

200 13 739 IV
MAW/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____,
Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Juni 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ arbeitete nach dem Abschluss einer Berufslehre zum ... (Akten der IVB [act. II] 77 S. 23) zunächst im Rahmen von Temporäreinsätzen in verschiedenen Tätigkeiten. Von 1996 an war er als ... in der ... angestellt (act. II 77 S. 3, Lebenslauf), zuletzt seit 2003 bei der ...; dieses Arbeitsverhältnis kündigte die Arbeitgeberin mit Wirkung auf den 31. Juli 2006 (act. II 17).

Infolge einer psychischen Erkrankung, derentwegen er sich im November 2005 bei Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung begeben und der eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 22. Februar 2006 attestiert hatte (act. II 9, 16 S. 32 Ziff. 5), meldete sich der Versicherte am 25. April 2006 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (act. II 6 ff.) veranlasste die IVB eine berufliche Grundabklärung sowie ein zweimonatiges Arbeitstraining bei der ... im Bereich ... (act. II 22, 28, 30, 33) und bewilligte gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärung eine Umschulung des Versicherten zum ... (act. II 32, 38 – 42, 48), welche dieser im Mai 2010 erfolgreich abschloss (act. II 77 S. 6).

Die anschliessend gewährte Unterstützung bei der Arbeitssuche durch die IVB verlief erfolglos (act. II 56, 70 f., 75 f.), worauf die Akten dem Regionalen Ärztliche Dienst (RAD) unterbreitet wurden. Die zuständige Ärztin Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nahm am 18. November 2010 dahingehend Stellung, dass sich das Zumutbarkeitsprofil aus dem Schlussbericht der ... vom 16. Juli 2010 (act. II 72) ergebe, wonach der Versicherte dort ein Pensum von durchschnittlich 70% geleistet habe.

Gestützt auf diese Abklärungen ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 22% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. September 2011 die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht (act. II 78). Nach Einwanderhebung durch Fürsprecherin F._____, B._____ (act. II 81, 84) und Vorlage eines Abklärungsberichtes der Psychiatrischen Dienste

I. _____ vom 10. Mai 2012 betreffend ein Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS; act. II 89), verfügte die IVB am 18. Mai 2012 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 90).

Die hiergegen am 19. Juni 2012 erhobene Beschwerde (act. II 93 S. 3 – 7) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 20. September 2012 (VGE IV/2012/598) gut und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurück. Das Gericht gelangte zum Schluss, dass das im Abschlussbericht der ... vom 16. Juli 2010 formulierte Leistungsprofil (act. II 72) medizinisch nicht ausreichend begründet sei, um als Grundlage für die Bemessung des Invalideneinkommens zu dienen; zudem sei die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit vom 16. Juli 2010 (Abschlussbericht ...) bis zum Erlass der Verfügung vom 18. Mai 2012 medizinisch ungenügend dokumentiert (act. II 96).

B.

In der Folge holte die IVB Unterlagen betreffend die Allergie des Versicherten ein (act. II 104) und veranlasste eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. G. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie; das Gutachten wurde am 2. April 2013 erstattet (act. II 112.1).

Aufgrund dieser Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. April 2013 die Ablehnung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (act. II 113). Nachdem die Vertreterin des Versicherten Einwand erhoben (act. II 118) sowie verschiedene Arztberichte (act. II 116 S. 4 ff., 118 S. 3 f.) eingereicht hatte und die IVB den RAD hierzu hatte Stellung nehmen lassen, verfügte sie am 26. Juni 2013 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 120).

C.

Mit Eingabe vom 28. August 2013 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch B._____, Fürsprecherin F._____, Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 26. Juni 2013 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer unter einer invalidisierenden gesundheitlichen Beeinträchtigung leide; die Beschwerdegegnerin sei daher zu verpflichten, die Leistungsansprüche näher zu prüfen. Die der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Feststellung der Gutachterin Dr. med. G._____, es bestünden weder relevante körperliche noch geistige Einschränkungen, stehe in klarem Widerspruch zu den übrigen – früheren und der Beschwerde beigelegten aktuellen – psychiatrischen Beurteilungen, namentlich denjenigen der Dres. med. D._____, H._____ und I._____.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2013 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Die mit der Beschwerdeantwort eingereichten Unterlagen (Stellungnahme von Dr. med. G._____ vom 20. September 2013 sowie die SUVA-Akten) wurden dem Beschwerdeführer zur Kenntnis gebracht; von der gebotenen Gelegenheit hierzu Stellung zu nehmen, machte der Beschwerdeführer am 2. April 2014 Gebrauch.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden

und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2013. Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen

wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.4 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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. Ausschlag-

gebend 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Zur medizinischen Situation, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der – im Verfahren IV 598/2012 aufgehobenen – Verfügung vom 18. Mai 2012 präsentierte, sei auf die Zusammenfassung der Berichte im Urteil vom 20. September 2012 (E. 3.2 S. 8 ff.) verwiesen.

3.2 Zwischenzeitlich haben folgende Arztberichte in die Akten Eingang gefunden:

3.2.1 Den am 13. November 2012 eingereichten ärztlichen Unterlagen betreffend die beim Beschwerdeführer während der Erstausbildung zum ... aufgetretene Allergie ist zu entnehmen, dass Tätigkeiten, die mit der Exposition durch verschiedene Allergene verbunden sind, nicht ausgeübt werden sollten (act. II 104); eine Nichteignungsverfügung wurde angesichts der vom Versicherten selber an die Hand genommenen beruflichen Umorientierung nicht erlassen (act. II 131.1).

3.2.2 In ihrem Gutachten vom 2. April 2013 hielt Dr. med. G. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymie ICD-10 F34.1 DD Status nach Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen ICD-10 F42.23 DD Verbitterungsstörung sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge ICD-10 F73.1 fest; als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte sie Arbeitslosigkeit ICD-10 Z56.0 und einen Status nach Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten und Arbeitskollegen ICD-10 Z56.4. Zum Zeitpunkt der Untersuchung seien weder die Kriterien einer leichten noch einer mittelgradigen depressiven Episode erfüllt gewesen; es sei davon auszugehen, dass dies schon lange so sei. Differentialdiagnostisch sei abzuwägen, ob es bei der depressiven Reaktion um eine länger anhaltende Dysthymie gehe, für welche die anamnesti-

schen Angaben, die Ausprägung der Symptomatik und der Verlauf der Erkrankung sprächen. Es könne von einer Grundstörung ausgegangen werden, die anhaltend sei und sich in Belastungssituationen verstärke; bei einer Dysthymie könne es zu kurzfristigen Episoden kommen. Wenn der reaktive Anteil der Störung hervorgehoben werde, müsste von einer Anpassungsstörung ausgegangen werden. Vorliegend gehe es um eine emotional gefärbte Reaktion auf belastende, jedoch lebensübliche Ereignisse. Der Versicherte habe sich bisher von den am ehemaligen Arbeitsplatz als ungerecht und demütigend erlebten Ereignissen nicht distanzieren können.

Die – von den behandelnden Ärzten gestellte – Diagnose eines ADHS könne nicht bestätigt werden; der Methylphenidat Spiegel sei im Zeitpunkt der Untersuchung minimal gewesen. In der ... habe der Versicherte vor der Therapie Aufgaben mit hoher Anforderung an die Konzentrationsfähigkeit überdurchschnittlich gut lösen können, ebenso wie eine monotone Aufgabe anlässlich der aktuellen Untersuchung.

Zusammenfassend und in Beantwortung der von der IVB gestellten konkreten Fragen hielt die Gutachterin fest, der Versicherte leide weder an relevanten körperlichen noch geistigen Einschränkungen; die kognitiven Funktionen seien intakt. Einschränkungen bestünden auf Seiten seines Verhaltens: seine sehr direkte Kommunikation trage in Konfliktsituationen zur Eskalation bei und er habe eine gewisse Sturheit, sei dahinter verletzlich und neige in Konfliktsituationen zu depressiven Reaktionen und Verbitterung. Aufgrund seiner Persönlichkeitseigenschaften sei er auf einen verständnisvollen Arbeitgeber angewiesen. Er verfüge über gute intellektuelle Fähigkeiten, habe gute fachliche Qualifikationen, sei lernwillig und interessiere sich für Veränderung in der Technologie, engagiere sich für die Arbeit, könne diese planen, strukturieren, arbeite selbstständig und sei dabei konzentriert und durchhaltefähig.

In der seinen Neigungen entsprechenden Tätigkeit als ... und ... lasse sich keine Einschränkung der Präsenzzeiten (8,5 Stunden) formulieren; es bestünden minimale Leistungsverminderungen (wegen Einhaltung der Arbeitszeit sowie der Neigung, sich bei der Arbeit in Details zu verlieren) von maximal 20%. Seit Beendigung des Arbeitsverhältnisses mit der ... könne

in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden (act. II 112.1).

3.2.3 In seinem Bericht vom 13. Mai 2013 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, in welchem er zum Gutachten von Dr. med. G._____ Stellung nimmt, hielt Dr. med. D._____ an der Diagnose einer „rezidivierenden depressiven Stimmung“ fest, wie dies auch von Prof. H._____ und von der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ festgestellt worden sei. Er macht sodann Ausführungen zur finanziellen Situation des Beschwerdeführers, zur Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Umschulung in der ... sowie zu den anschliessenden Bemühungen um eine Anstellung (act. II 116 S. 3 ff.).

3.2.4 Ebenfalls zuhanden der Rechtsvertreterin hielt Prof. Dr. med. J._____, Chefarzt der Psychiatrischen Dienste I._____, am 10. Juni 2013 fest, dass anlässlich einer Untersuchung vom 5. April 2012 eine sog. Double Depression diagnostiziert worden sei, d.h. eine rezidivierende depressive Störung mit im Intervall vorliegender Dysthymie. Zudem habe sich ein leichtes bis mittelgradiges ADHS-Syndrom gezeigt. Entgegen den Ausführungen im IV-Gutachten sei es geradezu der Kern eine Double Depression, dass es zu rezidivierenden eigentlichen depressiven Episoden kommen könne, dazwischen jedoch keine vollständige Remission auftreten könne. Insofern sei dies eine schwerere Verlaufsform, nachdem es eben nicht gelinge, im Intervall eine vollständige Remission herbeizuführen. Aus dieser Sicht sei die Diagnose einer reinen Dysthymie nicht zu stellen.

Ferner habe kein Hinweis darauf bestanden, dass die Methylphenidat-Therapie nicht wirken solle; dass die Blutspiegel minimal gewesen seien, sei kein Beweis dafür, dass keine Wirkung oder keine Notwendigkeit für eine Behandlung vorliege (act. II 118).

3.2.5 In ihrer Stellungnahme vom 19. Juni 2013 erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ das Gutachten sowie das darin definierte Zumutbarkeitsprofil als schlüssig (act. II 119 S. 2).

3.2.6 Am 27. Juli 2013 bestätigte Dr. med. D._____ zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers seine im vorangegangenen Bericht abgegebene Beurteilung und machte kritische Bemerkungen zur Ein-

schätzung der Gutachterin; trotz adäquater Behandlung habe bis heute kein völlige Remission zwischen den depressiven Episoden erreicht werden können, weshalb die Poliklinik der Psychiatrischen Dienste I. _____ 2012 die Diagnose einer Double Depression gestellt habe (act. II 125 S. 16 f.).

3.2.7 In der von der IVB eingeholten Stellungnahme vom 20. September 2013 zu den im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichten legte Dr. med. G. _____ dar, dass und warum die Kriterien einer depressiven Episode gemäss ICD-10 im Zeitpunkt der Begutachtung nicht erfüllt gewesen seien und es ihr auch nicht möglich gewesen sei, aufgrund der Aktenlage die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nachzuvollziehen. Einigkeit bestehe darüber, dass die Erkrankung, die zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt habe, reaktiv ausgelöst worden sei; Hinweise auf ein endogenes Geschehen hätte weder bei der Untersuchung noch aktenanamnestisch erfasst werden können. Beim Konzept der „Double Depression“ gehe es – wie von Prof. J. _____ festgehalten – um eine chronische depressive Verstimmung im Sinne einer Dysthymie, auf die sich eine depressive Episode aufpropfe; in der ICD-10 sei dieses Beschwerdebild der Dysthymie untergeordnet. Sollte es nach der Kündigung des Arbeitsverhältnisses bei der ... zu einer mittelgradigen Episode gekommen sein, sei diese remittiert.

Bei der klinischen Untersuchung hätten ohne die Einwirkung von Methylphenidat keine Zeichen eines Aufmerksamkeitsyndroms erfasst werden können. Zudem habe der Versicherte während der Abklärung in der ... bei Aufgaben, die eine hohe Konzentrationsfähigkeit voraussetzten, beste Leistungen erbracht.

Die Gutachterin hielt schliesslich noch fest, dass das Zumutbarkeitsprofil, um welches es im vorliegenden Verfahren letztlich gehe, in den verschiedenen Schreiben nicht bemängelt worden sei. Es sei daran festzuhalten, dass dem Versicherten bei einer beruflichen Tätigkeit eine volle Präsenzzeit zumutbar sei (act. II 127).

3.3 In Nachachtung des Urteils dieses Gerichts vom 20. September 2012 hat die IVB medizinische Berichte eingeholt und den Beschwerdefüh-

rer namentlich psychiatrisch begutachten lassen. Das von Dr. med. G._____ am 2. April 2013 erstattete Gutachten erfüllt die von der Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor). Insbesondere hat sich die Gutachterin einlässlich mit den Vorakten sowie den medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt, den Beschwerdeführer eingehend untersucht und ihre Beurteilung gestützt auf diese Grundlagen abgegeben. Sie ist dabei zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit krankheitsbedingt nicht eingeschränkt ist; einzig aufgrund der akzentuierten Persönlichkeit bzw. seines Verhaltens (direkte Kommunikation mit Eskalationstendenz) bestehe eine Leistungsverminderung von sicher nicht über 20%.

Das Gericht hat keinen Anlass, an der Schlüssigkeit dieses Gutachtens zu zweifeln; ihm kommt voller Beweiswert zu (vgl. E. 2.4 hiervor). Daran vermögen die Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vom 13. Mai bzw. 27. Juli 2013 (act. II 116 S. 3) sowie der Psychiatrischen Dienste I._____ vom 10. Juni 2013 nichts zu ändern. Diesbezüglich hat Dr. med. G._____ in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2013 ausgeführt, es bestehe Einigkeit darüber, dass die Erkrankung, die eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt habe, reaktiv (durch die Kündigung der Anstellung bei der ...), dagegen nicht endogen ausgelöst worden sei. Eine allfällige depressive Episode nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses sei zwischenzeitlich remittiert.

Die von der Psychiatrischen Dienste I._____, Prof. Dr. med. J._____, diagnostizierte „Double Depression“ (die dadurch gekennzeichnet ist, dass sich auf eine chronische depressive Verstimmung [Dysthymie] eine depressive Verstimmung aufpfropft) wird – wie Dr. med. G._____ bemerkt hat (act. II 127 S. 3) – im Rahmen der Klassifikation nach ICD-10 der Dysthymie (F34.1) zugeordnet. Der „Double Depression“ kommt schon unter diesem Aspekt nicht die von der Psychiatrischen Dienste I._____ beigemessene Schwere zu. Dr. med. G._____ hat im Gutachten vom 2. April 2013 zudem festgestellt und nachvollziehbar begründet, dass im Zeitpunkt der Begutachtung keine Depression bestanden hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass sich der Psychiatrischen Dienste I._____ in seiner Stellungnahme vom 10. Juni

2013 (act. II 118) nicht auf eine aktuelle Untersuchung, sondern auf ältere Bericht und Unterlagen stützt. Insofern verfängt auch die Argumentation des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 2. April 2014 nicht, wenn dort ausgeführt wird, die Feststellungen der Gutachterin stünden im Widerspruch zu diversen *zeitnahen* fachspezifischen Arztberichten und auch zu den Feststellungen der ... zur Arbeitsfähigkeit. Mangels Beteiligung eines Mediziners kann, wie im Urteil vom 20. September 2012 festgehalten, auf die Beurteilung der ... nicht abgestellt werden.

Gegen das Vorliegen einer Depression spricht ferner, dass der Beschwerdeführer gegenüber der Gutachterin weder Selbstvorwürfe noch Schuldgefühle geäussert hat, diese auch keinen Antriebs- oder Interessenverlust feststellen konnte und zutreffend darauf hingewiesen hat, dass dem Versicherten wiederholt – so z.B. auch während der Umschulung in der ... – gute kognitive Fähigkeiten attestiert worden sind. Vielmehr zeigte sich der Beschwerdeführer verärgert und verbittert über frühere Geschehnisse, insbesondere im Zusammenhang mit der per Ende Juli 2006 beendeten Anstellung bei der

Mit Bezug auf das von den behandelnden Ärzten diagnostizierte ADH-Syndrom hat Dr. med. G. _____ anlässlich der Begutachtung, namentlich bei der dabei erfolgten Kontrolle des Medikamentenspiegels, festgestellt, dass der Beschwerdeführer das einschlägige Medikament nicht eingenommen hatte. Nachdem dies indessen bei der Begutachtung keinen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit hatte und der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Berufsausbildung sowie der früheren beruflichen Tätigkeit ohne ADHS-Medikamente ausreichende bzw. rein fachlich gute Leistungen zu erbringen vermochte, kann daraus geschlossen werden, dass, selbst wenn er tatsächlich unter einem ADHS leiden sollte, dies keinen Einfluss auf seine Arbeits- und Leistungsfähigkeit hat.

Dass der Beschwerdeführer lediglich über einen Primarschulabschluss verfügt, lässt sich – entgegen der in der Stellungnahme vom 2. April 2014 vertretenen Auffassung – nicht allein durch das Vorliegen eines ADHS erklären; hierfür können vielerlei andere Gründe ausschlaggebend (gewesen) sein.

Zu Recht weist die Gutachterin in ihrer Stellungnahme vom 20. September 2013 schliesslich darauf hin, dass die mit dem Beschwerdeführer untersuchend oder therapeutisch befassten Ärzte das von ihr definierte Zumutbarkeitsprofil – welches für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange letztlich entscheidend ist – in keiner Weise in Frage gestellt haben.

Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn die IVB davon ausgegangen ist, dass beim Beschwerdeführer keine Einschränkung mit Krankheitswert besteht, die ihn hindern würde, im Rahmen der Tätigkeit, in die er zu Lasten der Invalidenversicherung umgeschult worden ist, eine volle Leistung – mit nur geringfügigen, auf die akzentuierte Persönlichkeitsstruktur zurückzuführenden Einschränkungen und gewissen Anforderungen an den Arbeitsplatz – zu erbringen.

Eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der bei der beruflichen Erstausbildung aufgetretenen Allergien bzw. mit einer allfälligen beruflichen Nichteignung erübrigt sich, da eine Tätigkeit in einem Bereich, in dem er einschlägigen Noxen ausgesetzt wäre, offensichtlich für den Beschwerdeführer ohnehin nicht in Frage kommt, da seine Neigungen in der – für ihn optimal geeigneten – ... liegen und auch in der Beschwerde keine auf die bekannten allergischen Reaktionen zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht wird.

Nach dem Gesagten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

4.

4.1 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten.

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. (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. VRPG).

Der Prozess erscheint vorliegend nicht als aussichtslos. Da der Beschwerdeführer zudem Sozialhilfeempfänger ist (Beschwerdebeilage [act. I] 6), ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutzuheissen.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Infolge seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- 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.