

200 14 250 IV
MAW/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. Februar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im April 2013 durch die Psychiatrischen Dienste C._____ bei der Invalidenversicherung zur Früherfassung angemeldet, dies unter Verweis auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; posttraumatic stress disorder [PTSD]) nach einem tätlichen Angriff durch ... Landsleute am 23. bzw. 24. Dezember 2012 (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1 – 3). Nachdem die IVB den Versicherten zur IV-Anmeldung aufgefordert und gemahnt hatte (AB 4 f.), meldete er sich am 15. Juli 2013 zum Leistungsbezug an (AB 6).

Die IVB holte die Akten der zuständigen Unfallversicherung, der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), ein (AB 9.1 und 29.1) und nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 12 – 15, 24, 27). Nachdem die SUVA ihre Leistungen wegen fehlender adäquater Kausalität mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 eingestellt hatte (AB 26), stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2013 infolge eines fehlenden IV-relevanten Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 31). Nachdem kein Einwand erhoben worden war, verfügte die IVB am 4. Februar 2014 die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 33).

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit einer vom 12. März 2014 datierten, am 13. März 2014 persönlich beim Verwaltungsgericht abgegebenen Eingabe Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, ihm seien Sozialversicherungsleistungen auszurichten und macht geltend, für die erlittene Erwerbseinbusse habe entweder die Arbeitslosen-, die Unfall- oder die Invalidenversicherung aufzukommen. Zudem reichte der Sozialdienst ... für den Be-

schwerdeführer mit Eingabe vom 24. März 2014 ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf instruktionsrichterliche Aufforderung hin reichte die Beschwerdegegnerin am 16. Mai 2014 eine Sendungsverfolgung der Post ein, wonach die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2014 dem Beschwerdeführer am 5. Februar 2014 zur Abholung gemeldet und am 12. Februar 2014 am Schalter zugestellt wurde.

Am 26. Mai 2014 reichte der Beschwerdeführer zwei Berichte der Psychiatrischen Dienste C._____ (vom 14. März 2014 und vom 6. Mai 2013) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) 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 – vorbehaltlich der nachstehenden Ausführungen in Erwägung 1.2 – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 4. Februar 2014 (AB 33). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Ob der Beschwerdeführer allenfalls Ansprüche bei der SUVA oder der Arbeitslosenversicherung geltend machen könnte, ist nicht in diesem Verfahren zu prüfen, da dies nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet. Insoweit ist mangels Anfechtungsgegenstand auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Allerdings kann darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer die Leistungseinstellung durch die SUVA mit Verfügung vom 23. Oktober 2013 nicht angefochten hat (vgl. AB 26, 30), weshalb er von dieser Seite keine Leistungen mehr zu erwarten hat.

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 ausge-

glichenen 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). 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, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprä-

gung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog anwendbar auf PTBS (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 4. Dezember 2012, 8C_483/2012, E. 4.2).

2.4 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).

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.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Spitals D._____ vom 24. Dezember 2012 (AB 29.1/22 ff.) diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine wenig dislozierte Scapulafraktur rechts und ein Hämatom frontal links. Der Beschwerdeführer sei durch die Sanitätspolizei zugewiesen worden aufgrund von Schulterschmerzen rechts. Er habe eine Schlägerei schlichten wollen und sei dabei selbst mit Steinen und Holzstangen traktiert und sowohl an Schulter wie auch am Kopf getroffen worden. Vom 24. Dezember 2012 bis 4. Januar 2013 wurde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 29.1/7).

3.2 Die behandelnden Ärzte erwähnten im Bericht des Spitals D._____ vom 11. Februar 2013 (AB 29.1/17 f.) eine weitestgehende Konsolidierung der Skapulablattfraktur rechts. Der Beschwerdeführer dürfe das Schultergelenk wieder frei funktionell einsetzen. Er sei noch für vier Wochen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben für schwere körperliche Arbeit, für ... sei er aber (ab 4. bzw. 9. Januar 2013) zu 100 % arbeitsfähig (vgl. AB 29.1/25).

3.3 Im Bericht vom 29. April 2013 der Psychiatrischen Dienste C._____ (AB 29.1/168 ff.; vgl. auch Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 5. August 2013 [AB 15/2 – 7 insbesondere S. 6]) wurde eine posttraumatische Belastungsstörung, PTSD (ICD-10: F43.1), nach tötlichem Gewaltübergriff mit Körperverletzung am 23. Dezember 2012 mit Intrusionen, Flashbacks, Hyperarousal sowie der Verdacht auf posttraumatische neurokognitive Defizite diagnostiziert. Es wurde ausgeführt, nach Abklingen der somatischen Traumafolgen (Scapula-Fraktur rechts und Kopfplatzwunde links-frontal mit fraglichem SHT I°) stünden vor allem die posttraumatische psychische Störung und die assoziierten neurokognitiven Auffälligkeiten im Vordergrund. Die Fraktur rechts sei gut verheilt, unter Physiotherapie seien die physischen Schmerzen deutlich regredient. Trotzdem leide der Beschwerdeführer seit dem Trauma täglich an heftigen Spannungskopfschmerzen. Es bestünden Befürchtungen, dass der gewalt-same Übergriff durch ... Landsleute gegebenenfalls im Zusammenhang mit seiner ... bei der ... und beim ... stehe. Infolge dessen sei es zu einem Vermeidungsverhalten gekommen, so dass er seit Februar 2012 (richtig: 2013) nicht mehr arbeitsfähig sei. Seit dem Trauma leide er neu an Panikattacken auf öffentlichen Plätzen, er sei unsicher und misstrauisch geworden und habe sein Selbstvertrauen verloren. Zusätzlich entwickle er zunehmend Existenz- und Zukunftsängste, da er aktuell traumabedingt nicht in der Lage sei, als ... tätig zu sein.

3.4 Zur psychologischen Diagnostik bezüglich der PTBS wurde im Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 7. Mai 2013 (AB 29.1/177 f.) festgehalten, die Ergebnisse der verschiedenen Fragebögen zur posttraumatischen Belastungsstörung unterstützten alle eindeutig die klinische Beobachtung. Eine PTB (richtig: PTBS) könne daher mit Sicherheit diagnostiziert werden. Auffällig sei auch der erhöhte Summenwert im BDI, der auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hinweise.

3.5 Ein am 1. Mai 2013 durchgeführtes EEG (Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 17. Mai 2013 [AB 29.1/174]) wurde wie folgt beurteilt: Alpha-Beta-Misch-EEG mit einer Alpha-Grundaktivität um 10 bis 11/Sekunde ohne eindeutige Zeichen einer erhöhten cerebralen Erregungsbildung, Herdbefund oder Seitenasymmetrie.

3.6 Gemäss der Beurteilung vom 12. Juli 2013 einer MR-Untersuchung des Schädels und einer MR-Angiographie, beide durchgeführt am 25. April 2013 im Spital D. _____, war keine traumatische Läsion und auch sonst kein Korrelat zur Symptomatik nachweisbar (AB 29.1/198).

3.7 Die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Dienste C. _____ hielten im Bericht vom 19. August 2013 (AB 29.1/215 f.) fest, im Zeitraum von April bis August 2013 hätten die Klärung und Bearbeitung sozialpsychiatrischer und rechtlicher Angelegenheiten im Vordergrund gestanden. Die Regelung der Finanzen z.B. via Sozialamt nach Verdienstausschluss sowie die Vernetzung über die Opferhilfe in ... seien zur Stabilisierung ausgesprochen wichtig gewesen. Die in der Folge des Verdienstausschlusses aufgetretenen psychosozialen Belastungen seien für den Beschwerdeführer destabilisierend. Aktuell sei aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation keine Trauma-Exposition möglich. Problematisch erscheine, dass der Beschwerdeführer in den letzten Jahren als ... vor allem für ... tätig gewesen sei und somit seinen Beruf aktuell traumabedingt nicht ausüben könne, da er bei jedem ...-Auftrag einer erneuten „Konfrontation“ ausgesetzt sei. Aufgrund seines Misstrauens und der Ängste gegenüber den Landsleuten fühle er sich in der Rolle des ... überfordert. Aus diesem Grund suche er eine artverwandte Tätigkeit, allerdings mit Anbindung an eine Institution, da er sich dadurch mehr geschützt fühle (vgl. auch Bericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 5. August 2013 [AB 15/4 Ziff. 1.5]). Vor seiner Tätigkeit als ... habe er als ... über einige Jahre gearbeitet. Mit dem Beschwerdeführer sei wiederholt die Option einer erneuten Tätigkeit im ... thematisiert worden, wobei er sich ambivalent zeige. Er würde bevorzugen, wieder im Bereich ... tätig zu sein. Die aktuellen finanziellen Probleme erklärten sich retrospektiv nicht nur als Sekundärfolge der PTSD, da die Einkünfte über ... in den letzten Jahren immer sehr geringfügig gewesen seien. Die Stabilisierung der finanziellen Situation erscheine jedoch erforderlich, um eine Trauma-Exposition zu beginnen.

3.8 Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 8. Oktober 2013 (AB 24/2 – 6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung und eine Depression auf. Er hielt fest, seit Mitte 2012 beständen

eine Depression und eine antidepressive Behandlung. Am 23. Dezember 2012 habe sich ein Überfall durch Landsleute mit multiplen Verletzungen (Scapulafraktur rechts, Prellungen, Schädel-Hirn-Trauma, multiple andere Prellungen und RQW) ereignet. Die körperlichen Folgen seien weitgehend verheilt. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar, möglicherweise seien die ... im ... ein Grund für die Verletzung durch die Landsleute gewesen, deshalb komme diese Tätigkeit nicht mehr in Frage. Dr. med. B. _____ attestierte vom 23. Dezember 2012 bis zum 31. Oktober 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 1. November 2013 eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit, jedoch nicht am alten Arbeitsplatz als

3.9 Im Bericht der Psychiatrischen Dienste C. _____ vom 5. November 2013 (AB 27) wurde festgehalten, dass es seit der SUVA-Ablehnung beim Beschwerdeführer vermehrt zu Schwitzen, Angst, Schlafstörung und Unruhe komme. Die Prognose sei gut, es werde eine ambulante Traumatherapie und die weitere Einnahme von Cipralex 20mg am Morgen empfohlen. Das Arbeitspensum betrage initial (ab 1. November 2013) 40 % mit sukzessiver Steigerung auf 60 % (ab 1. Januar 2014) bis 80 % bis 100 % (in einem Jahr).

4.

4.1 Unbestritten ist, dass die somatischen Folgen des tätlichen Angriffs vom 23. bzw. 24. Dezember 2012 bereits nach kurzer Zeit abgeklungen waren und keine relevante bzw. bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers verursacht haben. Bereits am 11. Februar 2013 berichteten die behandelnden Ärzte von einer weitestgehenden Konsolidierung der Skapulablattfraktur rechts und dass das Schultergelenk wieder frei funktionell eingesetzt werden dürfe (AB 29.1/17 f.). Für körperlich schwere Arbeiten war der Beschwerdeführer bis zum 6. März 2013 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, für ... wurde ihm bereits ab dem 4. bzw. 9. Januar 2013 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 29.1/25). Die Anmeldung zur Früherfassung im April 2013 (AB 1) ist denn auch nicht aufgrund somatischer Beschwerden, sondern durch die Psychiatrischen Dienste C. _____ und somit von psychiatrischer Seite her erfolgt.

4.2 Es ist somit zu prüfen, ob den psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers invalidisierende Wirkung zukommt. Nachdem die Beschwerdegegnerin darauf verzichtet hat, selbst eine psychiatrische Abklärung durchzuführen bzw. durchführen zu lassen, ist gestützt auf die Akten bzw. die Arztberichte der Psychiatrischen Dienste C._____ (vgl. E. 3.3 – 3.5, 3.7 und 3.9 hiavor) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer tatsächlich unter einer PTBS leidet. Eine solche ist indessen analog der Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen (vgl. E. 2.3 hiavor).

Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer ist vorliegend nicht gegeben. Zwar wird im Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 7. Mai 2013 (psychologische Diagnostik bezüglich der PTBS [AB 29.1/177 f.]) auf eine mittelgradige depressive Symptomatik hingewiesen, welche bereits teilweise vor dem Ereignis vom 23. bzw. 24. Dezember 2012 bestanden hat, dies unter anderem aufgrund des geringen Verdienstes als ... (vgl. Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 19. August 2013 [AB 29.1/215 f.]), welche lediglich Zwischenverdienste im Rahmen der Arbeitslosigkeit darstellten (AB 29.1/45 ff.), und somit aus psychosozialen, invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten Gründen. Der Beschwerdeführer wurde diesbezüglich bereits seit Oktober 2012 vor allem wegen Schlafstörungen und leicht gedrückter Stimmung mit einer antidepressiven Medikation behandelt, was subjektiv gut geholfen habe (Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 29. April 2013 [AB 29.1/171]). Es kommt hinzu, dass mittelgradige depressive Episoden grundsätzlich keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens darstellen, die es der betroffenen Person verunmöglichten, die Folgen der Schmerzstörung bzw. vorliegend der PTBS zu überwinden (Entscheid des BGer vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1).

Auch die weiteren allenfalls massgebenden Kriterien (vgl. E. 2.3 hiavor) sind nicht (in genügender Intensität und Konstanz) gegeben. Chronische körperliche Begleiterkrankungen liegen nicht vor. Auch ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Sym-

ptomatik ohne länger dauernde Rückbildung ist zu verneinen, ist doch seit dem Ereignis von Ende Dezember 2012 bis zum Verfügungserlass Anfang Februar 2014 erst etwas mehr als ein Jahr vergangen. Ebenso ist ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens zu verneinen, da der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau und seinen zwei Kindern zusammenlebt (vgl. AB 29.1/171 und Verfügung des Sozialdienstes ... vom 24. März 2014 [im Gerichtsossier]). Auch sind die Kriterien eines verfestigten, therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung sowie das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person zu verneinen, denn es war aufgrund der schwierigen psychosozialen Situation noch keine Trauma-Exposition möglich (vgl. AB 29.1/216). Folglich kann nicht gesagt werden, es wäre dem Beschwerdeführer nicht zumutbar, die Folgen der PTBS mittels einer Willensanstrengung zu überwinden. Daran ändert nichts, dass gemäss Bericht von Dr. med. B._____ vom 8. Oktober 2013 (AB 24/3 und 4), eine Rückkehr zur früheren Tätigkeit als ... in erster Linie nicht mehr möglich erscheint, weil dort die vom Beschwerdeführer als Gefahr empfundene Möglichkeit besteht, dass er seinen gewalttätigen ... Landsleuten begegnet, was für ihn unzumutbar wäre. Der Facharzt der Inneren Medizin Dr. med. B._____ gibt damit aber nur die subjektive Auffassung des Beschwerdeführers wieder; ein medizinischer Grund dafür, keine ... mehr machen zu können, ist dadurch nicht erstellt. Nachdem der Beschwerdeführer von 2003 bis 2010 (d.h. vor der Arbeitslosigkeit; vgl. AB 9.1/22) in ... gearbeitet hat (AB 29.1/171), wäre ihm eine solche Tätigkeit jedoch ohne weiteres zumutbar. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht der Psychiatrischen Dienste C._____ vom 19. August 2013 (AB 29.1/215 f.).

4.3 Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die angefochtene Verfügung vom 4. Februar 2014 ist demnach nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hier-
vor).

Daran ändern die vom Beschwerdeführer am 26. Mai 2014 eingereichten Unterlagen nichts.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG), unter Vorbehalt der nachfolgend zu prüfenden unentgeltlichen Rechtspflege.

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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1).

Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Sodann sind die übrigen Voraussetzungen erfüllt, insbesondere die Prozessarmut. Der Beschwerdeführer wird vom Sozialdienst ... unterstützt (vgl. Verfügung vom 24. März 2014 [im Gerichtsossier]). Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren

nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern (zusammen mit den am 26. Mai 2014 eingereichten Unterlagen)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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