

200 21 392 IV
KNB/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. April 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war zuletzt bis Ende September 2011 bei der C._____ AG als ... "... .../..." angestellt (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2/5 f. Ziff. 5.4, 6, 57.1/14 und 22). Nachdem ein erstes Leistungsgesuch mit Verfügung vom 29. Juni 2012 (AB 84) abgelehnt worden war, bestätigt mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 14. Dezember 2012, IV/2012/178 (AB 93), meldete sich der Versicherte im Januar 2013 abermals zum Leistungsbezug an (AB 95). Nach entsprechenden Abklärungen wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 27. Juni 2014 (AB 135) sinngemäss mangels eines erstellten medizinischen Revisionsgrundes ab. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (AB 136/3 ff.) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 24. Juni 2015, IV/2014/732 (AB 145), die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IVB zur weiteren Abklärung und anschliessend erneuten Verfügung zurück. Im Rahmen der medizinischen Abklärungen holte die IVB namentlich ein vom 5. April 2016 datierendes polydisziplinäres Gutachten MEDAS D._____ (MEDAS D._____; AB 193.1) sowie – nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 195 f., 201) – eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme (AB 208) ein. Nach nochmaliger Vorlage an den RAD (AB 210, 212) veranlasste sie zudem eine psychiatrische Begutachtung (Expertise vom 19. Juni 2017; AB 221.1). Gestützt darauf verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 (AB 230) bei einem Invaliditätsgrad von 28 % einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 233/3 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. Oktober 2018, IV/2018/71, ab, soweit es darauf eintrat (AB 239). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Entscheid vom 21. Februar 2019, 9C_768/2018, ab (AB 241).

B.

Mit E-Mail vom 13. Juli 2019 (AB 250) meldete sich der Versicherte bei der IVB erneut zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Juni 2020 (AB 317) bei einem Invaliditätsgrad von 35 % die Abweisung seines Rentengesuchs in Aussicht. Nach Einwand des Versicherten (AB 320) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS E. _____ (Expertise vom 8. Februar 2021; AB 362.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 362.2-362.10). Gestützt darauf sowie nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 367 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 29. April 2021 (AB 370) bei einem Invaliditätsgrad von 19 % den Anspruch auf eine IV-Rente.

C.

Mit Eingabe vom 26. Mai 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer angemessenen Invalidenrente. Daneben stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Eingabe vom 9. Juni 2021 verneinte der Beschwerdeführer eine Kostendeckung seiner Rechtsschutzversicherung für das Beschwerdeverfahren und reichte weitere Unterlagen zu seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Juli 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. April 2021 (AB 370). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der letzten Verfügung vom 11. Dezember 2017 (AB 230) ein medizinischer oder erwerblicher Revisionsgrund vorliegt (vgl. auch hinten E. 3.1).

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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

2.3 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 aArt. 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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).

2.4.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist 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 (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV

Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von Juli 2019 (AB 250) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 29. April 2021 (AB 370) über den Rentenanspruch befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.4.1) praxisgemäss nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Indes ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund, das heisst eine zwischenzeitlich eingetretene für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung

der tatsächlichen Verhältnisse mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad besteht (vgl. vorne E. 2.4.2). Die hierfür massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. vorne E. 2.4.3) bilden die Verfügung vom 11. Dezember 2017 (AB 230; bestätigt mit VGE IV/2018/71 bzw. BGer 9C_768/2018) und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 29. April 2021 (AB 370).

3.2 Die Verfügung vom 11. Dezember 2017 (AB 230) sowie der sie bestätigende VGE IV/2018/71 (AB 239) basieren in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS D. _____-Gutachten vom 5. April 2016 (AB 193.1), der Stellungnahme der MEDAS D. _____-Gutachter vom 10. Januar 2017 (AB 208), dem Bericht von RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 10. Februar 2017 (AB 210) und dem psychiatrischen Gutachten vom 19. Juni 2017 (AB 220.1):

3.2.1 Im polydisziplinären MEDAS D. _____-Gutachten vom 5. April 2016 (AB 193.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2, ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom ohne radikuläres Reiz- und Ausfallsyndrom an den unteren Extremitäten und eine neurotisch-narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Exazerbation in Form einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, diagnostiziert (AB 193.1/52 Ziff. 7).

Aus internistischer Sicht bestehe vor allem eine Adipositas mit Diabetes mellitus Typ 2. Obwohl die Diagnose erst 2010 gestellt worden sei, bestünden bereits sehr ausgeprägte Spätkomplikationen, insbesondere eine sensorische Polyneuropathie sowie eine Retinopathie. Ausserdem bestehe bei deutlicher Adipositas ein Schlafapnoesyndrom und eine CPAP-Beatmung sei eindeutig indiziert. Der Diabetes sei recht ordentlich eingestellt und mit dem Gewicht entsprechend sehr hoher Insulin-Dosis therapiert (AB 193.1/53 f.).

Im Bereich des Bewegungsapparates bestehe ein chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom, ohne Hinweise für radikuläre Reiz- oder Ausfallsphänomene. In den bisherig durchgeführten bildgebenden Untersuchungen mit MRI der LWS von Januar 2012 erkenne man degenerative

Veränderungen ohne Hinweise für Neurokompressionselemente/Spinalkanalstenose. Im Weiteren bestehe ein unsicherer Gang, bei ausgeprägter sensomotorischer Polyneuropathie bei Diabetes mellitus Typ 2. Im Bereich der Hände bestehe rechts ein relevanter aktiver Morbus Dupuytren mit Befall des Strahles III bis V rechts mit Streckausfall von Mittel-, Ring- und Kleinfinger rechts. Im Bereich der linken Hand bestehe ein Status nach Operation bei Morbus Dupuytren mit anhaltenden Verhärtungen in der Hohlhand, ohne Streckausfall der Finger (AB 193.1/54).

Aus neurologischer Sicht bestätigten klinische und elektrophysiologische Befunde eine deutlich ausgeprägte sensomotorische Polyneuropathie mit symmetrischem Verteilungsmuster als Grundlage der geklagten Beschwerden. Im Vordergrund stünden die Sensibilitätsstörungen an den unteren Extremitäten, wodurch auch die heute mässig ausgeprägte Stand- und Gangataxie bedingt seien, während motorische Paresen stark betont die (distale) Fussmuskulatur betreffen. Elektrophysiologisch bestätige sich eine Schädigung vorwiegend sensibler Axone an oberen und unteren Extremitäten. Der feinschlägige Haltetremor an den oberen Extremitäten entspreche phänomenologisch einem essentiellen Tremor, rechtfertige angesichts der geringen Amplitude heute jedoch nur mit Vorbehalt eine medikamentöse Behandlung (AB 193.1/54 f.).

Bei der psychiatrischen Untersuchung habe sich eine depressive Symptomatik mit Antriebs- und Initiativlosigkeit, abendlichen Stimmungstiefs, Durchschlafstörungen, Schuldgefühlen, innerer Anspannung und Reizbarkeit, vegetativen Symptomen und Grübelzwängen gezeigt. In ihrem Ausmass entspreche die depressive Symptomatik einer mittelschweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung. Aufgrund emotionaler Mangel Erfahrung in der Kindheit sei beim Beschwerdeführer von einer neurotisch-narzisstischen Persönlichkeitsstörung auszugehen. Diese schmälere die psychophysische Belastbarkeit ganz erheblich (AB 193.1/55).

Zusammenfassend hielten die Gutachter 2016 fest, angesichts insbesondere der neurologischen Komplikationen des Diabetes mellitus Typ 2 sowie der degenerativen Veränderungen der LWS bestehe für die angestammte Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von höchstens 20 %. Der Beginn der

Arbeitsunfähigkeit im jetzigen Ausmass dürfte mit dem Verlust der letzten Arbeitsstelle zusammenfallen. Den Angaben des Beschwerdeführers zufolge hätten sich die polyneuropathischen Beschwerden seit 2011 verstärkt, indem nun auch die Fingerkuppen von der sensomotorischen Polyneuropathie betroffen seien. Diese Angabe sei auch aus pathophysiologischer Sicht durchaus nachvollziehbar. Die Arbeitsunfähigkeit habe dadurch bis zum heutigen Zeitpunkt jedoch nicht weiter zugenommen. Es könne keine alternative Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft genannt werden, in welcher der Beschwerdeführer eine höhere Arbeitsfähigkeit als 20 % zu erzielen vermöge. Dem Beschwerdeführer seien weder längeres Stehen noch längeres Sitzen möglich. Zudem sei die Feinmotorik aufgrund der sensomotorischen Polyneuropathie eingeschränkt. Aufgrund des psychischen Leidens bestehe eine Einschränkung der psychophysischen Belastbarkeit, der Kraftentfaltung und des Durchhaltevermögens (AB 193.1/55 f. Ziff. 10 f.).

3.2.2 In Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin gestützt auf den ärztlichen Bericht von RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 24. August 2016 (AB 201) gestellten Zusatzfragen (AB 202) hielten die MEDAS D. _____-Gutachter mit Stellungnahme vom 10. Januar 2017 (AB 208) präzisierend fest, aufgrund des chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Syndroms bestehe für eine leichte Tätigkeit in Wechselhaltung eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Aus neurologischer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit allein aufgrund der Polyneuropathie mit 80 % beurteilt. Dabei seien die Einschränkungen von Seiten der Lendenwirbelsäule nicht eingeschlossen bzw. berücksichtigt. Schliesslich sei aus rein psychiatrischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % auszugehen.

3.2.3 Im Bericht vom 10. Februar 2017 (AB 210) formulierte die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ unter Bezugnahme auf die ergänzende Stellungnahme der MEDAS D. _____-Gutachter vom 10. Januar 2017 (AB 208) das folgende Zumutbarkeitsprofil: Zumutbar seien leichte Arbeiten, sitzend und stehend im Wechsel, mit 80 % Leistung (volles Pensum mit etwas vermehrten Pausen). Sie sollten keine Fein- und Schichtarbeiten beinhalten. Belastungen bis 15 kg, hie und da bis 20 kg, seien zumutbar. Soweit eine der bisherigen Arbeit entsprechende Tätigkeit in der ... diese Bedingungen erfülle, wäre sie ebenfalls zumutbar. Wegen der medizinisch-

theoretischen Gefahr von Hypoglykämien sei die Arbeit auf ... und ... oder an ..., die bei Kontrollverlust gefährlich seien, ausgeschlossen (AB 210/7). Abgesehen von einer reaktiven psychischen Veränderung, die nicht anhaltend oder langdauernd sei, gebe es keine erheblichen Veränderungen. Im Zumutbarkeitsprofil werde vor allem das zu handhabende Gewicht zusätzlich etwas eingeschränkt. Das jetzt geltende Zumutbarkeitsprofil (mit nur geringen Veränderungen gegenüber dem bisherigen Zumutbarkeitsprofil) gelte ab dem 5. April 2016 (Datum des MEDAS D. _____-Gutachtens; AB 210/8).

3.2.4 Im psychiatrischen Gutachten vom 19. Juni 2017 (AB 221.1) stellte Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein Dysthymia (ICD-10 F34.1; AB 221.1/14 Ziff. 5). Die Feststellung [durch die MEDAS D. _____-Gutachter], dass der Beschwerdeführer nur noch einfache und überschaubare Arbeiten ohne allzu grossen Zeit- und Leistungsdruck, ohne regen Publikumsverkehr und ohne Schichtarbeit mit einem Pensum von 40 % verrichten könne, sei aus retrospektiver rein psychiatrischer Sicht nicht nachvollziehbar. Im MESAS D. _____-Gutachten würden eine starke Einschränkung der Durchhaltefähigkeit, eine mittelgradige Beeinträchtigung bei der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit und leichte Einschränkungen in der Kontaktfähigkeit zu Dritten in der Gruppenfähigkeit beschrieben. Diese Einschränkungen liessen im Zusammenhang mit den hier genannten Diagnosen nicht auf eine IV-relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit schliessen, immerhin habe sich der Beschwerdeführer bei der C. _____ AG zum ... hochgearbeitet. Die Arbeitsfähigkeit betrage retrospektiv seit Dezember 2010 sowie fortwährend 100 % (AB 221.1/18 f.).

3.2.5 Das Verwaltungsgericht erkannte im mit BGer 9C_768/2018 bestätigten VGE IV/2018/71, E. 4.6 (AB 239/19 f.), dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 19. Juni 2017 (AB 221.1) vollen Beweiswert zu und ging von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in psychischer Hinsicht aus. Auf dem somatischen Gebiet hielt das Verwaltungsgericht fest, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das von der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ in der Einschätzung vom 10. Februar

2017 (AB 210) formulierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt hatte, während die im MEDAS D. _____-Gutachten vorgenommene Addition der aus neurologischen Gründen attestierten 20%igen Arbeitsunfähigkeit mit einer rheumatologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 20 % nicht beweiswertig sei, sondern insgesamt eine 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit bestehe (VGE IV/2018/71, E. 4.8.2 f. [AB 239/23 f.]). Gestützt darauf verneinte das Verwaltungsgericht das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes (VGE IV/2018/71, E. 4.10.1 [AB 239/25 f.]). Im Sinne einer Eventualbegründung unter der Annahme eines erstellten Revisionsgrundes verneinte das Verwaltungsgericht sodann einen Rentenanspruch gestützt auf einen Einkommensvergleich (vgl. VGE IV/2018/71, E. 4.10.2 und E. 5 [AB 239/27 ff.]), was das Bundesgericht mit BGer 9C_768/2018 (AB 241) bestätigte.

3.3 Im Zusammenhang mit der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug im Juli 2019 (AB 250) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine versicherungsexterne polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers durch die MEDAS E. _____ (nachfolgend: MEDAS E. _____; AB 362.1 [Interdisziplinäre Gesamtbeurteilung], AB 362.2-362.10 [Aktenauszug, Teilgutachten, medizinische Unterlagen, Fragebogen für Versicherte]). Im Gutachten wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 1, Erstdiagnose im Januar 2010, mit diabetogener sensibler Polyneuropathie der Beine mit leichter Gangataxie, strumpfförmiger Hypästhesie und Hypalgesie und fehlendem Vibrationsempfinden an den Füssen und (aktenanamnestischer) diabetischer Retinopathie und Makulopathie, und ein Morbus Dupuytren der rechten Hand, Stadium 2 festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einen Zustand nach Zehenamputation II links wegen einer Vorfussphlegmone am 17. März 2020, eine Adipositas Grad I (BMI 33.2 kg/m²), einen arteriellen Hypertonus ohne Hinweis auf hypertensive Endorganschäden, eine Hyperurikämie, den Verdacht auf nicht-alkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD), eine Ferritin-Erhöhung ohne Eisenüberladung und ohne Nachweis einer Hämochromatose, eine Hypophosphatämie (als pathologischer Laborwert), eine leichte Leukozytose und minimale CRP-Erhöhung (als pathologischer Laborwert), ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit Spondylarthrose L3/4/5 und

L5/S1, Spondylosis L3/4/5 und Th12/L1, leichte Pseudospondylolisthesis L3/4 sowie breitbasigen Diskusprotrusionen L4/5 und L5/S1 ohne Hinweise für Neurokompression/Spinalkanalstenosen, eine Haltungsinsuffizienz, den Verdacht auf beginnendes Karpaltunnelsyndrom links, eine depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4), den Verdacht auf essentiellen, leichten Haltetremor, und eine Operation eines Morbus Dupuytren der linken Hand 2004/2007 (AB 362.1/9 f. Ziff. 4.2).

Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich im Wesentlichen durch die Diagnose der diabetischen Polyneuropathie infolge des Diabetes mellitus. Es liege eine gesicherte sensible Polyneuropathie der Beine mit strumpfförmiger Hypästhesie und Hypalgesie sowie fehlendem Vibrationsempfinden an den Füssen vor – Lähmungen fänden sich nicht. Funktionell gesehen bestehe deshalb eine leichte Stand- und Gangataxie. Das bedeute, damit sich der Beschwerdeführer beim Gehen und Stehen sicher fühlen könne, müsse er beim Gehen seine Schrittfolge und beim Stehen seinen Stand mit den Augen kontrollieren, da die Rückmeldung von den Füssen fehle (Taubheit der Füsse, fehlende Tiefensensibilität). Damit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte ... (... und ... von ...). Für eine angepasste Tätigkeit werde bei Beachtung des Belastungsprofils keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gesehen. Aus endokrinologischer Sicht bestehe aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs mit der Notwendigkeit, Blutzucker zu messen, eventuell auch Insulin zu applizieren und Kohlenhydrate zu sich zu nehmen, auch für angepasste Tätigkeiten eine Einschränkung der Leistung von 10 %. Aus handchirurgischer Sicht bestehe für die bisherige Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % in Folge der eingeschränkten Feinkoordination der rechten Hand im Rahmen des bestehenden Morbus Dupuytren Stadium 2. Bei einer leistungsgerechten Tätigkeit dürften demgegenüber keine Anforderungen an die Feinkoordination sowie eine vollständige Öffnung der rechten Hand mit voller Streckung der betroffenen Finger 4 und 5 bestehen (AB 362.1/10 Ziff. 4.3).

Zum Zumutbarkeitsprofil hielten die Gutachter fest, möglich sei eine wechselbelastende aber überwiegend sitzende Tätigkeit mit regelmässigen Pausen (Blutzuckermessung), leicht bis mittelschwer, ohne Schichtarbeit und

ohne Anforderungen an die Feinkoordination der rechten Hand sowie an eine vollständige Öffnung mit voller Streckung der betroffenen Finger 4 und 5. Nicht mehr möglich seien Tätigkeiten mit hohen Ansprüchen an das Gleichgewicht und Arbeiten in ergonomisch ungünstiger Wirbelsäulenhaltung (AB 362.1/11 Ziff. 4.5).

In der angestammten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, während in einer angepassten Tätigkeit eine zeitliche Präsenz von achteinhalb Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 90 %, entsprechend einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 90 %, zumutbar sei. Beide Einschätzungen würden seit der Verfügung vom 11. Dezember 2017 gelten. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei aus endokrinologisch-diabetologischer sowie neurologischer Sicht aufgehoben. Für Verweistätigkeiten ergäben sich lediglich aus endokrinologisch-diabetologischer Sicht Einschränkungen (AB 362.1/12 Ziff. 4.8 f.).

Im Vergleich zur Verfügung vom 11. Dezember 2017 hätten sich im Hinblick auf den Diabetes mellitus und insbesondere bezüglich der diabetischen Polyneuropathie keine wesentlichen Änderungen ergeben. Erwähnenswert sei, dass zwischenzeitlich eine Zehenamputation links durchgeführt worden sei. Dadurch ändere sich aber das bestehende Belastungsprofil nicht; diese Diagnose habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die im Vorgutachten genannten Diagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) einer Gastritis und eines obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms lägen nicht mehr vor. Im psychiatrischen Gutachten vom 19. Juni 2017 seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Soweit beurteilbar bestehe unverändert ab dem Begutachtungszeitpunkt im Jahr 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Eine Veränderung bestehe durch das Auftreten einer Beugekontraktur von Ring- und Kleinfinger an der rechten Hand bei Morbus Dupuytren; diese Veränderung habe einen Einfluss auf das aktuelle Belastungsprofil (AB 362.1/12 f.).

3.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 Beweismündigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 41 E. 4.2.2).

3.5

3.5.1 Das MEDAS E. _____-Gutachten vom 8. Februar 2021 (AB 362.1 [Konsensbeurteilung]) erfüllt, insbesondere betreffend Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Beurteilung (zur Beurtei-

lung der Arbeitsfähigkeit vgl. hinten E. 3.5.4), die Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsexternen medizinischen Beurteilung (vgl. vorne E. 3.4). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehender fachärztlicher Abklärung und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen erfolgt. Gestützt darauf haben die Sachverständigen die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet dargelegt. Das MEDAS E. _____-Gutachten äussert sich zudem zum Vorliegen einer allfälligen revisionsbegründenden Veränderung des medizinischen Sachverhaltes und die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen fanden Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. AB 362.1/4 ff.). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend.

3.5.2 Die übrigen medizinischen Akten und namentlich auch die vom Beschwerdeführer erwähnten (vgl. Beschwerde S. 5 f.) Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Urologie und für Chirurgie, vom 25. März 2020 (AB 311) bzw. vom 13. Mai 2020 (AB 314), sind nicht geeignet, konkrete Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des MEDAS E. _____-Gutachtens zu wecken. Die entsprechenden Akten und insbesondere auch die vorerwähnten Einschätzungen des RAD waren den Gutachtern allesamt bekannt und sie setzten sich damit – soweit erforderlich – einlässlich und überzeugend begründet auseinander (vgl. AB 362.3/13 f. Ziff. 7.3, 362.4/11 Ziff. 7.3, 362.5/8 Ziff. 7.3, 362.6/8 Ziff. 7.3, 362.7/7 ff. Ziff. 7.2 f.). Diesen Arztberichten sind sodann keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sodass kein Anlass besteht, die gutachterliche Befunderhebung und Diagnostik in Frage zu stellen (vgl. vorne E. 3.4). Im Gegenteil lässt sich der aktengestützten und ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgten RAD-Einschätzung vom 25. März 2020 (AB 311/5) entnehmen, dass in einer angepassten Tätigkeit – im Wesentlichen entsprechend dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 362.1/11 Ziff. 4.5) – durchaus von einer Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag und mehr auszugehen sei. Dies stellt offensichtlich keine

dem MEDAS E. _____-Gutachten entgegenstehende abschliessende Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit dar und überdies lassen sich daraus auch keine zwischenzeitlich eingetretene Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit respektive den Invaliditätsgrad ableiten. Dasselbe gilt für die frühere Einschätzung von RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ vom 13. August 2019 (AB 257), worin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund der zwischenzeitlichen Entwicklung eines diabetischen Fuss-Syndroms, bei jedoch zum damaligen Zeitpunkt unklarer Diabetes-Ausgangslage, im Hinblick auf die Neuanschuldung einzig als glaubhaft gemacht bezeichnet wurde (vgl. vorne E. 2.4.1).

Soweit der Beschwerdeführer rügt, dass die Beschwerdegegnerin das MEDAS E. _____-Gutachten vor Erlass der angefochtenen Verfügung nicht dem RAD vorgelegt habe, ist darauf hinzuweisen, dass der RAD nach seiner Funktion (neben anderen Aufgaben) der Verwaltung beratend zur Verfügung steht (aArt. 59 Abs. 2^{bis} IVG und aArt. 49 Abs. 3 IVV). Es besteht aber kein Rechtsanspruch der versicherten Person auf dessen Stellungnahme zu einem versicherungsexternen Gutachten. Die konkrete Beweiswürdigung bleibt vielmehr Aufgabe der rechtsanwendenden Verwaltung, selbst wenn sich diese durch den RAD hätten beraten lassen (vgl. Entscheid des BGer vom 30. November 2020, 9C_550/2020, E. 5.3 mit Hinweis). Die entsprechende Rüge ist unbegründet.

3.5.3 Betreffend die Frage nach einer für den Rentenanspruch relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes legten die Gutachter nachvollziehbar begründet dar, dass sich weder hinsichtlich des Diabetes mellitus noch der diabetischen Polyneuropathie eine wesentliche Veränderung ergeben hat. Dabei berücksichtigten die Gutachter insbesondere auch die am 17. März 2020 stattgehabte Zehenamputation II links (vgl. dazu AB 312/2 f.), jedoch als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 362.1/9 und 13). Auf dem internistischen Gebiet verneinten die Gutachter für sämtliche Tätigkeiten den Bestand von längerfristigen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit (AB 362.3/14 f. Ziff. 8). Gleichzeitig legte der internistische Gutachter dar, dass die vormals – jeweils ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – diagnostizierte Antrum-Gastritis sowie ein ob-

struktives Schlafapnoe-Syndrom mangels entsprechender Befunde nunmehr nicht mehr zu diagnostizieren seien (vgl. AB 362.3/11 bzw. 362.1/6 und 13). Die geänderte Diagnostik respektive der Wegfall von vormals gestellten Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit stellen keinen medizinischen Revisionsgrund dar (vgl. vorne E. 2.4.2). Im neurologischen Teilgutachten wurde sodann im Unterschied zum Vorgutachten anstelle einer sensomotorischen eine sensible Polyneuropathie diagnostiziert (AB 362.7/6 und 9 f.). Indessen verneinte der Sachverständige ausdrücklich und überzeugend begründet eine im massgeblichen Vergleichszeitraum eingetretene Veränderung des der differenzierenden diagnostischen Würdigung zugrundeliegenden medizinischen Sachverhaltes (vgl. 362.7/7 Ziff. 7.2 und S. 12) und attestierte retrospektiv eine seit der Erstdiagnose im Jahr 2010 geltende vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bei einer gleichzeitig aus neurologischer Sicht uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (AB 362.7/11 f.). Eine derartige unterschiedliche Würdigung des im Wesentlichen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhaltes bildet rechtsprechungsgemäss keinen Revisionsgrund (vgl. vorne E. 2.4.2). Damit besteht auf den für die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit entscheidenden Fachgebieten (vgl. AB 362.1/ Ziff. 4.8 f.) der inneren Medizin, Endokrinologie-Diabetologie und Neurologie kein medizinischer Revisionsgrund.

Der psychiatrische Sachverständige verneinte – wie bereits der psychiatrische Vorgutachter Dr. med. G. _____ im Gutachten vom 19. Juni 2017 (AB 221.1) – gestützt auf eine eingehende persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers und in Auseinandersetzung mit den einschlägigen medizinischen Vorakten (vgl. insb. AB 362.6/8 f. Ziff. 7.3) das Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 362.6/7 Ziff. 6) und attestierte eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht (AB 362.6/10 f.). Diese Beurteilung überzeugt sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der medizinisch-theoretischen Folgenabschätzung. Unter diesen Umständen ist denn auch ohne weiteres erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand im Nachgang zum massgebenden (vgl. vorne E. 3.2.5) psychiatrischen Vorgutachten vom 19. Juni 2017 (AB 221.1) nicht massgebend verändert

hat. Mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert kann daher praxisgemäss auf ein strukturiertes Beweisverfahren verzichtet werden (Entscheid des BGer vom 12. Dezember 2019, 8C_597/2019, E. 7.2.3 mit Hinweisen).

Im handchirurgischen Teilgutachten bejahte der Sachverständige zwar eine Veränderung des medizinischen Sachverhaltes aufgrund des anamnestisch Auftretens einer Beugekontraktur von Ring- und Kleinfinger an der rechten (adominanten) Hand seit zwei Jahren bei Morbus Dupuytren (AB 10 f.). Hinsichtlich der funktionellen Auswirkungen beschrieb der Gutachter indes einzig eine eingeschränkte Feinkoordination der rechten Hand, wobei er in einer leidensangepassten Tätigkeit ohne Anforderungen an die Feinkoordination sowie ohne eine vollständige Öffnung der rechten Hand mit voller Streckung der betroffenen Finger 4 und 5 eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestierte (AB 362.8/9 f.). Angesichts der aus handchirurgischer Sicht vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist auch unter Berücksichtigung des fortgeschrittenen Morbus Dupuytren rechts – mit gleichzeitig erhaltener freier Beweglichkeit der nicht betroffenen Finger, der Hand-, Ellenbogen und Schultergelenke (vgl. AB 362.8/6) – keine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit respektive den Invaliditätsgrad erstellt. So wurde bereits im MEDAS D._____-Gutachten ein Morbus Dupuytren rechts, Strahl III bis V mit Streckausfall von Mittel-, Ring- und Kleinfinger als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (AB 193.1/53 Ziff. 8) und es wurde die Feinmotorik aufgrund der ebenfalls diagnostizierten sensomotorischen Polyneuropathie als eingeschränkt beurteilt (AB 193.1/56 Ziff. 11). Zudem wurden im – mit VGE IV/2018/71, E. 4.8.2 f. (AB 239/23 f.) als beweiskräftig qualifizierten und bundesgerichtlich bestätigten – Zumutbarkeitsprofil der RAD-Ärztin Dr. med. F._____- vom 10. Februar 2017 (AB 210) in einer angepassten Tätigkeit (handunabhängig) Feinarbeiten ausgeschlossen. Die vom MEDAS E._____-Gutachter nunmehr beschriebenen relativ geringfügigen Einschränkungen der rechten Hand fanden somit bereits im massgebenden Vergleichszeitpunkt Eingang in das medizinische Zumutbarkeitsprofil, sodass auch unter Berücksichtigung des allfälligen zwischenzeitlichen Forts-

chreitens des Morbus Dupuytren rechts keine weitergehenden Einschränkungen und damit gleichzeitig auch kein Revisionsgrund erstellt sind.

3.5.4 Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, dass die Gutachter – aus rein medizinischer Sicht – insgesamt eine Veränderung des Gesundheitszustandes grundsätzlich bejahten (vgl. AB 362.1/12), zumal Diagnosen hinzugetreten bzw. weggefallen sind. Indes handelte es sich dabei durchwegs um Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, wie die Gutachter in ihren Erläuterungen ebenfalls ausführten (vgl. AB 362.1/13). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 5) ist das Gutachten damit nicht widersprüchlich. Abgesehen davon obliegt den Gutachtern diesbezüglich einzig die Befunderhebung und die Umschreibung der – im Vergleich zum Vorzustand – aufgrund der aktuellen Befunde ableitbaren funktionellen Einschränkungen, wogegen die Beurteilung, ob aufgrund dieser medizinischen Einschätzung mit Bezug auf den IV-Grad eine wesentliche Veränderung resultiert, Aufgabe der Verwaltung ist (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195; SVR 2017 IV Nr. 75 S. 231 E. 4.1.1).

Ebenso spricht nicht gegen das MEDAS E. _____-Gutachten, dass darin trotz der festgehaltenen Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. dazu jedoch E. 3.5.3) in einer angepassten Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit als im Vergleichszeitpunkt attestiert wurde (vgl. AB 362.1/12 Ziff. 4.8). Denn es gehört zu den Pflichten der Gutachter, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Dabei müssen die Gutachter nicht explizit darlegen, wieso sie zu einer geringeren als der vormals angenommenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gekommen sind (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2021, 8C_632/2021, E. 5.2). Im Übrigen ist – bei Verneinung einer wesentlichen Veränderung – die gutachterliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit insoweit unbeachtlich, als dass ihr mangels eines ausgewiesenen medizinischen Revisionsgrundes (vgl. vorne E. 3.5.3 und hinten E. 4) und damit nicht erforderlicher Berechnung des Invaliditätsgrades keine weitere Bedeutung zukommt bzw. eine revisionsrechtlich nicht zu berücksichtigende unter-

schiedliche Würdigung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes darstellt (vgl. vorne E. 2.4.4).

3.5.5 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich eine für den Rentenanspruch relevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes damit begründet, dass ihm im massgebenden Vergleichszeitraum verschiedene Hilfsmittel zugesprochen wurden (Beschwerde S. 6 mit Hinweis auf AB 326 [Toilettensitzerhöhung], AB 305 [bauliche Massnahmen im Bad und Handläufe im Innen- und Aussenbereich], AB 304 [Elektromobil], AB 303 [Elektrobett]), ist dem nicht zu folgen. Abgesehen davon, dass die besagten Kostengutsprachen für Hilfsmittel sowie die zugrundeliegende fachtechnische Beurteilung des SHAB Hilfsmittelzentrums vom 2. Dezember 2019 (AB 300) den Gutachtern bekannt waren (vgl. AB 362.2/10 f. Ziff. 95-97 und 104), ändern diese nichts an den von den Gutachtern erhobenen Befunden und den daraus ableitbaren Beeinträchtigungen. Auch vermag der Beschwerdeführer weder aus dem SHAB-Abklärungsbericht noch den zugesprochenen Hilfsmitteln eine – im Gutachten unerkannt gebliebene – Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abzuleiten, da darin keine Angaben zur zumutbaren Arbeitsfähigkeit enthalten sind. Überdies beruht das IVG auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). So gilt gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Soweit Hilfsmittel überhaupt Einfluss auf die Erwerbstätigkeit hätten, dienten sie dazu, diese gegebenenfalls zu erhalten, was gerade eine Veränderung verhindert. Auch deshalb kann nicht aufgrund der zugesprochenen Hilfsmittel – entgegen den beweiswertigen gutachterlichen Ausführungen – auf eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf den Invaliditätsgrad geschlossen werden.

3.6 Zusammenfassend stellt das MEDAS E. _____-Gutachten vom 8. Februar 2021 (AB 362.1) eine zuverlässige Grundlage für den vorliegend zu beurteilenden medizinischen Sachverhalt dar. Dieser ist umfassend abgeklärt und von zusätzlichen Beweismassnahmen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von weiteren Beweisvorkehrungen abzu-

sehen ist (antizipierte Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.

Nach dem Dargelegten ist gestützt auf das beweiskräftige MEDAS E. _____-Gutachten vom 8. Februar 2021 (AB 362.1) im massgebenden Vergleichszeitraum keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit respektive den Invaliditätsgrad (vgl. vorne E. 2.4.2) erstellt. Damit liegt kein medizinischer Revisionsgrund vor. Ebenso wenig ist in erwerblicher oder sonstiger tatsächlicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung ersichtlich und wird eine solche auch nicht geltend gemacht, sodass auch diesbezüglich kein IV-Revisionsgrund besteht.

Mangels einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erübrigen sich folglich ein Einkommensvergleich und die Bestimmung des Invaliditätsgrades. Immerhin sei festgestellt, dass angesichts der gutachterlich attestierten nunmehr höheren Arbeitsfähigkeit jedenfalls kein höherer als der vormals vom Verwaltungsgericht ermittelte Invaliditätsgrad von höchstens 37 % (VGE IV/2018/71, E. 5.2.3 [AB 239/31 f.]) resultieren würde, mithin so oder anders weiterhin kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs mit Verfügung vom 29. April 2021 (AB 370) ist 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 amtlicher Anwalt (Beschwerde S. 2 und 8).

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 prozessuale Bedürftigkeit ist aufgrund der gemachten Angaben sowie der eingereichten Unterlagen erstellt. Namentlich geht daraus hervor, dass der Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kostendeckung seiner Rechtsschutzversicherung erhält (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Juni 2021; Beschwerdebeilage [BB] 5) und gemäss Bestätigung der Sozialabteilung der Einwohnergemeinde Aarberg vom 7. Mai 2021 (BB 3) seit dem 1. April 2019 von der Sozialhilfe unterstützt wird. Die Beschwerde ist sodann nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung angezeigt. Demnach ist für das vorliegende Verfahren antragsgemäss die unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt zu bewilligen.

6.

6.1 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. vorne E. 5.3) 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 Aufgrund des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.3 Es bleibt das amtliche Honorar für Rechtsanwalt B._____ festzusetzen:

6.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

6.3.2 Mit Kostennote vom 8. November 2021 macht Rechtsanwalt B._____ einen zeitlichen Aufwand von 23 Stunden und 15 Minuten, entsprechend einem Honorar von Fr. 5'812.50 (Fr. 250.-- x 23.25), Auslagen von Fr. 120.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 456.85 (7.7 % von Fr. 5'933.20), total mithin Fr. 6'390.05 geltend. Der angegebene zeitliche Aufwand von rund 23 Stunden erweist sich angesichts der vorliegend im Wesentlichen auf den Revisionsgrund beschränkten Streitsache, der höchstens durchschnittlichen Komplexität und Schwierigkeit der sich stellenden Fragen, der wenig umfangreichen einschlägigen Akten sowie auch im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als deutlich zu hoch. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist daher ermessenweise – ausgehend von einem gebotenen Aufwand von maximal zwölf Stunden – auf Fr. 3'361.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'714.80 (Fr. 2'400.-- [12 Stunden x Fr. 200.--] + Fr. 120.70 [Auslagen] + Fr. 194.10 [MWSt.]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraus-

setzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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 wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'361.-- (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'714.80 festgesetzte amtliche 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.