

200 13 871 IV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. September 2013



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wies ein Leistungsgesuch des 1970 geborenen A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) vom 4. November 2009 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 8) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Juli 2010 (AB 30) ab.

Am 8. März 2013 meldete sich der Versicherte insbesondere unter Hinweis auf ein «Burnout» sowie eine Depression wiederum bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 35), worauf diese ihm gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 55) mit Vorbescheid vom 20. Juni 2013 (AB 56) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die erneute Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht stellte. Nachdem er sich hierzu nicht hatte vernehmen lassen, verneinte sie mit Verfügung vom 3. September 2013 (AB 60) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Invalidenversicherungsleistungen.

B.

Mit Eingabe vom 3. Oktober 2013 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien Invalidenversicherungsleistungen zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. November 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte am 22. bzw. 27. November 2013 weitere Unterlagen nach (in den Gerichtsakten).

Nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beantragte der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2013 replicando, es sei ein gerichtliches psychiatrisches Gutachten anzuordnen und gestützt darauf der Leistungsanspruch neu zu beurteilen; eventualiter sei die angefochtene Verfügung kostenfällig aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Duplik vom 12. Februar 2014 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

In der Folge ersuchte der Instruktionsrichter den behandelnden Psychiater um Edition der Krankengeschichte sowie der vollständigen Krankenakte des Beschwerdeführers, worauf am 15. Januar 2015 Kopien von diversen, an verschiedene Versicherungsträger gerichtete Berichte des Arztes ohne die dazugehörigen Anfragen gingen (in den Gerichtsakten).

Aufforderungsgemäss reichten die C. _____ als Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung am 21. Juli 2015 sowie die D. _____ als Trägerin einer privaten Erwerbsunfähigkeitsversicherung am 23. Juli 2015 Kopien der besagten Anfragen an den behandelnden Psychiater ein (in den Gerichtsakten). Die mit einem Bericht des Psychiaters korrespondierende Anfrage eines in ... ansässigen Versicherungsträgers (E. _____) konnte von diesem nicht erhältlich gemacht werden.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 3. September 2013 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. eine wesentliche Veränderung seit der Verfügung vom 9. Juli 2010 (AB 30) vorliegt.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder ein vergleichbares psychosomatisches Leiden, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1, 141 V 281 E. 2 S. 285). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründen indes auch derartige unklare Beschwerden als solche noch keine Invalidität. Vielmehr hat im Rahmen eines strukturierten, normativen Prüfungsrasters anhand eines Katalogs von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen. Dabei lassen sich die zu prüfenden Standardindikatoren in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» und «Konsistenz» einteilen. Das Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist sodann 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. Fehlt es daran, hat die Folgen der

Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (vgl. BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

2.4 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). 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 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hinsichtlich des Anspruchs auf eine Invalidenrente oder andere Dauerleistungen gilt es somit zunächst zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2010 (AB 30) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen

Verfügung vom 3. September 2013 (AB 60) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hievor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsbeurteilung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 9. Juli 2010 (AB 30) enthält keine eingehende Begründung, basierte in medizinischer Hinsicht jedoch offensichtlich auf einem durch die F. _____ als damalige Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung veranlassten Gutachten vom 9. Februar 2010 (AB 26). Darin stellte Dr. med. G. _____, Facharzt für Innere Medizin FMH und Rheumatologie FMH, keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 26/7 Ziff. III Ziff. 1) und attestierte dementsprechend eine uneingeschränkte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit (AB 26/14 Ziff. V Ziff. 1 f.). Als Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte er hauptsächlich ein chronisches Schmerzsyndrom sowie eine Deckplattenunregelmässigkeit und leichtgradige Keildeformation des Brustwirbelkörpers (BWK) 12 (Differentialdiagnose: Arbeitsunfall im Jahr 2002 mit Fraktur, Dysplasie der Osteochondrosis juvenilis Scheuermann; AB 26/7 Ziff. 2 f.).

3.3 Bezüglich der medizinischen Situation in der Zeit nach der Verfügung vom 9. Juli 2010 (AB 30) lässt sich den Akten hauptsächlich das Nachstehende entnehmen:

3.3.1 Der Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, beschrieb gegenüber der C. _____ am 21. Februar 2013 eine zunehmende Antriebsminderung und ein Leistungsabfall sowie eine Schlafstörung. Er diagnostizierte eine Depression sowie eine Gastritis und attestierte vom 5. November 2012 bis 28. Februar 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 46/4).

3.3.2 Am 17. April 2013 wurde der Beschwerdeführer durch Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychotherapie, Psychoanalyse und psy-

chosomatische Medizin, untersucht. Gleichentags vermerkte dieser in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung zuhanden der C._____ (AB 47/2 f.) als Diagnosen eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), eine Dysthymie (ICD-10: F34.1) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F17.24). Ausserdem beständen akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1), Probleme mit Bezug auf die soziale Umgebung (ICD-10: Z60.8) und auf die Berufstätigkeit (ICD-10: Z56). Die psychosomatischen Beschwerden seien wesentlich durch die bestehende psychosoziale Belastungssituation der Familie bestimmt. Der Beschwerdeführer zeige ein ausgeprägtes dysfunktionales Verhalten. Aktuell und bis zur erfolgreichen Etablierung eines konstruktiven Behandlungssettings bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach sei eine berufliche Eingliederung zunächst während zwei Monaten mit einem 50%igen Pensum und dem Ziel einer zeitnahen Steigerung auf ein Vollpensum zumutbar.

3.3.3 Im Bericht vom 22. Mai 2013 (AB 51) führte Dr. med. H._____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression, ein LWS-Syndrom und ein allgemeines Asthma bronchiale auf. Er bestätigte eine vom 5. Dezember 2012 bis auf weiteres bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit und rechnete nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit.

3.3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, ging in ihrem Aktenbericht vom 13. Juni 2013 (AB 55) in diagnostischer Hinsicht hauptsächlich von einem nicht ausreichend erklärbaren chronischen Schmerzsyndrom, lumbospondylogenen Schmerzen, einem Zustand nach BWK 12-Deckplatteneinbruch (im Jahr 2002; Differentialdiagnose: Morbus Scheuermann) und psychosomatischen Beschwerden aus. Sie gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer mit dem thorakolumbalen Befund für repetitive körperlich schwere Arbeit eingeschränkt sei, wobei gegenüber der rheumatologischen Beurteilung durch Dr. med. G._____ keine Veränderung des körperlichen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Angepasste körperlich bis mittelschwere Tätigkeiten mit punktuell schweren Anteilen seien ganztags und nach einer kurzen Einarbeitungszeit mit normaler Leistung zumutbar. Die leicht eingeschränk-

te psychische/geistige Leistungsfähigkeit mit psychosomatischen Beschwerden stehe mit psychosozialen Problemen im Zusammenhang; der Beschwerdeführer stehe in psychotherapeutischer Behandlung und nehme Psychopharmaka ein. Sie empfahl berufliche Massnahmen, insbesondere ein Coaching am Arbeitsplatz.

3.3.5 Der behandelnde Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab gegenüber der C._____ am 9. Juli 2013 unter anderem an, es bestehe ein Verdacht auf eine depressive Episode bei akzentuierter Persönlichkeit bzw. ein Status nach einer Wirbelsäulenfraktur mit zweijähriger «Berufsunfähigkeit». Er ging bis auf weiteres von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus und stellte eine günstige Prognose (Bericht in den Gerichtsakten).

In einem weiteren Bericht vom 31. Juli 2013 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 2) erklärte er gegenüber der C._____ insbesondere, er müsse seine Diagnose korrigieren, es bestehe eine schwere depressive Episode (ICD-10: F32.2). Zudem erwähnte er das seit 15 Jahren bestehende Asthma. Es liege eine schwere, allenfalls lebensbedrohende Erkrankung vor, deren Ursächlichkeit allenfalls durch psychosoziale Faktoren mitbestimmt, aber durch keine Literatur hinreichend erklärt werde.

3.3.6 In seiner Verlaufsbeurteilung vom 21. August 2013 (AB 65/2) beschrieb Prof. Dr. med. I._____ ein im Wesentlichen unverändertes Beschwerdebild. Im Vordergrund stehe nach wie vor die dysfunktionale Krankheitsbewältigung bei einer durch finanzielle Schwierigkeiten bestimmten familiären Belastungssituation. Er empfahl die Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) und bescheinigte in Bezug auf die angestammte Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit Steigerungspotential auf ein Vollpensum bei Fortsetzung einer spezifischen sozialpsychiatrischen Behandlung.

3.3.7 In einem Bericht an die C._____ vom 12. November 2014 (in den Gerichtsakten) bestätigte Dr. med. K._____ die schwere depressive Episode, zog differentialdiagnostisch eine Parathymie in Betracht und wies zusätzlich auf eine Benzodiazepin-Abhängigkeit hin.

Dieselben Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vermerkte der Psychiater gleichentags in einem Schreiben an die D. _____ (in den Gerichtsakten). Der Beschwerdeführer werde pharmakotherapeutisch behandelt und es fänden wöchentliche Psychotherapien statt. Der Verlauf sei seit zwei Jahren stationär bzw. habe sich eher verschlechtert; eine frühzeitige Alterung und ein früher Tod seien vorhersehbar. Soweit sich die sozialen Bedingungen jedoch günstig entwickelten sei in Anbetracht der fleissigen Grundeinstellung eine vollständige Heilung zu erwarten. Es bestehe für jegliche Beschäftigung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

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

3.4.1 Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde. Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2).

3.4.2 Die ärztlichen Stellungnahmen zum psychischen Gesundheitszustand und zu dem aus medizinischer Sicht (objektiv) vorhandenen Leistungspotential bilden unabdingbare Grundlage für die Beurteilung der Rechtsfrage, ob und gegebenenfalls inwieweit einer versicherten Person

unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung darf sich dabei die Verwaltung – und im Streitfall das Gericht – weder über die medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Letzteres gilt namentlich dann, wenn die begutachtende Fachperson allein aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die rechtsanwendenden Behörden haben diesfalls mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mit berücksichtigt, welche vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind, und ob die von den Ärzten anerkannte (Teil-) Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindlichkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält (BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.3; diese Abgrenzung der Zuständigkeit zwischen Arzt und rechtsanwendenden Behörde behält auch unter Herrschaft der mit BGE 141 V 281 geänderten Praxis weiterhin ihre Gültigkeit).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 3. September 2013 (AB 60) offenbar hauptsächlich auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin (AB 55), die sich bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes insbesondere an der Beurteilung von Prof. Dr. med. I. _____ (AB 47/2 f.) orientierte.

3.5.1 Was die somatischen Beschwerden anbelangt, zeigte Dr. med. J. _____ nachvollziehbar und einleuchtend auf, dass der thorakolumbale Befund lediglich zu einer Einschränkung von repetitiven körperlich schweren Verrichtungen führt, Tätigkeiten gemäss dem von ihr formulierten Zumutbarkeitsprofil hingegen weiterhin uneingeschränkt zumutbar seien (AB 55/4). Diese differenzierte Einschätzung korreliert mit der übrigen medizinischen Aktenlage und überzeugt. So vermochte Dr. med. G. _____ anhand der Exploration vom 5. Februar 2010 sowie der klinischen bzw.

bildgebenden Befunde bereits damals keine Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen (AB 26/7 Ziff. III Ziff. 1), wobei er sich eingehend und kritisch auch mit den divergierenden Vorakten auseinandersetzte (AB 26/12 Ziff. IV). Überzeugend gelangte die RAD-Ärztin zum Schluss, dass gegenüber der damaligen gutachterlichen Beurteilung keine Veränderung des körperlichen Zustands eingetreten ist (AB 55/4). Wohl subsumierten die behandelnden Dres. med. H._____ und K._____ auch die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie das Asthma unter die Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 51/2 Ziff. 1.1; BB 2/1; Berichte vom 9. Juli 2013 und 12. November 2014 [in den Gerichtsakten]), sie beschrieben jedoch keine eingetretene Exazerbation und legten auch nicht dar, inwiefern dieser bekannte und seit Jahren bestehende Vorzustand dem von Dr. med. J._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil entgegenstehen könnte. Der Hausarzt erachtete ein ganztägiges Rendement unter Beachtung arbeitsergonomischer Vorgaben (Vermeiden von gewissen Körperpositionen, Einhaltung einer Tragelimiten etc.) vielmehr selbst für zumutbar (AB 51/6 Ziff. 3), während Dr. med. K._____ allfällige (aus seiner Perspektive ohnehin fachfremde) rein körperlich bedingte Einschränkungen nicht quantifizierte. Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) hat als erstellt zu gelten, dass in somatischer Hinsicht medizinisch-theoretisch eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit besteht, womit es in Bezug auf einen Rentenanspruch oder eine andere Dauerleistung auch an einem Revisionsgrund fehlt (vgl. E. 2.5 hievor). Dies wird seitens des Beschwerdeführers nicht bestritten, zumal sein Beweisantrag (Replik S. 2 Ziff. I Ziff. 1) allein auf ein monodisziplinäres psychiatrisches Gutachten abzielt.

3.5.2 Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes waren im Referenzzeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom 9. Juli 2010 (AB 30) noch keine Hinweise auf eine psychosomatische oder psychiatrische Affektion vordergründig (AB 26/12 Ziff. IV), weshalb auch keine diesbezüglichen fachärztlichen Abklärungen erfolgten. Wie sich die psychische Situation im Zeitpunkt der Neuanschuldung vom 8. März 2013 (AB 35) präsentierte bzw. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2013

(AB 60) entwickelte, lässt sich mit den vorliegenden medizinischen Akten nicht klar feststellen. Auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. med. H. _____ (AB 46/4, 51) und jene der RAD-Ärztin Dr. med. J. _____ (AB 55) kann diesbezüglich von vornherein nicht abgestellt werden, argumentierten diese doch aus allgemein-internistischer Sicht, während die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens eine psychiatrisch gestellte Diagnose voraussetzt (vgl. E. 2.3 hievor). Auf die Einschätzungen von Prof. Dr. med. I. _____ (AB 47/2 f., 65/2) und Dr. med. K. _____ (BB 2; Berichte vom 9. Juli 2013 und 12. November 2014 [in den Gerichtsakten]) kann beweisrechtlich ebenso wenig abgestellt werden.

Vorab ist aufgrund der im (für die Zwecke der Krankentaggeldversicherung erstellten) Bericht vom 17. April 2013 (AB 47/2 f.) erhobenen «Kurzanamnese» unklar, ob die Einschätzung von Prof. Dr. med. I. _____ auf einer vollständigen Aktenkenntnis beruht. Sodann wurden bloss Diagnosekodes gemäss ICD-10 erwähnt, ohne die entsprechenden Diagnosen anhand der erhobenen Befunde und einschlägigen klinisch-diagnostischen Leitlinien schlüssig herzuleiten. Auch eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit mit einer Zuordnung zu den Diagnosen unterblieb. Dies wäre im vorliegend zu beurteilenden Sozialversicherungszweig aber schon deshalb unabdingbar gewesen, weil rechtsprechungsgemäss die gestellten Z-Diagnosen (ICD-10: Z73.1, Z60.8, Z56) keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden darstellen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43) und auch die Dysthymie von hier nicht relevanten Ausnahmen abgesehen regelmässig nicht als Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gilt (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Hinzu kommt, dass – wie bereits in den Vorakten (AB 46/1-3) – ausgeprägte psychosoziale Faktoren erwähnt wurden (AB 47/3 Ziff. 4), ohne dass aus der Beurteilung von Prof. Dr. med. I. _____ hervorgeht, ob er diese versicherungsmedizinisch ausklammerte oder – dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell folgend (vgl. E. 2.4 und 3.4.1 hievor) – miteinbezog. Im Bericht über die Verlaufuntersuchung vom 21. August 2013 (AB 65/2) wurde kein aktueller Psychostatus wiedergeben, sondern ohne nähere Erläuterung bloss festgehalten, das psychosomatisch orientierte Beschwerdebild sei im Wesentlichen unverändert. Weder wurde der Therapierverlauf beschrieben noch die be-

scheinigte Arbeitsunfähigkeit mit prospektivem Steigerungspotential schlüssig begründet. Prof. Dr. med. I. _____ setzte sich nicht mit den divergierenden Berichten von Dr. med. K. _____ vom 9. Juli 2013 (in den Gerichtsakten) und 31. Juli 2013 (BB 2) auseinander, allenfalls lagen sie ihm gar nicht vor. Weil die versicherungsmedizinischen Einschätzungen von Prof. Dr. med. I. _____ bereits aufgrund der aufgezeigten inhaltlichen Mängel nicht als beweismässig zu qualifizieren sind, erübrigt sich Weiterungen zur Frage nach seiner klinischen Erfahrung (Replik S. 3 Ziff. III Art. 1). Es kann auch offen bleiben, ob er aufgrund seiner im Ausland erworbenen Fachausbildung (vgl. Nachweise vom 11. Juli 1973 und 10. April 1981 [in den Gerichtsakten]) überhaupt als Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie gilt (er figuriert im Medizinalberuferegister [vgl. <www.medregom.admin.ch>] ohne anerkannten Facharztstitel).

Auch in den Berichten von Dr. med. K. _____ vom 9. Juli 2013 (in den Gerichtsakten), 31. Juli 2013 (BB 2) und 12. November 2014 (in den Gerichtsakten) fehlen eine sorgfältige Darstellung der Befunderhebung und eine hinreichend nachvollziehbare Darlegung der Schlüsse. Die zwei Berichte vom 12. November 2014 wurde zudem erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. September 2013 (AB 60) erstellt und betreffen die Situation nach dem hier massgebenden zeitlichen Überprüfungszeitpunkt (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Augenfällig ist überdies, dass der Psychiater mit Blick auf die dazugehörige Frage der C. _____ am 9. Juli 2013 noch bis auf weiteres eine 100%ige *Arbeitsfähigkeit* attestierte und erst am 31. Juli 2013 im Nachgang zur am 26. Juli 2013 von der C. _____ mitgeteilten Leistungseinstellung seine Einschätzung trotz unveränderter Befunde korrigierte. Die von ihm fortan angenommene schwere depressive Episode mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit begründete er vorab mit psychosozialen Faktoren, zudem sei die Erkrankung «ohne Zweifel» durch den negativen Entscheid der C. _____ gefördert worden. Letzteres spricht dafür, dass es sich bei der postulierten Depression um ein bloss reaktives Geschehen handelt, welches praxisgemäss grundsätzlich nicht invalidisierend wirkt (vgl. BGE 127 V 294).

4. Nach dem vorstehend Dargelegten erweist sich der rechtserhebliche psychiatrische Sachverhalt, sowohl bezogen auf die Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes als auch hinsichtlich eines invalidisierenden Gesundheitsschadens, als nicht hinreichend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat diese Fragen bisher nicht durch eigene Erhebungen geklärt, weshalb die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ist, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine psychiatrische Expertise im Sinne von Art. 44 ATSG einholt und danach über den Leistungsanspruch neu befindet. Sie hat dabei vorgängig Dr. med. K. _____ anzuhalten, einen umfassenden aktualisierten Bericht (inkl. Therapieverlauf und Medikation) zu erstellen und diesen dem Sachverständigen samt den bisherigen Akten zur Verfügung zu stellen. Der Rückweisung steht die bundesgerichtliche Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 S. 263 ff.) nicht entgegen. Sollte nach den Erkenntnissen des nachmaligen Gutachtens ein von den bisher unbestrittenermassen (Replik S. 7 Ziff. III Art. 5) bestehenden ausgeprägten psychosozialen Faktoren abgrenzbarer eigenständiger psychiatrischer Gesundheitsschaden bestehen, so wäre schliesslich dessen Überwindbarkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu prüfen, weswegen sich der Experte auch zu den einschlägigen Standardindikatoren zu äussern hätte (vgl. E. 2.3 hievor). Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen und die angefochtene Verfügung aufzuheben.

5.

5.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Ausgehend von der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwalt Peter B. _____ sowie des inzwischen weiter angefallenen Aufwandes wird der gesamte Parteikostenersatz auf Fr. 4'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. September 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'200.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Peter B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt den weiter eingeholten Arztberichten)
- IV-Stelle Bern (samt den weiter eingeholten Arztberichten)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.