

200 14 505 IV
KNB/ABE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. März 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. April 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich am 4. April 2012 mit Hinweis auf psychische Probleme bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 1, 10/3). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen (AB 6 ff.) und gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 15). Sie liess den Versicherten durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (psychiatrisch [AB 21/3, 31]; neuropsychologisch [AB 27]) und veranlasste eine vierwöchige arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) in der C._____ ab dem 28. Oktober 2013 (AB 37, 48). Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2014 (AB 56) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bestehe. Der Versicherte liess dagegen Einwand erheben und ein zuhanden des Sozialdienstes X._____ erstelltes psychiatrisches Gutachten vom 15. Oktober 2013 (AB 57) einreichen. Nach Konsultation des RAD (AB 60) verfügte die IVB am 11. April 2014 wie angekündigt (AB 61).

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch B._____, am 27. Mai 2014 Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. April 2014 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zuzusprechen.
3. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine IV-Rente zuzusprechen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, es liege eine gesundheitliche Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Am 4. Juni 2014 vervollständigte der Beschwerdeführer sodann das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. September 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gut.

Am 19. Oktober 2015 reichte der Beschwerdeführer Schlussbemerkungen ein. Diese gingen am 16. November 2015 an die Beschwerdegegnerin.

Am 15. März 2016 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 Zustän-

digkeit 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 11. April 2014 (AB 61). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

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).

2.1.1 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).

2.1.2 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur

dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

2.3 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.

2.4 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Die Hausärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, nannte im Bericht vom 14. Mai 2012 (AB 6) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf bisher nicht näher klassifizierte Persönlichkeitsstörung. Differentialdiagnostisch erwähnte sie eine kongenitale Problematik und Autismus; es bestehe eine Leistungsintoleranz und eine wiederholte soziale Integrationsproblematik. Körperliche Einschränkungen beständen nicht. Allfällige geistige und/oder psychische Einschränkungen seien in einem psychiatrischen Gutachten näher zu quantifizieren und zu betiteln. Der Patient sei seit dem Kleinkindesalter ein „Sonderling“, jedoch nie weiter abgeklärt oder betreut worden. Eine gründliche psychiatrische Abklärung und Beurteilung sei dringend nötig.

3.1.2 Im neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 6. August 2013 (AB 27) legte Dr. phil. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, RAD, dar, der Beschwerdeführer habe trotz Absolvierung der regulären Grundschule, erfolgreichem Abschluss einer Ausbildung ... und diversen Anstellungen in Hilfstätigkeiten bisher nie richtig Fuss fassen können im Berufsleben. Er wohne immer noch bei den Eltern und sei sozial wenig integriert. Während der Untersuchung habe der Explorand auf klinischer Ebene eine stabile Vigilanz mit einer lückenlosen konzentrativen Präsenz präsentiert. Es seien keine pathologischen Schwankungen der grundlegenden Aufmerksamkeitsfunktionen oder eine pathologisch erhöhte Ablenkbarkeit aufgefallen. Im klinischen Umgang seien das Reaktionsverhalten und das Arbeitstempo normal erschienen. Die mehrstündige neuropsychologische Untersuchung habe ohne auffälligen Leistungsabfall durchgehalten werden können. Es habe sich keine übermässige mentale Ermüdung oder eine zerebral bedingte Fatigue-Symptomatik beobachten lassen. Auf Testebene sei eine Aufgabe der selektiven Aufmerksamkeit wegen übervorsichtiger Arbeitsweise zwar teilweise verlangsamt, dafür aber mit geringer Fehlerquote bearbeitet worden, wobei sich keine kognitive Ursache für die Verlangsamung finden lasse. Eine Aufgabe der geteilten Aufmerksamkeit habe eine normale sensorische Simultankapazität gezeigt (S. 5). Der Explorand zeige ein für einen Realschüler typisches Testleistungsprofil mit einer durchschnittlichen, normalen Grundintelligenz. Effekte einer kongenitalen Hirnfunktionsstörung oder Restsymptome einer mut-

masslichen Hirnverletzung seien in den Befunden nicht evident. Auch die spezifischen Symptome einer autistischen Störung zeige der Explorand nicht. Als neuropsychologische Diagnose nannte Dr. phil. E. _____ minimale kognitive Minderfunktionen ohne Krankheitswert bei normaler Grundintelligenz (S. 6).

3.1.3 Im psychiatrischen Untersuchungsbericht vom 4. September 2013 (AB 31) verneinte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, das Vorliegen psychopathologischer Befunde (S. 2). Es liege keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Der Beschwerdeführer sei von normaler Intelligenz und habe keine signifikante kognitive Einschränkung. Er sei schüchtern und zeige eher wenig Eigeninitiative. Eine Eingliederungsmassnahme des Sozialdienstes habe dazu geführt, dass er ab September 2013 eine Stelle habe. Eine schwere psychiatrische Erkrankung (z.B. bipolare Störung, Schizophrenie, Autismus) könne ausgeschlossen werden. Nicht ausgeschlossen werden könne eine Persönlichkeitsstörung oder eine akzentuierte Persönlichkeit. Der Beschwerdeführer könne 100% arbeiten. Ob er „die neue Stelle machen“ könne, werde man sehen (S. 3).

Nachdem der entsprechende Arbeitseinsatz bereits nach zwei Wochen abgebrochen worden war, bestätigte die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. _____ im Sprechstundenbericht vom 18. September 2013 (AB 32) Folgendes: Es lasse sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen, dass eine Erkrankung des zentralen Nervensystems vorliege. Nach der Schilderung des Personalchefs sei der Beschwerdeführer während des Arbeitseinsatzes u.a. sehr langsam, leicht ablenkbar und sozial inadäquat gewesen. Wenn auch keine klare psychiatrische Erkrankung vorliege, scheine der Beschwerdeführer stark beeinträchtigt zu sein in der Fähigkeit, sich im Arbeitsleben einzugliedern.

3.1.4 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, lic. phil. H. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und I. _____, Psychologin, nannten im von der Hausärztin veranlassten (vgl. AB 16/4) bzw. zuhanden des Sozialdienstes erstellten (vgl. AB 52/3) psychiatrischen Gutachten vom 15. Oktober 2013 (AB 57/3) folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: „Am wahrscheinlichsten eine

schizoide Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10 F60.1). Diagnosen ohne entsprechende Auswirkung beständen keine. Im Rahmen der klinischen Untersuchungen sei aufgefallen, dass der Explorand wenig Motivation gezeigt habe, bei einer psychiatrischen Untersuchung aktiv mitzuwirken. Er habe sich psychisch gesund gefühlt und einen Behandlungs- oder Betreuungsbedarf nicht eingesehen. Er habe Schwierigkeiten, sich in verschiedenen gesellschaftlichen Situationen zu integrieren und seinen gesellschaftlichen Pflichten nachzugehen (S. 16). Der Explorand sei weiter mit einer Affektarmut aufgefallen. Er habe unrealistische Zukunftsvorstellungen und diesbezüglich eine fehlende Kritikfähigkeit. Dass der Explorand nicht regelmässig einer Arbeit nachgehen wolle, könne im Sinne einer Arbeitsverweigerung missverstanden werden. Er zeige jedoch aus psychiatrischer Sicht Schwierigkeiten, sich gegebenen Strukturen anzupassen oder sich zu integrieren. Aufgrund der Symptomatologie sei während der Untersuchungen sehr rasch der Verdacht auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1) oder eine schizotype Störung (ICD-10 F21.0) entstanden. Beim durchgeführten Persönlichkeitsinventar NEO-PI-R habe eine Persönlichkeitsstörung nicht eindeutig eruiert werden können. Es beständen jedoch gewisse Hinweise für eine schizoide Persönlichkeitssymptomatologie. Der Explorand zeige ein eindeutig eingeschränktes Leistungs- und Integrationsniveau (S. 17). Es sei ihm in der Vergangenheit wiederholt gelungen, in einem wohlwollenden Arbeitsumfeld gewisse Leistungen zu erbringen. Hingegen werde er im freien Arbeitsmarkt nicht in der Lage sein, ohne zusätzliche Unterstützung bzw. Anpassung der Arbeitsstelle längerfristig anhaltende Leistungen zu zeigen, die verwertbar seien. Es müsse aufgrund seiner sonderbaren Verhaltensweisen und der Einschränkungen der Leistungsfähigkeit von einer deutlichen Minderung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht bestehe in einem angepassten Umfeld zurzeit eine höchstens 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Zu empfehlen sei eine einfache Tätigkeit in einem kleinen Team ohne häufigen Publikumskontakt, mit einfach strukturierten, nicht oft wechselnden Arbeitsabläufen. Es müsse ein wohlwollendes Arbeitsumfeld sein, das auf die Störungen des Beschwerdeführers Rücksicht nehmen könne. Er könne nicht unter unmittelbarem Produktionsdruck arbeiten. Zu Beginn sei eine Eingliederungsphase von mindestens 6 Monaten einzuplanen (S. 18).

3.1.5 Im Abklärungsbericht AMA vom 8. Januar 2014 (AB 48/2) legte der zur AMA beigezogene RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, dar, es beständen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne entsprechende Auswirkung nannte er einen Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung mit infantilen, passiv-aggressiven, abhängigen, selbstunsicheren und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61.0) auf der Grundlage einer milieu-reaktiven Fehlentwicklung und möglicherweise einer minimalen kongenitalen Hirnschädigung (S. 10). Das Verhalten des Beschwerdeführers während der Abklärung habe sich grundsätzlich als auffällig erwiesen. Er habe sich rigide und tendenziell passiv-aggressiv verhalten, sei schlecht abgegrenzt gewesen, habe sich selbst entwertet und habe frustriert gewirkt. Auch habe er rasch überfordert gewirkt; seine Coping-Strategien seien nur mangelhaft entwickelt. Unter Druck komme es zu infantil rebellischen Reaktionen. Bei der Selbstlimitierung habe die Tagesleistung für bestangepasste, grobmotorisch handwerkliche, seriell-manuelle Tätigkeiten – beispielsweise in der Montage – konstante 60% betragen. Für gewisse Arbeiten, die dem Beschwerdeführer gefallen und ihn zu motivieren vermocht hätten, habe sich die Leistung vorübergehend auf 75% steigern lassen. Für Motivation und Leistungsbereitschaft habe auch die vollwertige Qualität der Arbeit gesprochen. Anlässlich der Konsensbesprechung habe sich der Beschwerdeführer ambivalent gezeigt: einerseits sehe er sich klar im ersten Arbeitsmarkt, andererseits habe er Zweifel bzw. bezeichne sich als schwächer als andere. Die Abklärenden seien zum Schluss gekommen, dass eine Vollzeittätigkeit – beispielsweise in der Entsorgungslogistik – im ersten Arbeitsmarkt „einigermassen realistisch sein sollte“. Die Leistungsminderung von maximal 40% sei primär iv-fremden Faktoren (Selbstlimitierung, „brüchige Motivation“ [S. 13]) und nicht den Auswirkungen eines Gesundheitsschadens zuzuschreiben (S. 12).

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. Aus-

schlaggebend 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).

3.2.1 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.2.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger

zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stellte bei Erlass der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Einschätzung des RAD ab (vgl. Beschwerdeantwort, Ziff. 2.). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, sind die Berichte des RAD für eine abschliessende Beurteilung jedoch nicht geeignet:

3.4.1 Die RAD-Psychiaterin Dr. med. F. _____ attestierte im Untersuchungsbericht vom 4. September 2013 (AB 31/3) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Dabei berief sie sich vorab auf die Feststellungen des Neuropsychologen (normale Intelligenz; keine signifikante kognitive Einschränkung). Das Vorliegen psychopathologischer Befunde verneinte sie mit Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer im Vergleich zum Erstgespräch „weniger schüchtern“ gewesen, nicht depressiv oder suizidal sei und keine Ängste oder Phobien beständen (AB 31/2). In der Folge schloss die RAD-Psychiaterin eine schwere psychiatrische Erkrankung (bipolare Störung, Schizophrenie, Autismus) aus. Hingegen räumte sie ausdrücklich ein, dass namentlich eine Persönlichkeitsstörung „nicht ausgeschlossen werden“ könne (AB 31/3). In Anbetracht dessen, dass bereits die Hausärztin die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung stellte und eine gründliche psychiatrische Abklärung als dringend indiziert erachtete (Bericht vom 14. Mai 2012 [AB 6/3 f.]), anschliessend auch der zur AMA beigezogene RAD-Psychiater Dr. med. J. _____ den Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung äusserte (Bericht vom 8. Januar 2014 [AB 48/11]) und schliesslich im psychiatrischen Gutachten vom 15. Oktober 2013 das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als wahrscheinlich erach-

tet wurde (AB 57/18), hätte die Beschwerdegegnerin spätestens nach Kenntnisnahme des IV-fremden Gutachtens im Anhörungsverfahren eine einlässliche fachärztliche Persönlichkeitsdiagnostik (dazu vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) veranlassen müssen; umso mehr nachdem sich Dr. med. F. _____ in ihrer Stellungnahme vom 7. April 2014 (AB 60/2) mit dem Gutachten inhaltlich kaum auseinandergesetzt hatte. Jedenfalls greift die pauschale Verneinung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens unter Ausschluss (lediglich) einer schweren psychischen Erkrankung durch Dr. med. F. _____ unter den gegebenen Umständen zu kurz.

3.4.2 Auch die Einschätzung des RAD-Psychiaters Dr. med. J. _____ vermag nicht als Grundlage für die Anspruchsbeurteilung zu dienen. Seine Ausführungen im AMA-Bericht sind nicht in allen Teilen schlüssig. Wenn Dr. med. J. _____ die anlässlich der AMA festgestellte Leistungsminde- rung von durchschnittlich 40% primär auf invaliditätsfremde Faktoren (Selbstlimitierung; „brüchige Motivation“) zurückführt (AB 48/13 f.), gleich- zeitig aber einräumt, der Beschwerdeführer habe bei gewissen Aufgabens- tellungen eine intakte Motivation und Leistungsbereitschaft gezeigt (AB 48/13), ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Leistung auch bei den motiviert ausgeführten Aufgaben lediglich maximal 75% betrug (vgl. AB 48/13).

Während der RAD-Psychiater Dr. med. J. _____ die anlässlich der AMA festgestellte Leistungsminde- rung mit mangelnder Motivation begründete (AB 48/13 f.), wurde im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. G. _____ et. al. explizit darauf hingewiesen, dass die auffälligen Verhal- tensweisen und entsprechenden Äusserungen des Beschwerdeführers (es würde ihn ärgern, dass man ihn nicht sein lasse, er wolle seine Ruhe ha- ben und nicht das machen müssen, was andere von ihm verlangen [AB 57/5]) leichtfertig als „Arbeitsverweigerung missverstanden“ werden könnten bzw. dass es durchaus medizinische Gründe für seine ablehnende Haltung gebe (AB 57/19). Damit stehen die fachärztlichen Beurteilungen des RAD und des Gutachters in Bezug auf die Frage, ob die Leistungsein- schränkung auf einen Motivationsmangel zurückzuführen oder Ausdruck einer psychischen Störung ist, im Widerspruch zueinander.

3.4.3 Insofern sind die (strengen) Anforderungen an den Beweiswert von RAD-Berichten (vgl. E. 3.2 hiervor) nicht erfüllt. Das psychiatrische Gutachten (AB 57/3) weckt Zweifel an der Richtigkeit der Einschätzung der Dres. med. F. _____ und J. _____. Den RAD-Berichten kommt somit kein mit einem Gutachten vergleichbarer Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiervor).

3.5 Auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Oktober 2013 (AB 57/3) kann gleichermassen nicht abgestellt werden. Zum einen wurde dieses erst mehr als ein Jahr nach den Untersuchungen (13./14. Juni und 7. August 2012 [AB 57/4 f.]) verfasst, was Zweifel an der Aktualität der Einschätzung aufkommen lässt. Zum anderen sind die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.2 hiervor) nicht erfüllt. Namentlich hatten die Gutachter keine Kenntnis von den IV-Akten und somit insbesondere nicht von den divergierenden Einschätzungen des RAD (AB 21/3, 27, 31, 32/2) und dem AMA-Bericht (AB 48/2). Da es zu den gutachterlichen Pflichten gehört, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110), dies vorliegend (mangels Vorlage der Akten) indessen nicht erfolgte, kommt der Expertise vom 15. Oktober 2013 (AB 57/3) schon deshalb kein voller Beweiswert zu. Abgesehen davon überzeugt das Gutachten auch in anderen Punkten nicht. Insbesondere fällt auf, dass Dr. med. G. _____ auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellte, ohne dass aus seinen Ausführungen ersichtlich würde, dass er diese (kritisch) hinterfragt bzw. objektiviert hätte. Die Diagnosestellung („Am wahrscheinlichsten eine schizoide Persönlichkeitsstörung“ [AB 57/18]) ist vage formuliert und reicht für den rechtsgenügenden Nachweis eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert im invalidenversicherungsrechtlichen Sinne nicht (vgl. E. 2.1.2 hiervor). Folglich überzeugt auch die aus der unzureichend begründeten, blossen Verdachtsdiagnose abgeleitete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% nicht, zumal selbst der Gutachter bezeichnenderweise „eine psychiatrische Begutachtung des Exploranden seitens der IV“ empfahl bei „weiteren Fragen bezüglich der Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit“ (AB 57/20).

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Auf der Basis der vorhandenen medizinischen Akten kann nicht abschliessend über den geltend gemachten Leistungsanspruch befunden werden. Ob die Einschränkungen des Beschwerdeführers einzig auf invaliditätsfremden Faktoren beruhen oder ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass diese auf eine gesundheitliche Störung mit Krankheitswert im Sinne der IV zurückzuführen sind, ist näher abzuklären. Folglich ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) weitere Abklärungen durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (berufliche Massnahmen, Rente) neu befinde. Vorab sind bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte einzuholen, anschliessend ist eine psychiatrische Begutachtung bei einem bis anhin in dieser Sache noch nicht involvierten Facharzt anzuordnen, wobei dem Gutachter die gesamten bisherigen Akten vorzulegen sind. Eine Rückweisung erweist sich unter Berücksichtigung von BGE 137 V 210 als zulässig und geboten, hat die Beschwerdegegnerin bis anhin doch keine versicherungsexterne Begutachtung veranlasst und ginge dem Beschwerdeführer bei einer Gutachtensanordnung durch das Gericht eine Instanz verloren, was durch die Beweiserhebung auf Verwaltungsstufe vermieden werden kann.

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).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Kostennote von B._____ vom 19. Oktober 2015 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'451.10 (Honorar von Fr. 1'274.-- [9.8 Stunden à Fr. 130.--], Auslagen von Fr. 69.60, Mehrwertsteuer von Fr. 107.50 [8% auf Fr. 1'343.60]) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

5.3 Bei diesem Ergebnis kommt die gewährte unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. April 2014 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'451.10 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.