Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C 534/2015

Urteil vom 1. März 2016

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,
Bundesrichterin Pfiffner, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Gehrig,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle Bern,
Scheibenstrasse 70, 3014 Bern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung
(Invalidenrente; Arbeitsunfähigkeit),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern
vom 9. Juli 2015.

Sachverhalt:

A.

A.a. Der 1973 geborene A._____ meldete sich am 26. Februar 2007 unter Hinweis auf unfallbedingte Schulterbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Bern die Verhältnisse in medizinischer und beruflich-erwerblicher Hinsicht ab, wobei sie namentlich eine polydisziplinäre Expertise des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB), Medizinische Abklärungsstelle der Eidg. Invalidenversicherung, Basel, vom 21. Oktober 2008 einholte. Gestützt darauf sowie nach Durchführung von medizinischen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen stellte sie vorbescheidweise die Beendigung der arbeitsvermittelnden Vorkehren und die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Mit Verfügungen vom 26. Oktober (Rente) und 4. November 2009 (Arbeitsvermittlung) hielt sie daran fest. Auf gegen beide Verfügungen gerichtete Beschwerden hin vereinigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Verfahren, hob die Verfügung vom 26. Oktober 2009 auf und wies die Angelegenheit an die IV-Behörde zurück, damit sie eine psychiatrische Nachbegutachtung veranlasse und hernach erneut über den Rentenanspruch befinde (in Rechtskraft erwachsener Entscheid vom 5. Mai 2011).

A.b. Die IV-Stelle beauftragte daraufhin die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Interlaken Unterseen GmbH mit interdisziplinären Abklärungen, welche mit Gutachten vom 21. Dezember 2012 (samt Ergänzung vom 6. August 2013) ihren Abschluss fanden. Auf dieser Basis beschied die Verwaltung das Rentenersuchen von A._____ mangels anspruchsbegründender Invalidität abermals abschlägig (Vorbescheid vom 14. Februar 2014, Verfügung vom 25. Juli 2014).

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid

vom 9. Juli 2015 ab.

C.
A._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei ihm rückwirkend seit wann rechtens eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen; 133 III 545 E. 2.2 S. 550).

1.2. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 und Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen hat die Beschwerde führende Person genau darzulegen. Dazu genügt es nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern (BGE 137 II 353 E. 5.1 S. 356; Urteil 9C 779/2010 vom 30. September 2011 E. 1.1.2, nicht publ. in: BGE 137 V 446, aber in: SVR 2012 BVG Nr. 11 S. 44).

1.3. Die gestützt auf medizinische Akten gerichtlich festgestellte Arbeitsfähigkeit ist eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Rechtsfragen stellen demgegenüber die unvollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Missachtung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) und der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten dar (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Die konkrete und die antizipierte Beweiswürdigung bilden wiederum Tatfragen (Urteile 9C 1019/2010 vom 30. März 2011 E. 1.2 f. und 9C 204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.1, nicht publ. in: BGE 135 V 254, aber in: SVR 2009 IV Nr. 53 S. 164).

1.4. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f.; 140 V 193 E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom invaliditätsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; Urteile 8C 746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C 146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.
Streitig und zu prüfen ist, ob das kantonale Gericht zu Recht einen rentenrelevanten Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers verneint hat.

2.1. Im angefochtenen Entscheid wurden die diesbezüglich massgeblichen rechtlichen Grundlagen zutreffend dargelegt. Es betrifft dies die Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG), zu den Begriffen der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 Abs. 1 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur ärztlichen

Aufgabe bei der Invaliditätsbemessung (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.; 132 V 93 E. 4 S. 99 f.) sowie zu den Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

2.2. Mit der Vorinstanz ist ferner anzumerken, dass das Bundesgericht mit BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert hat. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 und 139 V 547 E. 5.9 S. 558 f.), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5 S. 294). Anstelle des bisherigen Regel/ Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil 9C 899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 3.1, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121).

2.2.1. Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erwähnten Indikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.) : Kategorie "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) mit den Komplexen "Gesundheitsschädigung" (E. 4.3.1 S. 298; Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome [E. 4.3.1.1 S. 298 f.]; Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz [E. 4.3.1.2 S. 299 f.]; Komorbiditäten [E. 4.3.1.3 S. 300 ff.]), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen [E. 4.3.2 S. 302]) und "sozialer Kontext" (E. 4.3.3 S. 303) sowie Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens [E. 4.4 S. 303]) mit den Faktoren gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1 S. 303 f.) und behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2 S. 304).
Sie erlauben - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Ressourcen) anderseits - das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1 S. 291 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 am Ende S. 308).

2.2.2. Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach dem dargelegten Prüfungsraster erübrigt sich rechtsprechungsgemäss, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung überwiegend auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287 f.; vgl. auch Urteile 9C 549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.1 und 9C 899/2014 vom 29. Juni 2015 E. 4, in: SVR 2015 IV Nr. 38 S. 121).

2.2.3. Intertemporalrechtlich gilt es sodann zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

3.
Gemäss - übereinstimmend als grundsätzlich beweiskräftig eingestuftem - interdisziplinärem MEDAS-Gutachten vom 21. Dezember 2012 (samt ergänzender Stellungnahme vom 6. August 2013) leidet der Beschwerdeführer (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) an einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, verbunden mit einer Dysthymie ("double depression" [ICD 10: F33.8]), an einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie an einer unspezifischen Periarthritis humeroscapularis (PHS) der rechten Schulter

nach Partialläsion der Supraspinatussehne, SLAP-Läsion II und arthroskopischer SLAP-Refixation und Acromioplastik (Januar 2007).

4.

4.1. Bezüglich der somatischen Beschwerden stellte das kantonale Gericht fest, für körperlich schwer belastende Tätigkeiten - und damit auch für die bisherige Beschäftigung des Versicherten als Gerüstbauer - bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Unter angepassten Bedingungen, welche die Situation der rechten Schulter berücksichtigten, sei der Beschwerdeführer demgegenüber zu 100 % einsatzfähig. Leichte bis mittelschwere Verrichtungen mit Einsatz der oberen Extremitäten unterhalb der Schulterhöhe könne er deshalb unvermindert ausführen.

4.2. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Sichtweise sind keine Anhaltspunkte erkennbar, welche die kantonalgerichtliche Schlussfolgerung als offensichtlich unrichtig oder sonstwie bundesrechtswidrig erscheinen liessen. Zwar hatte der rheumatologische MEDAS-Facharzt in seiner Teilbegutachtung vom 8. November 2012 eine 20%ige Leistungsminderung infolge einer nicht näher konkretisierten bzw. als allgemein bezeichneten Dekonditionierung attestiert. Diese Einschätzung fand indessen weder Eingang in die Gesamtbeurteilung der MEDAS, wonach eine angepasste Tätigkeit aus somatischen Gründen zeitlich uneingeschränkt zumutbar sei, noch enthalten die übrigen medizinischen Akten entsprechende Hinweise. Namentlich war der Beschwerdeführer bereits im Rahmen der ZMB-Expertise vom 21. Oktober 2008 in somatischer Hinsicht für adaptierte, körperlich leichte Verrichtungen ohne Überkopfarbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm als voll arbeitsfähig qualifiziert worden, worauf das Verwaltungsgericht in seinem Entscheid vom 5. Mai 2011 denn auch Bezug genommen und als unbestritten abgestellt hatte. Eine seitherige wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Situation ist mit der Vorinstanz zu verneinen.

5.

5.1. Mit Blick auf den psychischen Gesundheitszustand ging das kantonale Gericht davon aus, dass das vorhandene Beschwerdebild zu den mit einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) vergleichbaren psychosomatischen Leiden (Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5) im Sinne (auch) der geänderten Rechtsprechung (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298) zu zählen sei. Dem wird letztinstanzlich zu Recht nicht opponiert.

5.2. In der Folge prüfte die Vorinstanz die Standardindikatoren.

5.2.1. Bezüglich des ersten Indikators in der Kategorie "funktioneller Schweregrad" des Komplexes "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome) wurde erwogen, dass die im Zusammenhang mit der depressiven Störung festgestellten Befunde eher leichtgradiger Natur seien. Es handle sich dabei gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung um eine Erkrankung mit relativ schwach ausgeprägten Symptomen und wenig Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Was die im Gutachten der MEDAS vom 21. Dezember 2012 diagnostizierte Schmerzstörung anbelange, so trete diese im Verbund mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Belastungsfaktoren auf, für deren Vorliegen es zwar in der ZMB-Expertise vom 21. Oktober 2008, nicht jedoch im späteren Gutachten der MEDAS klare Hinweise gebe. Hinzu komme, dass der Medikamentenspiegel sowohl hinsichtlich der Antidepressiva wie auch der Schmerzmittel einen Wert unterhalb des therapeutischen Bereichs ergeben habe und die Angaben des Beschwerdeführers teilweise aggraviert gewirkt hätten. Im Gutachten des ZMB sei überdies auf eine ausgesprochene, durch die psychiatrische Diagnose nicht erklärbare Selbstlimitierung hingewiesen worden.
Soweit der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, es handle sich bei der diagnostizierten depressiven Störung um eine solche mittelgradiger Symptomatik, woraus auf eine gewichtigere Ausprägung der psychischen Gesundheitsschädigung zu schliessen sei, dringt er nicht durch. Er verkennt dabei insbesondere, dass auch nach der mit BGE 141 V 281 eingeläuteten Praxisänderung psychische Störungen der hier interessierenden Art nur als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind. Dies setzt bei noch nicht lange chronifizierten Krankheitsgeschehen voraus, dass keine therapeutische Option mehr gegeben ist und somit eine Behandlungsresistenz besteht (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). An der bundesgerichtlichen Praxis, wonach leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis in der Regel therapierbar sind und invalidenversicherungsrechtlich zu keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen, ist festzuhalten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299; Urteil 9C 125/2015 vom 18. November 2015 E. 7.2.1 mit diversen Hinweisen; vgl. auch Urteil 9C 146/2015 vom 19. Januar

2016 E. 3.3 und 3.4).

5.2.2. Zum zweiten Indikator (Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz) führt die Vorinstanz aus, die Gutachter der MEDAS (wie bereits andere Ärzte zuvor) hätten ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sowohl die Depression wie auch das Schmerzgeschehen behandelbar und besserungsfähig seien, die Leistungsbereitschaft und die Therapieadhärenz des Versicherten indes nicht genügten. Ebenso wenig sei er überdies seiner Schadenminderungspflicht im Rahmen der beruflichen Eingliederung nachgekommen. Vielmehr habe er sich diesbezüglich ablehnend und wenig kooperativ gezeigt, welches Verhalten, nachdem Eingliederungsmassnahmen aus medizinischer Sicht ausdrücklich empfohlen und als zumutbar erachtet worden seien, als starkes Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung gewertet werden müsse.
Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang im Wesentlichen geltend, dass sich sein psychisches Leiden gerade in einer mangelnden Kooperationsbereitschaft manifestiere, diese also ein krankheitsbedingtes Symptom im Sinne einer "Handlungsblockade" und einer "Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens" darstelle. So wäre er denn auch durchaus gewillt gewesen, an Eingliederungsmassnahmen mitzuwirken, wenn er sich auf Grund seines Gesundheitszustands dazu in der Lage gesehen hätte. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Vorinstanz bereits in ihrem Entscheid vom 5. Mai 2011 erkannt hatte, die arbeitsvermittelnden Vorkehren seien mangels subjektiver Eingliederungsbereitschaft des Versicherten, welche nicht allein mit der psychiatrischen Diagnose erklärbar sei, zu Recht abgeschlossen worden. Anzeichen dafür, dass der fehlende Kooperationswille unmittelbare Folge des psychischen Beschwerdebildes darstellt, bestanden somit weder im damaligen Zeitpunkt noch später. Als unbehelflich erweist sich im Lichte der geänderten Rechtsprechung (vgl. E. 2.2 hievor) schliesslich das Argument des Beschwerdeführers, es sei ihm auch mit zumutbarer Willensanstrengung schlechterdings nicht möglich, die geklagten Beschwerden zu überwinden.

5.2.3. Mit Blick auf den Indikator der psychischen Komorbidität ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwieweit sich diese ressourcenhemmend auf die versicherte Person auswirkt. Erforderlich ist eine Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge der Schmerzstörung zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen. Eine Störung, die rechtsprechungsgemäss auf Grund ihrer Ausprägung als solche nicht invalidisierend sein kann, stellt keine Komorbidität dar (vgl. Urteil 9C 1040/2010 vom 6. Juni 2011 E. 3.4.2.1, in: SVR 2012 IV Nr. 1 S. 1), sondern ist allenfalls im Rahmen der Persönlichkeitsdiagnostik zu berücksichtigen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Grundsätzlich können einzig schwere psychische Störungen invalidisierend und damit komorbide Erkrankungen sein (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301; Urteil 9C 549/2015 vom 29. Januar 2016 E. 4.5).
Vor diesem Hintergrund lässt sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht unbesehen vom Umstand der durch die MEDAS-Begutachter auf Grund der psychischen Beschwerden bescheinigten 50 % Arbeitsunfähigkeit auf eine psychische Komorbidität im Sinne des hier zu beurteilenden Indikators schliessen. Wie im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend erkannt wurde, obliegt es dem Rechtsanwender im Speziellen zu prüfen, ob die Ärzte im Rahmen ihrer Einschätzung der Leistungsfähigkeit ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung bilden, sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 f. S. 306 f.). Namentlich sind das Beschwerdebild ebenfalls mitprägende psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren, soweit sie unmittelbar (direkt) die Symptomatik beeinflussen, als nicht invalidisierende und damit nicht versicherte Faktoren auszuscheiden (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293 und E. 4.3.1.1 S. 298). Da die beim Versicherten diagnostizierte rezidivierende depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, verbunden mit einer Dysthymie ("double depression") als grundsätzlich
therapeutisch angehbares und deshalb regelmässig nicht invalidisierendes Krankheitsbild eingestuft wird (vgl. E. 5.2.1 am Ende hievor), durfte das kantonale Gericht willkürfrei annehmen, dass insgesamt keine wesentliche ressourcenhemmende Wirkung des diagnostizierten depressiven Geschehens erstellt sei.

5.2.4. Was den Indikator "Persönlichkeitsentwicklung und -struktur, grundlegende psychische Funktionen" der Kategorie "funktioneller Schweregrad"/Komplex "Persönlichkeit" anbelangt, wurde im angefochtenen Entscheid festgehalten, dass sich insbesondere aus der MEDAS-Expertise vom 21. Dezember 2012 keine Hinweise für eine gestörte Selbst- oder Fremdwahrnehmung bzw. Affektsteuerung des Beschwerdeführers ergäben. Die Stimmung sei als euthym (ausgeglichen) und der Affekt im Allgemeinen als nicht paratyhm (unangemessen) beschrieben worden. Es seien ferner keine Einschränkungen der Exekutivfunktionen festgestellt worden. Eine spezifische

Persönlichkeitsstörung habe sodann ebenfalls ausgeschlossen werden können. Die in der Beschwerde unter Bezugnahme auf die gutachtlichen Ausführungen erwähnten "Handlungsblockaden" bzw. die "Beeinträchtigung des Durchhaltevermögens" und "der Frustrationstoleranz" deuten zwar auf gewisse, in der Person des Beschwerdeführers liegende Motivationsprobleme hin, Rückschlüsse auf eine erhebliche Einschränkung der sogenannten "komplexen Ich-Funktionen" (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302 mit Hinweisen) lassen sie mit der Vorinstanz jedoch nicht zu.

5.2.5. Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" der Kategorie "funktioneller Schweregrad" bestimmt ferner auch der soziale Kontext mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Dazu ist zweierlei festzuhalten: Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie nach wie vor ausgeklammert (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299 f.). Anderseits hält der Lebenskontext der versicherten Person auch (mobilisierbare) Ressourcen bereit, so die Unterstützung, die ihr im sozialen Netzwerk zuteil wird. Immer ist sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen; alles andere widerspräche der klaren gesetzgeberischen Regelungsabsicht (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Das kantonale Gericht hat diesbezüglich gestützt auf die medizinische Aktenlage - und damit für das Bundesgericht grundsätzlich verbindlich (v gl. E. 1 hievor) - erkannt, dass der Versicherte über einen Kollegenkreis verfüge, den er regelmässig treffe. Konkrete Anhaltspunkte für sich zusätzlich erheblich auf den Gesundheitszustand auswirkende belastende Faktoren seien nicht ersichtlich. Soweit der Beschwerdeführer dagegen ins Feld führen lässt, er sei, wie er gegenüber den Experten der MEDAS deklariert habe, generell "lieber alleine. Wenn er mit Leuten zusammen sei, würde er komisch und verrückt auffallen", kann daraus allenfalls auf einen gewissen sozialen Rückzug geschlossen werden. Von einer speziellen Ausprägung dieses Indikators ist jedoch nicht auszugehen, zumal, wie erwähnt, psychosoziale Belastungsfaktoren, soweit sie direkte negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert bleiben bzw. in eine andere Waagschale geworfen werden müssen.

5.2.6. Hinsichtlich des Aspekts "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" der Kategorie "Konsistenz" (Gesichtspunkte des Verhaltens) gilt es mit dem kantonalen Gericht in erster Linie zu berücksichtigen, dass die fehlende Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen wie auch die mangelnde Bereitschaft des Beschwerdeführers, sich eingliedernden Massnahmen zu unterziehen, entgegen der von ihm vertretenen Auffassung nicht auf eine (unabwendbare) Unfähigkeit zur Krankheitseinsicht zurückzuführen sind (vgl. E. 5.2.2 hievor; BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Vielmehr ist inkonsistentes Verhalten auch hier ein Indiz dafür, dass die geltend gemachte Einschränkung anders zu begründen ist als durch eine versicherte Gesundheitsbeeinträchtigung. In Bezug auf die "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" weist der Versicherte zwar auf seine nurmehr reduzierten Freizeitaktivitäten hin, legt indessen weder dar, worin seine frühere Freizeitgestaltung bestanden hat, noch inwiefern damit neue Erkenntnisse bezüglich der Ausprägung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen im Beruf, im Haushalt und in den sonstigen Lebensbereichen gewonnen werden könnten.

5.3. Insgesamt erweisen sich die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigungen anhand der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 mit der Vorinstanz nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Der Beschwerdeführer ist demnach für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Einsatz der oberen Extremitäten unterhalb der Schulterhöhe als uneingeschränkt arbeitsfähig einzustufen (vgl. E. 4.2 hievor).
Da die vorhandenen medizinischen Akten eine schlüssige Beurteilung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit auch gestützt auf die Grundsätze der geänderten Rechtsprechung erlauben, sind von weiteren (spezial-) ärztlichen Abklärungen keine entscheidrelevanten neuen Aufschlüsse zu erwarten. Die vom Beschwerdeführer im Rahmen seines eventualiter gestellten Rückweisungsantrags beantragten ergänzenden medizinischen Erhebungen sind deshalb nicht erforderlich (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f. mit Hinweisen; 124 V 90 E. 4b S. 94; Urteil 8C 436/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 4.1 am Ende mit Hinweisen).

5.4. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, ob die vorgebrachte Gesundheitsbeeinträchtigung mit Blick auf die aktenkundig ausgewiesene Selbstlimitierung und die erwähnte mangelhafte Therapieadhärenz des Versicherten im Sinne potentieller Ausschlussgründe gemäss BGE 141 V 281 (E. 2.2 S. 287 f.) überhaupt rechtsgenüglich ausgewiesen ist.

6.
Angesichts der im Übrigen in ihren Grundzügen unbestritten gebliebenen Invaliditätsbemessungsfaktoren, insbesondere des zur Bestimmung der erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Arbeitsunfähigkeit vorgenommenen Vergleichs der beiden hypothetischen Referenzeinkommen (Validen- [Fr. 59'670.-] und Invalideneinkommen [minimal Fr. 54'130.-]), hat es beim vorinstanzlich ermittelten, rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von höchstens 9 % sein Bewenden. Anzufügen bleibt, dass selbst unter Annahme eines in der Beschwerde geforderten leidensbedingten Abzugs vom Invalidenverdienst in der Höhe von 15 % - statt, wie vorinstanzlich bemessen, von 10 % - kein Anspruch auf eine Invalidenrente begründet würde.
Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Juli 2014 erweist sich damit als rechtens. Der vorgängigen Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens bedurfte es nicht, hatte das kantonale Gericht ein solches in seinem Rückweisungsentscheid vom 5. Mai 2011 hinsichtlich der "Installation einer intensiven Psychotherapie" doch lediglich für den Fall angeordnet, dass die medizinische Nachbegutachtung eine psychiatrische Komorbidität ergeben hätte.

7.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 1. März 2016
Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Die Gerichtsschreiberin: Fleischanderl