

200 15 125 IV
SCJ/IMD/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2000 unter Hinweis auf eine Rückenverletzung nach einem Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 2. September 2004 (AB 75) ab dem 1. September 2000 eine ganze und ab dem 1. Mai 2002 eine halbe Rente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Rahmen einer im Oktober 2008 eingeleiteten Revision von Amtes wegen nahm die IVB wiederum die üblichen Abklärungen vor; insbesondere liess sie den Versicherten durch einen Neurologen, einen Psychiater und eine Allgemeinärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (nachfolgend RAD) untersuchen (AB 103, 105 ff.). Mit Vorbescheid vom 14. September 2009 (AB 108) stellte sie die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenverfügung in Aussicht, da weder zum Zeitpunkt der Rentenzusprache noch aktuell ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen habe bzw. vorliege. Am 7. Dezember 2009 verfügte die IVB nach dagegen eingegangenen Einwänden (AB 112, 115) und Stellungnahme des RAD (AB 116) dem Vorbescheid entsprechend und hob die bislang ausgerichtete Rente auf (AB 117). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 121) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 2. Februar 2011, IV/10/84, ab (AB 132).

C.

Im Dezember 2012 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 142). Diese beabsichtigte nach Stellungnahme durch den RAD (AB 149) zunächst, auf das neue Gesuch mangels Glaubhaftmachens einer Verschlechterung nicht einzutreten (Vorbescheid vom 25. April 2013 [AB 150]). Nachdem der Versicherte verschiedene medizinische Unterlagen eingereicht hatte (AB 154), nahm die IVB weitere medizinische Abklärungen vor; insbesondere liess sie ihn durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 4. Oktober 2014 [AB 183.1]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 184, 187, 190) verneinte die IVB mit Verfügung vom 24. Dezember 2014 (AB 191) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 13 %.

D.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 4. Februar 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 24. Dezember 2014 sei aufzuheben und die Akten seien zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen mit der Weisung, ein ergänzendes Gutachten über die körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik in Auftrag zu geben. Zur Begründung bringt er im Wesentlichen vor, es bestünden erhebliche Zweifel an der Aussagekraft des Gutachtens von Dr. med. C._____, die medizinische Abklärung durch die Beschwerdegegnerin sei ungenügend.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die bisherigen Ausführungen die Abweisung der Beschwerde.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 24. Dezember 2014 (AB 191). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente 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). 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). 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.5 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).

2.6 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).

2.7 Wurde eine Rente 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 (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). 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 Neuanmeldung 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 Inva-

lidityt 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 Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision 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 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 24. Dezember 2014 (AB 191) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. Dezember 2009 (AB 117) und der Verfügung vom 24. Dezember 2014 (AB 191) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.7 hiervor).

Die Verfügung vom 7. Dezember 2009 (AB 117), mittels welcher die Beschwerdegegnerin die seit dem 1. September 2000 ausgerichtete Rente aufgehoben hatte, wurde mit VGE IV/10/84 geschützt (AB 132). In diesem Entscheid gelangte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern unter Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zumindest im Rahmen einer angepassten Tätigkeit mit Möglichkeit von regelmässigen Positionswechseln sowohl in psychiatrischer als auch in somatischer Hinsicht zu 100 % ohne Leistungsminderung erwerbsfähig sei (E. 3.1.2 und 3.3). Unter Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 10 % errechnete das Gericht einen Invaliditätsgrad von 13 %, wobei es im Rahmen der Invaliditätsbemessung zu Gunsten des Beschwerdeführers

davon ausging, die angestammte Tätigkeit als ... sei (aus somatischer Sicht) nicht mehr zumutbar (E. 3.3).

3.2 Der Beschwerdeführer beantragt in der Beschwerde zwar die Rückweisung der Akten an die Beschwerdegegnerin mit der Weisung, ein Gutachten über die *körperlichen* und *psychischen* Beeinträchtigungen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer *psychiatrischen* Klinik einzuholen. In der Begründung rügt er sodann jedoch lediglich eine ungenügende Abklärung der *psychischen* Beschwerden. Im Rahmen der Neuannmeldung wurde denn auch explizit eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes geltend gemacht (AB 170). Damit ist in somatischer Hinsicht nicht von einer eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung im massgebenden Vergleichszeitraum auszugehen, zumal sich aus den Akten auch keine entsprechenden Hinweise ergeben.

3.3 Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes erachtete das Gericht den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. Juni 2009 (AB 105), wonach mit Ausnahme einer mittelgradigen depressiven Episode zwischen Januar und Mai 2008 (ICD-10: F32.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sei, als schlüssig (VGE IV/10/84, E. 3.2.1). Bezüglich der seitherigen Entwicklung lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen.

3.3.1 Im Bericht vom 21. Mai 2013 (AB 154 S. 4) hielt Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 6. März 2013 bei ihr in psychiatrischer Behandlung. Sie attestierte "un trouble dépressif récurrent avec aggravation depuis plusieurs mois avec idées suicidaires et un trouble panique avec Agoraphobie (CIM-10: F40.01 et F32.2)". Es liege eine komplexe invalidisierende Pathologie vor, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig.

In einem weiteren Bericht vom 28. Oktober 2013 (AB 166) diagnostizierte Dr. med. E._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.2) seit 2000, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) seit 2012 sowie einen Status nach Arbeits-

unfall am 31. August 1999 mit chronischem Schmerzsyndrom. Sie führte aus, nach dem Tod der Mutter im Mai 2012 und einer anschliessenden Trauerperiode habe sich der psychische Gesundheitszustand des Patienten verschlechtert.

Dem Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin vom 28. Juni 2014 (AB 178) lässt sich entnehmen, dass der psychische Zustand des Patienten seit Oktober 2013 instabil geblieben sei. Er beklage Müdigkeit, Schlafprobleme mit Alpträumen und nächtlichem Erwachen, schwere Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen, sei überaus reizbar, nervös, cholerisch und ertrage keine Konflikte und stressige Situationen. Die familiäre Situation sei von Spannungen geprägt. Der Patient habe weder Hobbys noch Interessen oder befriedigende Aktivitäten. Die suizidalen Ideen seien wiederkehrend und es bestehe die Gefahr, dass er diese in die Tat umsetze. Der Wechsel der Medikation habe eine Verschlechterung der Situation zur Folge gehabt.

3.3.2 Der Gutachter Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 4. Oktober 2014 (AB 183.1) eine rezidivierende depressive Störung, leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und familiäre Schwierigkeiten (ICD-10: Z63), die allesamt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (AB 183.1 S. 9).

Da früher eine depressive Episode bestanden habe, könne von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Diese habe sich nach dem Klinikaufenthalt im Jahr 2008 auf tiefem Niveau relativ stabil verhalten. Nach dem Tod der Mutter im Mai 2012 sei der Versicherte in eine Trauerphase geraten. Diese Trauer könne bis zumindest Frühjahr 2013 als normales reaktives Geschehen beurteilt werden. Als sich die Trauer nicht erwartungsgemäss zurückgebildet habe, habe der Versicherte ab Frühjahr 2013 Dr. med. E. _____ aufgesucht. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich die depressiven Verstimmungen teilweise verselbstständigt und diagnostisch in eine depressive Episode gemündet hätten. Vermutlich habe es sich anfänglich um eine mittelgradig ausgeprägte Episode gehandelt. Ein schwergradiges Ausmass, wie im Arztbericht vom 28. Oktober 2013 (AB 166) niedergelegt, könne hingegen nicht nachvollzogen wer-

den. Der Versicherte sei nicht suizidal gewesen und habe auch nicht hospitalisiert werden müssen. Die anamnestischen Angaben des Versicherten sowie die aktuellen Befunde würden seit Sommer 2013 auf eine leichtgradige depressive Episode schliessen lassen: Der Versicherte sei nicht deutlich verstimmt, stimmungsmässig könne er sich während des zweiten Teils des Gesprächs aufrichten, er könne auf Humor positiv reagieren. Zudem gebe er das Fehlen von Suizidimpulsen an, er sei fähig, den Tag regelmässig zu gestalten. Im Weiteren sei es ihm möglich gewesen, im Sommer 2014 eine Ferienreise in ... zu unternehmen. Die in der Regel leichtgradige depressive Episode werde von hypochondrischen Ängsten begleitet. Eine Angststörung lasse sich nicht nachweisen, da sich die Ängste des Versicherten darauf beschränkten, dass eine bösartige Krankheit entstehen bzw. er wegen Schwindels umfallen könnte. Dies seien reelle Befürchtungen. Eine Angststörung mit unbekannter Ursache sei nicht vorhanden (AB 183.1 S. 11).

Zusammenfassend könne die psychische Komorbidität ab Mai 2008 als mehrheitlich nicht relevant angesehen werden. Von Frühjahr 2012 bis Frühjahr 2013 habe eine Trauerreaktion bestanden. Erst ab ca. März 2013 sei eine depressive Episode aufgetreten. Diese sei zu Beginn mittelgradig gewesen. Seit Sommer 2013 liege eine leichtgradige depressive Episode vor. Es bestünden ungünstige krankheitsfremde Faktoren: Lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, fehlende Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit, kranke Ehefrau, Familienprobleme. Von Frühjahr 2013 bis Sommer 2013 habe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 25 % bestanden, im Sommer 2013 sei es zu einer Normalisierung der Arbeitsfähigkeit gekommen (AB 183.1 S. 14). Die ambulante psychiatrische Behandlung werde in relativ geringer Frequenz durchgeführt, was dem milden Krankheitsbild entspreche. Die Medikamentenverordnung wäre sinnvoll, würde der Versicherte sie denn auch befolgen. Aktuell sei der Cymbaltaspiegel zu hoch und derjenige von Seroquel zu tief. Die Prognose sei nicht ungünstig (AB 183.1 S. 11 ff.).

3.4

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.4.3 Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110)

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 4. Oktober 2014 (AB 183.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Im Weiteren ist es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet.

An der Schlüssigkeit der gutachterlichen Ausführungen vermögen die in der Beschwerde vorgebrachten Rügen nichts zu ändern.

3.5.1 Der Beschwerdeführer beruft sich vorab auf die Angaben seiner behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ und dabei insbesondere auf deren Stellungnahme vom 21. November 2014 (AB 187 S. 3) zum Gutachten von Dr. med. C. _____, welche jedoch keine begründeten Zweifel am Gutachten zu wecken vermag. Die behandelnde Psychiaterin setzt sich in der Stellungnahme mit den Überlegungen und Schlussfolgerungen des Gutachters mit keinem Wort auseinander, sondern stellt diesen lediglich ihre eigene Einschätzung gegenüber, wonach der Versicherte eine komplexe physische und psychische Pathologie aufweise, welche eine vertiefte Abklärung in einer psychiatrischen Klinik über längere Zeit erforderlich mache und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zur Folge habe.

3.5.2 Auch aus den Berichten von Dr. med. E. _____ vom 28. Oktober 2013 (AB 166) und vom 28. Juni 2014 (AB 178) kann der Beschwerdeführer nichts für sich ableiten. Der Gutachter hat sich mit diesen auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb er zu anderen Schlussfolgerungen kommt (AB 183.1 S. 16). Die Tatsache allein, dass eine grosse Diskrepanz zwischen den Feststellungen des Gutachters und der behandelnden Psychiaterin besteht (Beschwerde S. 7), ändert daran nichts. Diesbezüglich ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach in Bezug auf Atteste von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Auf die Angaben von Dr. med. E. _____ kann dementsprechend nicht abgestellt werden.

3.5.3 Zu keinem anderen Ergebnis führt schliesslich das Vorbringen des Beschwerdeführers, die medizinische Abklärung sei ungenügend, da das

Gutachten nebst einer einstündigen Exploration in erster Linie aufgrund der Aktenlage erstellt worden sei (Beschwerde S. 3). Dazu ist festzuhalten, dass der zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Entscheid des EVG vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1). Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es indes in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie hier – zu, ist die Untersuchungsdauer grundsätzlich nicht entscheidend (Entscheid des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 9C_55/2009, E. 3.3). Im Übrigen liegt es in der Natur der Sache, dass eine psychiatrische Begutachtung sich nicht auf einen gleich langen Beobachtungszeitraum stützen kann wie die Berichte behandelnder Fachleute. Dies allein vermag den Beweiswert einer Expertise nicht zu schmälern.

3.6 Nach dem Gesagten hat sich die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das beweiskräftige Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 4. Oktober 2014 (AB 183.1) gestützt und den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt. Es besteht kein Anlass zu der beschwerdeweise beantragten zusätzlichen Abklärung im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik.

Damit ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum keine andauernde gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat das erneute Leistungsgesuch somit zu Recht abgewiesen. Die Verfügung vom 24. Dezember 2014 (AB 191) lässt sich nicht beanstanden; die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - 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.