

200 14 345 IV  
LOU/ABE/WOL/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Oktober 2014**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Abenhaim

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1959 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich am 5. Juni 2012 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin tätigte die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen (AB 6 ff.); daraus ergab sich u.a., dass der Versicherte unter einer Erschöpfungsdepression leidet (AB 12). Mit Schreiben vom 14. November 2012 (AB 11) teilte die IVB dem Versicherten mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, ein Rentenanspruch werde geprüft. Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 14/2) liess die IVB den Versicherten durch eine MEDAS begutachten (Expertise vom 17. Januar 2014 [AB 22.1]).

Mit Vorbescheid vom 23. Januar 2014 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 23). Dagegen erhob die Gemeinde ... Einwand, wobei sie geltend machte, nach der Begutachtung sei wieder eine Verschlechterung eingetreten (AB 25). Am 12. März 2014 verfügte die IVB wie angekündigt und lehnte das Leistungsbegehren ab (AB 27).

### **B.**

Mit an die IVB adressierter Eingabe vom 4. April 2014 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Diese leitete die Eingabe am 11. April 2014 zuständigshalber an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, weiter. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Vornahme weiterer Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin. Zur Begründung macht er geltend, die Begutachtung habe zu einem Zeitpunkt stattgefunden, als er keine Symptome gehabt habe. Mittlerweile gehe es ihm aber wieder so schlecht wie vor der Begutachtung. Zudem verweist er auf einen Bericht seines Hausarztes vom 1. April 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 1).

Am 5. Mai 2014 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, welches er aufforderungsgemäss am 21. Mai 2014 verbesserte.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers. Der Bericht des Hausarztes vom 1. April 2014 vermöge das MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen und gebe keinen Anlass zu weiteren Abklärungen. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei genügend dokumentiert.

Mit verfahrensleitender Verfügung vom 14. Juli 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen.

### **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 auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. März 2014 (AB 27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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).

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).

**2.2** 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, d.h. zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben. Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 2 E. 3.4.1).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 22. Februar 2013 (AB 12/2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Erschöpfungsdepression sowie einen Verdacht auf Neuroborreliose, bestehend seit Oktober 2010. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er einen seit Jahren bestehenden Nikotinabusus an. Seit einem „Zusammenbruch“ im Oktober 2010 leide der Patient unter Erschöpfung. Aktuell seien die Erschöpfungszustände seltener, aber insgesamt immer noch vorhanden. Der Versicherte habe gemäss eigenen Angaben noch Schlafstörungen, „möge aber insgesamt besser“. Der IgM-Befund sei positiv (Borrelien), allerdings mit einem Wert

von 8 nur schwach. Seit dem 4. Juli 2011 bestehe bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich der bisherigen Tätigkeit bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit wegen rascher Erschöpfung, Energielosigkeit sowie Konzentrationsstörungen. Der Versicherte habe Mühe, überhaupt den Alltag bewältigen zu können. In schlechten Zeiten ziehe er sich stark zurück. Momentan könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden.

**3.1.2** Im MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2014 (AB 22.1) wurde das Vorliegen von Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneint. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden genannt:

1. Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
2. Anamnestisch Verdacht auf eine Bipolar-II-Störung, gegebenenfalls derzeit remittiert (ICD-10 F81.80)
3. Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0), ES 1991
  - Attacken etwa 2x/Jahr
4. Pos. Borrelienserologie
  - St. n. Kontakt mit Borrelien
  - Kein Hinweis auf durchgemachte Neuroborreliose

Die aktuellen Laborresultate zeigten eine IgG-Positivität für *Borrelia burgdorferi* mit einem Wert von 25 U/ml (0-20). Die übrigen Laborwerte seien, abgesehen von unspezifischen geringfügigen Abweichungen der Norm einzelner Werte, durchwegs normal und ohne Krankheitswert. Aus internistischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibilisiert werden (S. 12).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 22.2) wurde dargelegt, der Explorand fühle sich nach keiner oder nur geringer körperlicher Anstrengung energielos und ausgelaugt. Daneben beständen Einschlafstörungen und in der Vergangenheit hätten auch verschiedenste körperliche Symptome bestanden. Er sei nicht in der Lage, sich durch Entspannung oder Ablenkung von dieser Erschöpfung zu erholen. Die Symptomatik daure mittlerweile länger als drei Monate, so dass die Diagnosekriterien für eine Neurasthenie nach ICD-10 erfüllt seien. Anamnestisch beschreibe der Explorand für die früheren Jahre depressive Episoden mit einer depressiven Stimmung, einem Interessens- und Freudverlust sowie auch einem verminderten Antrieb. Zusätzlich hätten in diesen Phasen immer wieder Suizidgedanken, Selbst-

vorwürfe, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen bestanden. In den früheren Jahren sei die depressive Symptomatik immer in eine hypomane Phase umgeschlagen, in denen der Explorand kaum geschlafen, eine grosse Kreativität entwickelt und angefangen habe, berufliche Pläne umzusetzen (S. 9). Diese Symptomatik aus der Anamnese lasse sich am ehesten einer Bipolar-II-Störung zuordnen, welche momentan aber remittiert sei. Die jetzt bestehende Symptomatik bilde sich am besten in der Diagnose einer Neurasthenie ab. Inwieweit diese Symptomatik im Zusammenhang mit einer Borrelien-Infektion zu sehen sei, könne psychiatrisch nicht geklärt werden. Der Explorand sei durch die Neurasthenie in seiner Arbeitsfähigkeit zurzeit nicht signifikant eingeschränkt. Es bestehe zurzeit keine psychiatrische Komorbidität von erheblicher Schwere. Trotz des mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs sei bisher keine konsequente ambulante oder stationäre Behandlung durchgeführt worden. In der Exploration habe sich der Eindruck nicht gewinnen lassen, dass ein verfestigter oder therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf vorliege (S. 10). Der vom Exploranden beschriebene, teilweise soziale Rückzug werde von ihm gewollt und sei nicht als Krankheitssymptom zu bewerten. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Explorand derzeit in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (S. 11).

Im neurologischen Teilgutachten (AB 22.3) wurde festgehalten, aufgrund der Aktenlage, der Eigenanamnese und der klinischen Untersuchung liege eine Migräne ohne Aura vor, welche erstmals 1991 aufgetreten sei und aktuell in sehr geringer Frequenz auftrete (S. 6). Der Explorand berichte, seit 1991, mit deutlicher Zunahme ab 1995 und nochmaliger Steigerung ab Dezember 2012, unter Erschöpfung zu leiden. Er vermute, dass eine Neuroborreliose hierfür verantwortlich sein könnte, verneine aber, einen Zeckenbiss oder ein Erythema chronicum migrans bemerkt zu haben. Ebenso seien keine sensiblen Störungen, Paresen oder lanzierende, nächtliche Schmerzen aufgetreten. In der klinisch-neurologischen Untersuchung hätten sich keine motorischen oder sensiblen Ausfälle gezeigt, der Hirnnervenstatus sei regelrecht. Letztlich sei anhand der vorliegenden Serologien von einer stattgehabten systemischen Borrelieninfektion auszugehen. Weder aus der Anamnese noch aus dem klinisch-neurologischen Status ergebe sich ein Hinweis auf eine aktive oder durchgemachte Neuroborreliose.

Bezüglich der geklagten Rückenschmerzen habe die neurologische Untersuchung auch keine sensiblen oder motorischen Ausfälle der unteren Extremitäten, hinweisend auf ein radikuläres Syndrom, ergeben. Aus rein neurologischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Dies gelte ebenso für schwere, mittelschwere und leichte Verweistätigkeiten (S. 7).

Gesamtmedizinisch betrachtet bestehe weder im angestammten Beruf noch in Verweistätigkeiten in zeitlicher, qualitativer oder leistungsmässiger Hinsicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 22.1/13). Der Hausarztbericht vom 22. Februar 2013 (AB 12) sei nicht nachvollziehbar, weder diagnostisch noch in Bezug auf die daraus abgeleitete Arbeitsunfähigkeit. Zu empfehlen sei eine ambulante, regelmässige, leitliniengerechte, psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Insbesondere bei einer erneuten depressiven Symptomatik bzw. einer hypomanen Symptomatik sei eine pharmakologische Therapie zu erwägen (S. 13).

**3.1.3** Im Kurzbericht vom 18. Februar 2014 (AB 25/2) wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass der Versicherte möglicherweise unter einer Neuroborreliose leide. Im vergangenen Herbst sei es ihm nach einer komplementärmedizinischen Behandlung so gut gegangen, dass er die Krankheit überwunden geglaubt habe. Anfangs Dezember 2013 hätten sich die Symptome aber wieder eingestellt. Eine Liquoruntersuchung sei bisher noch nicht veranlasst worden. Die geklagten Beschwerden seien mit einer Neuroborreliose vereinbar.

**3.1.4** Im an die Beschwerdegegnerin adressierten Schreiben vom 1. April 2014 (BB 1) empfahl Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zur weiteren Abklärung eine Liquoruntersuchung bezüglich der Neuroborreliose und vor allem eine neuropsychologische Untersuchung. Eine solche sei entscheidend, um die neuropsychologische Leistungsfähigkeit des Versicherten einschätzen zu können. Nebst einer Borreliose könnten auch neurotrope Viren wie das EBV zu chronischen Müdigkeitssyndromen führen. Letztlich bestehe ein chronischer Müdigkeits- und Erschöpfungszustand unklarer Ätiologie, eine neuropsychologische Untersuchung könnte den Folgezustand – welcher Kausalität auch immer – objektivieren helfen. So lange sich keine andauernde Normalisierung seiner Lebenssituation einstelle, sei der Versicherte

nicht in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, weshalb er aus medizinisch-somatischen Gründen als zu 100% arbeitsunfähig betrachtet werden müsse.

**3.2** 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).

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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. März 2014 (AB 27) massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2014 (AB 22.1) abgestützt.

**3.3.1** Das MEDAS-Gutachten vom 17. Januar 2014 (AB 22.1) ist umfassend, beruht auf eigens durchgeführten Untersuchungen in internistischer, neurologischer sowie psychiatrischer Hinsicht, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten erstellt. Die Gutachter verfügen über die für die vorgenommenen Untersuchungen notwendigen, (fach-)ärztlichen Qualifikationen, das von ihnen erstellte Gutachten ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend und

in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Das Gutachten erfüllt damit die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von Expertisen gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

**3.3.2** Daran vermögen die Berichte vom 22. Februar 2013 (AB 12/2), 18. Februar 2014 (AB 25/2) und 1. April 2014 (BB 1) von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nichts zu ändern. Indem der Hausarzt angab, es bestehe ein Verdacht auf Neuroborreliose (AB 12/2) bzw. die geklagten Beschwerden seien mit einer Neuroborreliose vereinbar (AB 25/2), erachtet er eine solche lediglich als möglich. Die begutachtenden Ärzte legen aber überzeugend dar, dass zwar von einer stattgehabten systemischen Borrelieninfektion auszugehen sei, sich jedoch weder aus der Anamnese noch aus dem klinisch-neurologischen Status ein Hinweis auf eine aktive oder durchgemachte Neuroborreliose ergebe (AB 22.1/10). Zwar ist davon auszugehen, dass zum sicheren Ausschluss einer Neuroborreliose eine Liquoruntersuchung erforderlich wäre. Zuzufolge Fehlens entsprechender Hinweise auf eine aktive oder durchgemachte Neuroborreliose (AB 22.3/7) ist jedoch nicht zu beanstanden, dass im Rahmen der MEDAS-Begutachtung auf eine Analyse des Liquors verzichtet wurde, zumal auch der Hausarzt bis anhin keine solche durchführte oder veranlasste (vgl. BB 1). Im Ergebnis ist daher auf die Einschätzung der Gutachter abzustellen, wonach der positiven Borrelienserologie kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zukommt und der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Soweit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Kurzbericht vom 1. April 2014 (BB 1) in Abweichung davon eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, gilt es vorab zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstat-sache Rechnung tragen soll und darf, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S.353). Ferner lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden

Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Weil Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine (wichtigen) Aspekte benennt hat, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, vermag dessen anderslautende Einschätzung keine Zweifel an der Expertise zu begründen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Zudem fehlt Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – als Internist – die entsprechende Fachkompetenz zur abschliessenden Beurteilung der neurologischen und psychiatrischen Aspekte, zumal die fachärztlichen Aussagen der MEDAS-Gutachter zur Arbeitsfähigkeit ohnehin nur durch eine ebenfalls fachärztliche abweichende Beurteilung entkräftet werden könnten (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. März 2009, 9C\_942/2008, E. 5.3).

Weitere Abklärungen – wie etwa die von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vorgeschlagene Liquoruntersuchung – sind nach dem Dargelegten nicht angezeigt. Der Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt, auf weitere Beweiserhebungen ist in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Grundsätzlich sind auf die Neurasthenie die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anwendbar (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68). Vorliegend wurde der entsprechenden Diagnose jedoch bereits aus medizinischer Sicht eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgesprochen (AB 22.1/11). Doch selbst wenn der Neurasthenie von den Gutachtern ein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben worden wäre, müsste ein invalidisierender Charakter aus rechtlicher Sicht verneint werden. Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer liegt nicht vor. So beurteilten die Gutachter die vom Beschwerdeführer beschriebenen depressiven Episoden, welche sich am ehesten einer Bipolar-II-Störung zuordnen lassen würden, als derzeit remittiert (AB 22.1/8); offenbar hat bislang auch nie eine psychiatrische Behandlung stattgefunden. Auch die weiteren relevanten Kriterien wären nicht bzw. nicht in ausreichendem Mass erfüllt. So fehlt es namentlich an einem primären Krankheitsgewinn, einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, d. h. an einem schwerwiegenden, nahezu umfassenden Rückzug mit gleichsam apathischem Verharren in sozialer Isolierung (BGE 130 V 352 E. 3.3.2 S. 359) und einem Scheitern einer konsequent durchgeführten

Behandlung. Der teilweise soziale Rückzug ist vom Beschwerdeführer gewollt (AB 22.1/9, 22.2/5). Trotz des mehrjährigen chronifizierten Krankheitsverlaufs wurde bisher keine konsequente ambulante oder stationäre Therapie durchgeführt (AB 22.1/9), weshalb noch nicht alle Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft sind und die Behandlung deshalb nicht als gescheitert bezeichnet werden kann. Ebenso wenig liegt eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Insgesamt ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über hinreichende Ressourcen verfügt, um einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Wenn Dr. med. B.\_\_\_\_\_ im Kurzbericht vom 1. April 2014 (BB 1) noch ausführt, dass neben einer Borreliose auch neurotrope Viren wie das EBV zu einem chronischen Müdigkeitssyndrom führen könnten, ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass bezüglich dem Chronic Fatigue Syndrome (CFS; chronisches Müdigkeitssyndrom) die für die somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze ebenfalls analog anwendbar sind (BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Weitere Untersuchungen würden daher aus rechtlicher Sicht nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Abgesehen davon, dass in der (finalen) Invalidenversicherung nicht die Ursache einer Krankheit, sondern vielmehr deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massgebend ist, müsste die invalidisierende Wirkung des CFS mit gleicher Begründung verneint werden.

**3.5** Die angefochtene Verfügung vom 12. März 2014 (AB 27) ist somit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die auf Fr. 700.-- festgesetzt werden.

Mit Verfügung vom 14. Juli 2014 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird damit – 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. wenn er innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - 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.