

200 15 216 IV
FUR/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Januar 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2001 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form einer Rente an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor. Insbesondere veranlasste sie zwei psychiatrische Begutachtungen durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 17. Juni 2002 bzw. vom 23. Juni 2003 [AB 11, 15]), sowie eine Untersuchung durch den Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Bericht vom 20. August 2003 [AB 19]). Mit Verfügung vom 24. Juni 2004 (AB 24) verneinte sie den Anspruch auf Leistungen der IV mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 26) wies die IVB nach erneuter Untersuchung durch den RAD-Arzt Dr. med. E._____ (Bericht vom 14. Februar 2006 [AB 40]) mit Entscheid vom 10. Juni 2008 (AB 46) ab, wobei sie erwog, es liege ein Invaliditätsgrad von maximal 35 % vor. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

B.

Im Mai 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 47). Die IVB legte die von ihr neu eingeholten medizinischen Unterlagen dem RAD vor, welcher eine psychiatrische Begutachtung empfahl (AB 62). Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 21. Juli 2014 (AB 70.1) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 7. August 2014 (AB 71) die erneute Abweisung eines Leistungsanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 76, 79) und Stellungnahme durch den RAD (AB 81) verfügte die IVB am 28. Januar 2015 (AB 82) wie im Vorbescheid vorgesehen.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B._____, lic. iur. C._____, mit Eingabe vom 2. März 2015 Beschwerde mit dem Antrag, die Verfügung vom 28. Januar 2015 sei aufzuheben und es sei die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären. Sodann sei über den Rentenanspruch zu befinden. Im Weiteren ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. April 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin 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 28. Januar 2015 (AB 82). 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 Aufgabebereich 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 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).

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).

2.7 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 anzuge-

ben, 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).

2.8 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 Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Mai 2013 eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2015 (AB 82) materiell geprüft hat. Die Eintrittsfrage 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 dem Einspracheentscheid vom 10. Juni 2008 (AB 46) und der Verfügung vom 28. Januar 2015 (AB 82) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.8 hiavor).

3.2 Der Einspracheentscheid vom 10. Juni 2008 (AB 46) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den folgenden Unterlagen:

3.2.1 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 17. Juni 2002 (AB 11) eine Agoraphobie mit Panikstörungen (ICD-10: F40.01). Diese bestehe seit einer zweimonatigen Untersuchungshaft Ende 2000. Bereits während der Inhaftierung sei es zu erheblicher Panik, Vergiftungsängsten und Depressionen gekommen. Dank psychiatrischer Behandlung, insbesondere der Einnahme antidepressiver Medikamente, habe sich der Versicherte von den Depressionen weitgehend lösen können. Er leide aber immer noch an Panikzuständen, welche in verschiedenen Lebensbereichen aufträten. Er werde deshalb in seiner Tätigkeit ... teilweise behindert. Die Störung zeige insgesamt eine Heilungstendenz, es könne z.B. darauf hingewiesen werden, dass die depressiven Anteile deutlich gebessert seien. Obschon die Arbeitseinsätze des Versicherten nicht genau bekannt seien, könne davon ausgegangen werden, dass eine Einschränkung von ca. 50 % der ausserhäuslichen Erwerbsfähigkeit bestehe. Es müsse darauf hingewiesen werden, dass krankheitsfremde Faktoren vorhanden seien, welche die Erwerbsfähigkeit einschränkten: Mehrere Familienmitglieder bezögen eine IV-Rente, es stünden Gerichtsverhandlungen bevor, er zeige ein

Rückzugsverhalten, welches nicht rein krankheitsbedingt sei. Teilweise müssten auch kulturelle Anteile miteinbegriffen werden. Diese Faktoren führten dazu, dass der Versicherte seine Restarbeitsfähigkeit nicht ausnütze.

Im Verlaufsgutachten vom 23. Juni 2003 (AB 15) hielt Dr. med. D._____ fest, in der Zwischenzeit scheine die ambulante psychiatrische Therapie zu greifen, die Depressionen seien zurückgegangen, in leichtem Ausmass habe sich auch die Agoraphobie zurückgebildet. Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand leicht gebessert, seit anfangs 2003 seien die Panikzustände geringer ausgeprägt. Allerdings sei die Besserung instabil. Die Arbeitsfähigkeit sei weiterhin zu 50 % eingeschränkt.

3.2.2 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ führte im Untersuchungsbericht vom 20. August 2003 (AB 19) aus, er sehe beim Versicherten anamnestisch eine Agoraphobie mit Panikattacken, wobei in der Untersuchung keine Angst spürbar gewesen sei. Die Depression sei behandelt und unbedeutend. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte voll belastbar sei, wenn er im Rahmen seiner Familie zu Hause arbeitete. Er könnte die verschiedensten Dinge tun, wie ..., ..., ... etc. Das ... falle ihm schwer, er bräuchte zum Teil Begleitung. Die vielen invaliditätsfremden Faktoren (kulturell, traditionell, die mangelnde schulische Ausbildung, das Delikt, die bevorstehende Gerichtsverhandlung) spielten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht keine Rolle, worauf auch Dr. med. D._____ hinweise, der diese Faktoren dann aber im Gutachten zum Teil ausblende. Insgesamt sei die gutachterliche Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von bloss 50 % und die nicht vorhandene Zumutbarkeit in Verweistätigkeiten nicht recht nachvollziehbar.

3.2.3 Mit Stellungnahme vom 4. September 2003 (AB 21 S. 2) zur Anfrage von Dr. med. E._____ vom 21. August 2003 (AB 20) erachtete Dr. med. D._____ den Versicherten in einer Verweistätigkeit, in welcher dieser keine ... würde, sondern im Umfeld seiner Grossfamilie arbeitete, als zu 60 % arbeitsfähig. Dabei sei davon auszugehen, dass auch in einem geeigneten Umfeld die psychischen Störungen nicht verschwänden.

3.2.4 Einem weiteren Untersuchungsbericht vom 14. Februar 2006 (AB 40) des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ ist zu entnehmen, dass eine rezidivierende Depression, zur Zeit leichten Grades, vorwiegend angstgeprägt, und eine Agoraphobie vorliege. Insgesamt gehe es dem Versicherten besser als bei der letzten Untersuchung, was von diesem bestätigt werde. In einer angepassten Tätigkeit ohne Kundenkontakt sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Invaliditätsfremde Gründe würden eine grosse Rolle spielen.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass des Einspracheentscheids vom 10. Juni 2008 (AB 46) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juli 2013 (AB 53) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.0) seit 2000, eine rezidivierende, chronifizierte depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere bis schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.3), seit 2000 mit starker Verschlechterung ab 2009 sowie eine soziale Phobie (ICD-10: F40.1) seit mindestens 2000. Im Jahr 2009 sei der Bruder des Patienten an einem Magenkarzinom verstorben, was eine schwere Krise ausgelöst habe, von der er sich nicht mehr erholte. Seither sei er zusätzlich zu den vorbestehenden Ängsten stark depressiv. Er habe keinen Lebensmut mehr, verlasse ... kaum, sei antriebslos und bleibe oft den ganzen Tag im Bett. Von 2010 bis 2013 habe er den Patienten nicht gesehen, er sei nur noch bei seinem Hausarzt in Behandlung gewesen. Seit 2009 sei er nur noch stundenweise tätig und arbeitsfähig. Rückblickend sei für die Zeit von Mitte 2009 bis jetzt eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 80 % anzunehmen. Im jetzigen Zustand sei ab Wiederaufnahme der Behandlung (Mai 2013) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

3.3.2 Dr. med. E. _____ hielt im psychiatrischen Gutachten vom 21. Juli 2014 (AB 70.1) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit leichten Grades (ICD-10: F33.0), fest. Der behandelnde Psychiater habe eine rezidivierende depressive Störung, mittelschwer bis schwer, attestiert und ihn als 100 % arbeitsunfähig gesehen. Heute aber sei der Versicherte nicht depressiv, und

dies, ohne dass er – gemäss Medikamentenscreening – die verordneten antidepressiven Medikamente einnehme. Von Ängsten sei in der Untersuchung nichts zu spüren gewesen, eher habe der Versicherte versteckte Aggressionen gezeigt, er sei mürrisch und gehemmt aggressiv gewesen. Offenbar habe er keine Mühe, in den warmen Monaten mit seiner Familie in der ganzen Schweiz unterwegs zu sein. Die heutigen Aussagen seien denjenigen, die er im Rahmen der damaligen Untersuchungen getätigt habe, sehr ähnlich. Der Versicherte sei mehr oder weniger der gleiche Mann, etwas älter geworden. Sein Gesundheitszustand sei unverändert. Die Beziehung zu seiner Frau sei gut, auch im intimen Bereich, auch dies sei ein Faktum, das gegen eine schwerere Depression spreche. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

3.3.3 Dem Bericht des Spitals G. _____ vom 6. November 2014 über eine neuropsychologische Abklärung (AB 79) ist zu entnehmen, dass in der Untersuchungssituation eine negative Stimmungslage, verminderte Affektivität, Antriebsschwierigkeiten, niedrige Belastbarkeit, erhöhte Ungeduld bei sonst freundlichem Verhalten manifest geworden seien. Der Patient habe zudem über Müdigkeit, Schlafprobleme, Rückenschmerzen, Angstzustände und sozialen Rückzug berichtet. Die Validität der Untersuchung sei im gegenwärtigen Zustand in Frage gestellt, so dass die Resultate (Gesamt-IQ von 60) nicht angemessen hätten interpretiert werden können.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 21. Juli 2014 (AB 70.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.6 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.

3.4.1 Der Einwand, die Aussage des Gutachters treffe nicht zu, dass er in den warmen Monaten in der ganzen Schweiz unterwegs sei (Beschwerde-

de S. 4 Ziff. 1), ist unwesentlich. Die Einschätzung des Experten, wonach den attestierten Diagnosen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zukomme, beruht denn auch weniger auf dieser Aussage, als vielmehr auf der klinischen Untersuchung. Dabei hat der Gutachter nachvollziehbar dargelegt, wie er zu dieser Einschätzung gelangt und insbesondere auf die mangelnde Compliance hinsichtlich der Medikamenteneinnahme hingewiesen (AB 70.1 S. 14; 70.2). Des Weiteren hat er sich auch mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 18. Juli 2013 (AB 53) auseinandergesetzt. Bezüglich dieses Berichtes ist festzuhalten, dass dieser das Gutachten von Dr. med. E. _____ in keiner Weise in Zweifel zu ziehen vermag. Eine dauernde Verschlechterung vermag Dr. med. F. _____ nicht zu begründen. Im Bericht vom 18. Juli 2013 (AB 53) schildert er in etwa dieselbe Situation wie zuvor im Rahmen des Einspracheverfahrens im Jahr 2004 (AB 25). Nicht nachvollziehbar sind zudem seine Angaben zur Arbeitsfähigkeit. Obwohl er den Beschwerdeführer von 2010 bis 2013 nicht gesehen hat, attestiert er ab Mitte 2009, dem Zeitpunkt der angeblichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes, eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Ab Mai 2013 (Wiederaufnahme der Behandlung) bestätigt er sodann eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 53 S. 3 Ziff. 1.6) ohne darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand bzw. die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weiter verschlechtert haben soll.

3.4.2 Nichts an der Massgeblichkeit des Gutachtens ändert auch der Bericht des Spitals G. _____ vom 6. November 2014 über eine neuropsychologische Abklärung (AB 79). Die untersuchende Neuropsychologin erwähnt zwar eine negative Stimmungslage, verminderte Affektivität, Antriebsschwierigkeiten, niedrige Belastbarkeit und erhöhte Ungeduld anlässlich der Untersuchung, diese Darlegungen entsprechen allerdings nicht einer fachärztlichen Befunderhebung und Diagnosestellung.

3.4.3 Was schliesslich die geltend gemachte Minderintelligenz betrifft, ist unabhängig davon, dass die Validität der testpsychologischen Untersuchung im Spital G. _____ in Frage gestellt ist (AB 79 S. 4), nicht von einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung seitens der Beschwerdegegnerin auszugehen. Dem im vorliegenden Verfahren erstmals aufgelegten

forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 20. September 2001 (Beschwerdebeilage 4) ist zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer eine leichte intellektuelle Minderbegabung besteht (S. 14). Inwiefern diesbezüglich im massgebenden Vergleichszeitraum (10. Juni 2008 bis 28. Januar 2015) ohne spezifisches Ereignis – wie etwa ein Unfall mit Auswirkung auf die kognitiven Fähigkeiten – eine Verschlechterung eingetreten sein soll, ist nicht ersichtlich. Dies wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht vorgebracht.

3.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt. Von den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, womit darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass beim Beschwerdeführer im massgebenden Vergleichszeitraum keine andauernde gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist. Die Beschwerdegegnerin hat das erneute Leistungsgesuch somit zu Recht abgewiesen. Die Verfügung vom 28. Januar 2015 (AB 82) lässt sich nicht beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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).

Die Prozessarmut ist aufgrund des Gesuches vom 2. März 2015 sowie den damit eingereichten Unterlagen (Beschwerdebeilage 3) ausgewiesen. Da der Prozess zudem nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege die Verfahrenskosten betreffend erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

4.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten 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 Parteienschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.