diese Zusammenhänge und unbewussten Konflikte, die assoziiert seien mit aggressiven, aversiven und erheblich negativ besetzten Affekten, langsam aufgedeckt und dem Bewusstsein zugeführt würden, einzuschlagen. Verhaltenstherapeutische Modelle würden hier deutlich zu kurz greifen, zumal der Beschwerdeführer seit Jahren im Grunde genommen ja gar nichts anders praktiziere als eine fortdauernde Verhaltenstherapie (S. 22).

4.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 30. März 2016 (AB 97.1), auf welches sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101) stützte, führte Dr. med. D. _____ betreffend Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine krankheitswertige psychische Störung auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er mit der Bemerkung „vordiagnostiziert, aus versicherungspsychiatrischer Sicht diskussionsbedürftig“ folgende Diagnosen fest (S. 14):

- Psychische Belastungsstörung;
- Reaktive Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2);
- Schwere depressive Verstimmung;
- Massive Schlafstörung;
- Reaktive depressive Episoden (ICD-10 F32);
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2);
- Verdacht auf schwere Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0);
- Schwerste narzisstische Neurose (ICD-10 F48.9).

In Bezug auf die im Gutachten von Dr. med. C. _____ (AB 80.1) aufgeführten Diagnosen einer schwersten narzisstischen Neurose (ICD-10 F48.9) und eines Verdachts auf eine schwerste Somatisierungsstörung (ICD-10 F45) führte Dr. med. D. _____ aus, die Diagnose einer narzisstischen Neurose sei nicht vereinbar mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen. Denn den psychoanalytischen Erklärungsmethoden für das Entstehen einer psychischen Störung fehle es an wissenschaftlichen Grundlagen. Der Begriff sei veraltet und er habe aus versicherungspsychiatrischer Sicht aufgrund der von ihm erhobenen Befunde weder eine spezifische Persönlichkeitsstörung gemäss den Kriterien der ICD-10 noch eine Persönlichkeitsakzentuierung feststellen können. Es sei denn auch fragwürdig, weshalb der Beschwerdeführer trotz der von Dr. med. C. _____ berichteten problematischen Kindheit bis ins Jahr 2008 beruflich und privat funktioniert habe. Gemäss dessen Argumentation hätte der Beschwerdeführer psychische Symptome oder womöglich körperliche Beschwerden deutlich früher entwickeln müssen. Betreffend die Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) führte er aus, es sei kritisch anzumerken, dass, weil aktuell keine ausreichenden somatischen Befunde vorlägen oder die somatischen Beschwerden mit den bestehenden Untersuchungsmethoden nicht gänzlich objektiviert werden könnten, (noch) keine psychische Ursache als Erklärung für die anhaltenden Beschwerden herangezogen werden dürfe (S. 18). Beim

Beschwerdeführer liege keine psychische Störung mit Auswirkung auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit vor. Vielmehr sei die subjektive Arbeitsunfähigkeit und aktuelle Untätigkeit durch subjektive Beschwerden sowie durch den krankheitsfremden Faktor der Kränkung durch den letzten Arbeitgeber bedingt. Die somatischen Faktoren könnten im versicherungspsychiatrischen Gutachten nicht beurteilt werden (S. 19).

4.3 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170; vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

4.3.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 27. Februar 2019 (AB 118) fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit Mai 2016 in seiner regelmässigen fachärztlichen Behandlung (S. 1). Bei Behandlungsbeginn sei dieser bereits erheblich in seiner Leistungsfähigkeit beeinträchtigt gewesen und es habe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Es habe sich zunächst eine gewisse Verbesserung der Alltagsfertigkeiten erreichen lassen, ohne dass sich jedoch die Kernsymptomatik in einer Sitzungsfrequenz von einer Wochenstunde, später 14-tägig, ausreichend habe beeinflussen lassen. Verschiedene psychopharmakologische Behandlungsversuche hätten wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden müssen. Im Hinblick auf die krankheitsbedingten Einschränkungen in der Alltagsbewältigung sei nun seit längerem eine zunehmende Verschlechterung zu beobachten. Soziale Belastungsmomente spielten hier eine Rolle. Aus der psychopathologischen Befunderhebung ergäben sich aktuell folgende Diagnosen (S. 2):

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.2);
- Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0); DD wahnhafte Störung (ICD-10 F22);
- Tiefgreifende Fehlentwicklung der Persönlichkeit mit paranoiden, narzisstischen und passiv-aggressiven Anteilen (ICD-10 F60.8); DD schizotype Störung (ICD-10 F21).

4.3.2 Im Bericht vom 24. April 2019 (AB 134) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

bis auf Weiteres fest (S. 3 Ziff. 1.3). Aufgrund der chronischen Beschwerden und der psychischen Situation sei eine berufliche Tätigkeit nicht möglich (S. 4 Ziff. 3.4). Seit mindestens 2008 bestehe eine zunehmende Reaktion auf fast sämtliche Nahrungsmittel, wodurch die Ernährung stark erschwert sei. Aufgrund dieser schwersten Überempfindlichkeiten lägen diverse psychische Symptome vor i.S. einer reaktiven Depression (S. 3 Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer mache aktuell vor allem einen depressiven Eindruck. Der internistische Befund sei unauffällig (S. 4 Ziff. 2.4). Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei nicht mit einer Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zu rechnen (Ziff. 2.7).

4.3.3 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 6. Januar 2020 (AB 138) – in Abweichung von seinem Bericht vom 27. Februar 2019 (AB 118) – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit betreffend die depressive Störung eine anhaltende depressive Verstimmung mit wechselnder Ausprägung im Sinne einer dysthymen Störung (ICD-10 F34.1). Überdies führte er aus, differenzialdiagnostisch sei die Diagnose einer anhaltend wahnhaften Störung (ICD-10 F22.0) zu erwägen. Die Diagnosen deckten sich zu wesentlichen Teilen mit Diagnosen von Voruntersuchungen (S. 3 Ziff. 2.5). Eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei schwer zu stellen. Angesichts des sehr langwierigen Verlaufs der Erkrankung und der nur sehr eingeschränkt beeinflussbaren Kernsymptomatik sei eine kurz bis mittelfristig erreichbare Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit nicht zu erwarten. Betreffend den Versuch einer Arbeitsintegration bestehe eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, dass ein solcher an einer Wiedezunahme der Krankheitssymptomatik scheitere (S. 4 Ziff. 2.7). Die bisher ausgeübte Tätigkeit sei aktuell nicht zumutbar (S. 5 Ziff. 4.1). In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe allenfalls eine Zumutbarkeit von ein bis maximal zwei Stunden pro Tag (Ziff. 4.2).

4.3.4 Im MEDAS-Gutachten vom 4. September 2020 (AB 159) führten die Dres. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 159.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen auf (S. 7 Ziff. 4.2 lit. a):

1. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0);
2. Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie folgende Diagnosen fest (lit. b):

1. Dysthymie (ICD-10 F34.1);
2. Anamnestisch multiple Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten, multiple Chemikalien-Sensibilität (ICD-10 T78.1);
3. Atopie (ICD-10 T78.4).

Dr. med. H._____ führte im internistischen Teilgutachten (AB 159.2) aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden seien aus somatischer Sicht nur schwer nachvollziehbar und sollten in erster Linie psychiatrisch beurteilt werden. Dass die bisherigen Therapieversuche ohne Erfolg gewesen seien, erstaune nicht. Weitere somatische Therapieansätze könnten nicht gemacht werden (S. 4 Ziff. 7.2). Aus rein somatischer Sicht fänden sich keine objektivierbaren Befunde, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (S. 5 Ziff. 8.1.1). Berufliche Massnahmen seien aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung kaum erfolgreich durchführbar und könnten deshalb nicht empfohlen werden (S. 6 Ziff. 8.4).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 159.3) führte Dr. med. I._____ aus, die vielfältigen somatischen, zum Teil atypischen und medizinisch nicht beeinflussbaren Beschwerden liessen sich diagnostisch am ehesten im Rahmen einer Somatisierungsstörung klassifizieren, welche sich auf dem Boden der Persönlichkeitsstörung entwickelt habe. Die Persönlichkeits- und Somatisierungsstörung wirkten sich in einem erheblichen Ausmass und seit Jahren auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Alle Bereiche des täglichen Lebens inkl. Beziehungs- und Freizeitgestaltung seien davon betroffen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei in Anbetracht der bestehenden schweren Persönlichkeitsstörung nicht davon auszugehen, dass mittel- bis langfristig eine verwertbare Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht werden könne (S. 6 f. Ziff. 6.3). Eine regelmässige, engmaschige, psychotherapeutische Behandlung stelle die Behandlungsgrundlage der aufgeführten Diagnosen dar. Selbst wenn der Beschwerdeführer einer medikamentösen Behandlung z.B. mittels Neuroleptika zustimmte, sei

bezüglich der Vorerfahrungen resp. der Chronifizierung des Zustandsbildes kein relevanter Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzunehmen, subjektiv wäre eine positive Beeinflussung des Leidensdruckes möglich. Die Prognose sei schlecht (S. 7 f. Ziff. 7.2). Es ergäben sich keine Hinweise auf Inkonsistenzen (S. 7 Ziff. 7.3.1). Die Angaben zu Anamnese, Verlauf, Beschwerden und Psychostatus in den bisherigen psychiatrischen Begutachtungen seien nachvollziehbar und liessen sich aus aktueller gutachterlicher Sicht bestätigen. Hingegen liessen sich die diagnostischen Schlüsse sowie die Einschätzung einer vollen Arbeitsfähigkeit von Dr. med. D. _____ nicht nachvollziehen (Ziff. 7.3.3). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 8.1.1). Es sei davon auszugehen, dass seit längerer Zeit eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 9 Ziff. 8.1.4). Berufliche Massnahmen seien nicht möglich (Ziff. 8.4).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (AB 159.1) hielten die Gutachter fest, formal habe sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 16. Mai 2019 (AB 101) verschlechtert, wobei jedoch festzustellen sei, dass möglicherweise die gesundheitliche Situation vergleichbar gewesen sei. Die formale Verschlechterung liege in der psychiatrischen Situation durch Manifestation der Persönlichkeitsstörung (S. 8 Ziff. 4.11).

In der Stellungnahme vom 16. November 2020 (AB 162) konkretisierten dieselben Experten ihr Gutachten dahingehend, als sich der Gesundheitszustand seit 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht verändert habe und dass bereits damals die Arbeitsfähigkeit aufgehoben gewesen sei. Das damalige Gutachten von Dr. med. D. _____ (AB 97.1) sei gemäss ihrer Einschätzung falsch, sie stimmten mit dem vorangehenden Gutachten von Dr. med. C. _____ (AB 80.1) überein.

4.4 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 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).

Expertisen, die nach Art. 44 ATSG im Verwaltungsverfahren eingeholt wurden, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5).

4.5 Das MEDAS-Gutachten vom 4. September 2020 (AB 159) samt Stellungnahme vom 16. November 2020 (AB 162) erfüllt die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an Expertisen und ist damit beweiskräftig (vgl. E. 4.4 hiavor). Insbesondere basiert die Beurteilung auf

umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die beklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung in allen Teilen nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Die Beweiskraft der Expertise wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 3).

Gestützt auf das MEDAS-Gutachten (AB 159, 162) ist folglich erstellt, dass sich in somatischer Hinsicht keine objektivierbaren Befunde finden. Psychiatrischerseits ist mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0) und einer Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) auszugehen (AB 159.1 S. 7 Ziff. 4.2 lit. a). Mithin sind die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden psychisch bedingt (AB 159.2 S. 4 Ziff. 7.2). Die ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (S. 6 Ziff. 8.4), wonach er an extremen Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten leide und nur mit Hilfe einer „Rotationsdiät“ (tägliches Abwechseln der Nahrungsmittel; vgl. AB 63 S. 3), grossen Einschränkungen und aufwändigen Vorbereitungen mittels Bioresonanz-Behandlung essen (AB 159.3 S. 2 Ziff. 3.2) und keiner Arbeitstätigkeit nachgehen könne (S. 4 Ziff. 3.2; AB 159.2 S. 3 Ziff. 3.2.6), hatte der Beschwerdeführer bereits vor Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2016 (AB 101). So äusserte er bereits gegenüber Dr. med. C. _____ eine extreme Zunahme von allergischen Reaktionen auf alles Mögliche und sich eine „Rotationsdiät“ eingerichtet zu haben sowie täglich mehrere Stunden mit Bioresonanz-Therapie zu verbringen, um überhaupt in der Lage zu sein, Kleinigkeiten zu essen. Etwas sei mit seinem Immunsystem nicht gut, ansonsten er alle diese Beschwerden nicht hätte. Er sehe keine Möglichkeit wie er in seinem aktuellen Zustand in irgendeiner Weise ausserhäuslich arbeitstätig werden könnte (AB 80.1 S. 11 ff. Ziff. 2). Die Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 16. November 2020 (AB 162), wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 2016 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht verändert habe, überzeugt damit vollumfänglich. Deshalb ging die Beschwerdegegnerin zutreffend von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand aus und wies das

Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170) ab. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, wonach die Leistungsabweisung vom 19. Mai 2016 auf dem Gutachten des Dr. med. D. _____ (AB 97.1) basiert, welcher in diesem Beschwerdekomplex keine psychische Störung mit Auswirkung auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit zu erkennen vermochte. So genügt weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen. Vielmehr ist eine veränderte Befundlage notwendig (Entscheide des BGer vom 16. Juni 2020, 9C_154/2020, E. 4.3.2, und vom 4. August 2020, 8C_367/2020, E. 5.2.2). Denn massgebend für eine Veränderung sind die tatsächlichen Verhältnisse und nicht deren Beurteilung durch die involvierten Experten (vgl. E. 3.5 hiavor).

Was den Bericht von Dr. med. F. _____ vom 17. März 2020 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4; vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. III) betrifft, datiert dieser nach Verfügungserlass (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Die Gutachter halten denn in Übereinstimmung mit der Beurteilung des behandelnden Psychiaters die Arbeitsfähigkeit für gänzlich aufgehoben und dies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung im Jahr 2016 (AB 162), womit eine zwischenzeitlich eingetretene, revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgeschlossen ist. Der Bericht ist damit nicht geeignet, Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu wecken.

4.6 Gestützt auf das beweiskräftige MEDAS-Gutachten vom 4. September 2020 (AB 159) samt Stellungnahme vom 16. November 2020 (AB 162) ist folglich erstellt, dass keine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist. Ein erwerblicher Revisionsgrund ist ebenfalls nicht ersichtlich und wird denn auch nicht vorgebracht (vgl. E. 3.5 hiavor). Mangels einer revisionsrechtlich relevanten Änderung erübrigt sich damit sowohl eine Durchführung des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 3.3 hiavor) als auch eine Prüfung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 3.5.4 hiavor).

5.

Trotz unverändert gebliebenem Gesundheitszustand ist die MEDAS von der Beurteilung des Vorgutachters Dr. med. D._____ abgewichen und erachtet dessen Gutachten unter Hinweis darauf, dass die MEDAS mit dem vorangehenden Gutachten von Dr. med. C._____ übereinstimmt, als „falsch“ (AB 162). Diese Ausführungen sind was für allfällige zukünftige Verfahren von Bedeutung sein könnte, nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen:

Das Gutachten von Dr. med. D._____ dürfte sich insoweit als unvollständig erweisen, als der psychiatrische Experte entgegen der Aktenlage zur Verwerfung zur nunmehr von der MEDAS gestellten Diagnose einer Persönlichkeitsstörung davon ausging, der Beschwerdeführer habe bis ins Jahr 2008 beruflich und privat funktioniert (AB 97.1 S. 17). Wie allerdings im MEDAS-Gutachten zutreffend dargelegt wurde (AB 159.3 S. 6 Ziff. 6.3) und auch bereits aufgrund der Dr. med. D._____ vorliegenden Akten (insbesondere AB 80.1 S. 8 f.) bekannt war, konnte der Beschwerdeführer zwar eine Ausbildung absolvieren und in der Folge während Jahren arbeiten. Allerdings war die Arbeitsanamnese von häufig wechselnden Stellen in einem zudem besonderen Arbeitsumfeld geprägt (Zivildienst [Beendigung zufolge eines Suizidversuchs; AB 80.1 S. 8], Praktika in ..., ... und der Schweiz in ..., im ... und im ..., Praktikum in ... auf einem ... [S. 9], Hilfs... in einer ... [AB 6 S. 5], Assistent in einer ... [AB 6 S. 4], .../Allrounder in einer ... [AB 6 S. 3], Ablöser im Stundenlohn in einer ... [AB 6 S. 2], ... auf einer ... [AB 6 S. 1] sowie ... einer ... im J._____ [AB 1 S. 5 Ziff. 6.3.1, S. 10]). Ebenso ist entgegen der Annahme von Dr. med. D._____, der Beschwerdeführer habe im Privaten funktioniert (AB 97.1 S. 17), festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer stets als Aussenseiter fühlte (AB 80.1 S. 8), keine Freunde oder Kollegen hat und sich auch nicht zur Aufnahme von tragfähigen Beziehungen (AB 80.1 S. 13 f.) in der Lage fühlt sowie dass die Ehe bereits nach kurzer Zeit wieder geschieden wurde (vgl. AB 4).

Unter dem Aspekt der dem Beschwerdeführer obliegenden Schadenminderungspflicht ist weiter darauf hinzuweisen, dass er sich den aus psychiatri-

scher Sicht für indiziert gehaltenen Therapiemassnahmen nicht einfach mit der Drohung der Unterzeichnung einer Freitoderklärung zu entziehen vermag. Auch wenn im MEDAS-Gutachten vom 4. September 2020 (AB 159), welches in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Dr. med. C. _____ ergangen ist, nicht zu den von Dr. med. C. _____ für dringend indiziert gehaltenen (AB 80.1 S. 22 und 25) psychoanalytischen Behandlungsmassnahmen – welche gemäss diesem Experten die einzige Möglichkeit darstellen, um im günstigsten Fall erfolgreich intervenieren zu können – und den vom den Beschwerdeführer damals behandelnden Psychiater hierzu geäusserten Befürchtungen (vgl. dazu AB 118 S. 1 f.) nicht Stellung genommen wurde, wird sich der Beschwerdeführer, soweit diese Therapiemassnahmen weiterhin für indiziert und zumutbar gehalten werden sollten, auch einer stationären (psychoanalytischen) Behandlung zu unterziehen haben.

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 18. Februar 2021 (AB 170) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (BB 8). Auch kann der Prozess nicht als

von vornherein aussichtslos im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis bezeichnet werden (vgl. BGE 129 I 129 E. 2.3.1 S. 135, 122 I 267 E. 2b S. 271, je mit Hinweisen). Schliesslich erscheint der Beizug einer Rechtsvertretung angesichts der Rechtsunkundigkeit des Beschwerdeführers sowie der tatsächlichen und rechtlichen Schwierigkeiten geboten. Demnach ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt zu gewähren.

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, grundsätzlich zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

7.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG ([Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

7.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

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.--.

Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 5. Mai 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 17.55 Stunden (bei einem Stundenansatz von Fr. 250.--) geltend. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 4'773.70 festzusetzen (Honorar: Fr. 4'387.50 [17.55 Stunden à Fr. 250.--]; Auslagen: Fr. 44.90; MWST: Fr. 341.30 [7.7% von Fr. 4'432.40]). Demnach ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'510.-- (17.55 Stunden x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 44.90 und MWST von Fr. 273.70 (7.7% von Fr. 3'554.90), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'828.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung 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. 4'773.70 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'828.60 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 (mit Kopie der Eingabe vom 5. Mai 2021)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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