

200 15 397 IV
KNB/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. September 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprech B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. Dezember 2011 bei der C. _____ angestellt und wurde durch seinen Arbeitgeber am 27. März 2012 unter Hinweis auf psychische Störungen zur Früherfassung angemeldet (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Am 19. April 2012 meldete der Versicherte sich selber zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (AB 5). In der Folge nahm die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor und liess eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) durchführen (AB 38), welche aufgrund des Verhaltens des Versicherten abgebrochen werden musste (AB 47). Nach einer Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 56) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 6. Juni 2013 (AB 61) die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine IV-relevante Erkrankung vorliege. Damit zeigte sich der Versicherte mit Einwand vom 13. August 2013 (AB 69) nicht einverstanden und reichte eine Stellungnahme der Psychiatrischen Dienste D. _____ (AB 70) und weitere medizinische Berichte zu den Akten (AB 74 und AB 80). Die IVB liess den Versicherten in der Folge polydisziplinär begutachten (AB 86). Das entsprechende Gutachten datiert vom 18. November 2014 (AB 99.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 103) verfügte die IVB am 25. März 2015 dem Vorbescheid entsprechend und verneinte den Anspruch auf Leistungen der IV bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % (AB 104).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B. _____ – am 7. Mai 2015 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer IV-Rente auf der Basis eines IV-Grades von mindestens 44 % sowie die Gewährung der unentgelt-

lichen Rechtspflege mit unentgeltlicher Verbeiständung durch Fürsprech B._____.

Aufforderungsgemäss liess der Beschwerdeführer am 19. Mai 2015 weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

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

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. 58 ATSG). 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 25. März 2015 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

2.4 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).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Die behandelnde Psychiaterin der Psychiatrischen Dienste D._____ Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in ihrem Bericht vom 16. August 2012 (AB 22 S. 2 Ziff. 1.1) eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F22.0), sowie differentialdiagnostisch eine Psychose im Rahmen einer Traumafolgestörung (ICD-10: F43.1). Die Arbeitsfähigkeit betrage 50 % seit dem 1. Februar 2012 (S. 4 Ziff. 1.6) und es sei auf längere Sicht mit einer Erhaltung dieser Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 1.5).

3.1.2 Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 7. Dezember 2012 (AB 29.1) einen dringenden Verdacht auf kombinierte emotional-instabil impulsive und paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00), eine Störung durch Cannabinoide, Status nach Cannabisabhängigkeit, nach eigenen Angaben gegenwärtig abstinent (ICD-10: F12.20) sowie einen Status nach überwiegend wahnhafter, drogeninduzierter psychotischer Störung (ICD-10: F12.51 [S. 13 Ziff. 6.1]). Eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung sei angesichts der verbleibenden diagnostischen Unsicherheit zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich (S. 16). Die differentialdiagnostische Einordnung (Persönlichkeitsstörung versus Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis) habe eine grosse Bedeutung für die Beurteilung der Symptomatik, der Arbeitsfähigkeit, der Zumutbarkeit medizinischer Massnahmen und der Besserungsfähigkeit der klinischen Symptomatik. Es könne nicht abschliessend festgestellt werden, ob die psychosozialen Belastungsfaktoren nur eine Teilursache darstellten oder für die Krankheitsentwicklung ganz überwiegend verantwortlich seien. Um eine abschliessende versicherungspsychiatrische Beurteilung zu ermöglichen, empfehle die Gutachterin eine stationäre Begutachtung.

3.1.3 Der RAD-Psychologe Dr. phil. G._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, hielt in seinem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 13. März 2013 (AB 40) fest, dass die vom Beschwerdeführer in der Testuntersuchung produzierten Befunde aufgrund ihrer Wider-

sprüchlichkeit und Inkonsistenz für eine neuropsychologische Interpretation nicht verwertbar seien (S. 4). Die vorgegebenen Leistungseinschränkungen würden bei Weitem jegliche Plausibilitätsgrenze von zerebral verursachten Funktionsstörungen übersteigen (S. 5). Zusammenfassend könnten die beklagten und produzierten Störungen in der mentalen Leistungsfähigkeit nicht objektiviert werden und liessen sich mit keinem neuropsychologischen Störungsbild vereinbaren, bzw. widersprüchen auf logisch zwingende Weise den möglichen Folgen von zerebralen Dysfunktionen. Eine IV-relevante Intelligenzminderung sei in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz einen soliden Realschulabschluss gemacht habe und einige Jahre als Geschäftsführer eines ... tätig gewesen sei, hoch unwahrscheinlich. Als Diagnose nannte er eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion ohne eigenen Krankheitswert, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge einer zerebralen Affektion oder Dysfunktion erklären liessen.

3.1.4 In ihrem Untersuchungsbericht vom 22. Mai 2013 (AB 56) führte die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und Fachärztin für Anästhesiologie, aus, dass keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (S. 7). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach psychischer und Verhaltensstörung durch Cannabinoide, inzwischen mehrfach nachgewiesene Abstinenz (ICD-10: F12.20), Probleme bei der Lebensführung (ICD-10: Z72.8) sowie Personen, die das Gesundheitswesen aus andern Gründen in Anspruch nehmen (ICD-10: Z76). Es habe sich anlässlich der aktuellen psychiatrischen RAD-Untersuchung keine Psychopathologie gefunden (S. 8). Die wesentlichen Kriterien, die für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gefordert wären, seien ausgeschlossen. Der Beschwerdeführer habe keine emotionale Instabilität, wie sie bei Persönlichkeitsstörungen immer vorhanden sei. Es hätten sich auch keine Befunde gefunden, die einer psychiatrisch affektiven Erkrankung wie Depression, Angststörung oder Zwangserkrankung entsprechen würden. Es hätten auch keine Befunde aus dem schizophrenen Bereich bestanden. Wenn der Beschwerdeführer in der Vergangenheit täglich mehrere Joints geraucht habe, so könne dies eine vormals erlebte, zeitlich befristete Psychose, wie sie in den Akten erwähnt sei, erklären (S. 9). Damit sei ein anhaltender

Gesundheitsschaden nicht vorhanden und soziale Faktoren stünden im Vordergrund der Problematik. Für jede seiner Ausbildung entsprechende Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nach einer Eingewöhnungszeit und Anlernzeit voll arbeitsfähig. Es liege weder eine Psychopathologie noch eine psychiatrische Diagnose vor, welche das Nichtmitwirken während der AMA und bei der neuropsychologischen Untersuchung erkläre.

3.1.5 Nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik I. _____ vom 19. August bis zum 20. September 2013 hielten die Fachärzte in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2013 (AB 74) die Diagnosen eines Status nach vorübergehender psychotischer Störung, am ehesten im Rahmen von exzessivem Cannabiskonsum (ICD-10: F13.51), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden, emotional-instabilen, narzisstischen und dependenten Anteilen (ICD-10: Z73.1), einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), differentialdiagnostisch Abhängigkeitssyndrom, eine ausgeprägte Schlafstörung (ICD-10: F51.9) sowie ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom fest. Dem Beschwerdeführer sei es gelungen, sein körperliches Befinden, seine Leistungsfähigkeit deutlich zu verbessern, die Schmerzen zu reduzieren und an psychischer Stabilität zu gewinnen. Der Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess solle baldmöglichst erfolgen, aus körperlicher und psychischer Sicht stehe dem nichts entgegen.

3.1.6 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. E. _____ führte in ihrem Bericht vom 4. März 2014 (AB 80) die Diagnosen eines Status nach vorübergehender psychotischer Störung mit Wahngedanken (ICD-10: F23.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden, emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), differentialdiagnostisch eine Persönlichkeitsstörung bei Traumatisierung in der Kindheit, einen Status nach Suizidversuch 1998, einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), differentialdiagnostisch ein Abhängigkeitssyndrom, eine ausgeprägte Schlafstörung (ICD-10: F91.9) sowie ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10: Z87.3) auf. Es bestehe seit dem 1. Februar 2012 bis auf weiteres bei gleichbleibender Arbeitssituation eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit.

3.1.7 Die Gutachter der J. _____ (MEDAS), hielten in ihrem polydisziplinären (allgemeininternistischen, neuropsychologischen, neurologi-

schen, psychiatrischen) Gutachten vom 18. November 2014 (AB 99.1) als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, grössenphantastischen und narzisstischen Anteilen fest (ICD-10: F61.0 [S. 55 Ziff. III]). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie Störungen durch Alkohol (episodischer Substanzgebrauch), Status nach Störungen durch Cannabinoide (episodischer Substanzgebrauch mit Status nach psychotischen Störungen), einen Verdacht auf eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung, anamnestisch unspezifische Rückenschmerzen, unspezifische Dysästhesien der unteren Extremitäten, Probleme in der Beziehung zum Ehepartner, Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung mit Lehrabbruch (keine Berufsausbildung), Probleme in Verbindung mit Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit sowie Probleme in Verbindung mit Wohnbedingungen und ökonomischen Verhältnissen. Aus gesamtmedizinischer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss (S. 57), dass dem Beschwerdeführer bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen eine 30 %ige Einschränkung attestiert werden könne. Zum Beispiel an einem ... könne er durchaus im Produktionsbereich eingesetzt werden.

Der neuropsychologische Gutachter lic. phil. K. _____, Neuropsychologe FSP und Psychotherapeut FSP, hielt in seinem neuropsychologischen Teilgutachten vom 29. Juni 2014 (AB 99.2 S. 12) fest, dass beim Beschwerdeführer – mit Ausnahme des schweren, aber klinisch eindeutig auf mangelnde Leistungsbereitschaft zurückzuführenden Defizites in der Daueraufmerksamkeit – eine lediglich geringe bis leichte linkshemisphärische, frontotemporal betonte Hirnfunktionsschwäche vorliege. Das diesbezügliche Befundbild wirke in sich zwar kohärent, könne aber angesichts der sowohl psychometrisch als auch klinisch auffälligen Befunde aus der Beschwerdevalidierung nicht als authentisch, respektive hinreichend gesichert gelten. Es könne hier deshalb keine eigene neuropsychologische Diagnose, sondern lediglich der Verdacht auf eine minimale bis leichte neuropsychologische Störung geäussert werden. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass lediglich ein Verdacht auf eine Diagnose bestehe: wenn diese zutreffen würde,

würde sich jedoch daraus keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit herleiten oder begründen lassen.

Der neurologische Gutachter Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie FMH, hielt in seinem Teilgutachten vom 18. Juni 2014 (AB 99.3 S. 7 Ziff. 4.1) fest, dass keine neurologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beständen. Ohne Auswirkungen seien anamnestisch unspezifische Rückenschmerzen und eine unspezifische Dysästhesie der unteren Extremitäten (Ziff. 4.2). Es lasse sich weder eine Funktionsstörung des zentralen Nervensystems noch eine periphere Neuropathie nachweisen. Zusammenfassend bestehe beim Beschwerdeführer keine neurologische Erkrankung (S. 8) und bei Fehlen einer solchen könne aus neurologischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (Ziff. 6).

Im psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2014 (AB 99.4) hielt der psychiatrische Gutachter Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, grössenphantastischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 12 Ziff. 4.1). Der Beschwerdeführer leide nicht an einer paranoiden Schizophrenie, was aufgrund der klinischen Untersuchung ausgesagt werden könne, da es ihm durchaus möglich sei, trotz der narzisstischen Anteile, trotz der Spaltungstendenz und trotz der mangelnden Kollaboration immer wieder realistisch zu reagieren und ein Realitätsbewusstsein aufrecht zu erhalten (S. 18). Aufgrund der Untersuchung und weil der Beschwerdeführer nicht willens und fähig gewesen sei, über seine innere, medizinische, familiäre und die Berufsanamnese Auskunft zu geben, müsse davon ausgegangen werden, dass ein Gesundheitsschaden „mit invalidisierenden Ausmassen“ auf die Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 20). Er zeige Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung mit paranoiden, narzisstischen, grössenphantastischen Anteilen. Der Gutachter ging davon aus, dass eine psychiatrische Störung ausgemacht werden müsse und im Verlaufe der Jahre Inkonstanzen und Widersprüchlichkeiten aufgetreten seien, die eher krankheitsbedingt und nicht nur psychosozialen Umständen oder einem möglichen Rentenbegehren

zuzuschreiben seien. Der Beschwerdeführer sei erschwert fähig, sich in Teams einzufügen und sich in Stresssituationen – vor allem in emotionalen Stresssituationen mit interpersonellen Kontakten – einzulassen und adäquat zu reagieren. Es sei davon auszugehen, dass die Steuerungsfähigkeit des Beschwerdeführers in gewissen eskalierten Momenten nicht mehr vollumfänglich gegeben sei, weshalb darauf geachtet werden solle, dass keine übermässige Eskalation auftrete. Wegen der Persönlichkeitsstörung und dem inkonstanten Verhalten könne er erschwert in der freien Wirtschaft eingesetzt werden. Allerdings könne nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit ausgegangen werden. Aus psychiatrischer Sicht könne eine 30 %ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden, wobei der Beschwerdeführer ganztags und/oder reduziert stundenmässig eingesetzt werden könne, wobei das Gesamtrendement 70 % Arbeitsfähigkeit nicht überschreiten sollte (S. 21).

3.1.8 In ihrem Bericht vom 8. Januar 2015 (AB 102) fasste die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ alle medizinischen Akten zusammen und hielt als einzige Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diejenige einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, grössenphantastischen und narzisstischen Anteilen fest (S. 4). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wiederholte sie die im MEDAS-Gutachten vom 18. November 2014 (AB 99.1 S. 55) festgestellten Diagnosen. Der Beschwerdeführer sei erschwert fähig sich in Teams einzulassen, erschwert fähig sich vor allem in emotionale Stresssituationen mit interpersonellen Kontakten einzulassen und adäquat zu reagieren. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Persönlichkeitsstörung erschwert in der freien Wirtschaft eingesetzt werden könne. Allerdings könne aufgrund der Klinik, der kognitiven Leistungsfähigkeit, der Anpassungsfähigkeit, wenn es darauf ankomme, und wegen seinem inkonstanten Verhalten nicht von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit ausgegangen werden. Er müsse sicher dazu angehalten werden, sich einer kontinuierlichen psychiatrischen Behandlung zu unterziehen. Jedoch könne davon ausgegangen werden, dass die Compliance des Beschwerdeführers zu einem guten therapeutischen Bündnis wegen seinen Persönlichkeitsfaktoren nicht optimal gegeben sei. Der psychiatrische Gutachter habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % attestiert, wobei der Beschwerdeführer entweder

ganztags mit reduzierter Leistung oder entsprechend einem Gesamtpensum von 70 % stundenweise eingesetzt werden könne.

3.2 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 25. März 2015 (AB 104) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. November 2014 (AB 99.1) und die dazugehörigen Teilgutachten (AB 99.2 bis AB 99.4) gestützt.

3.3.1 Dieses MEDAS-Gutachten basiert auf einer allgemeininternistischen, einer neuropsychologischen, einer neurologischen sowie einer psychiatrischen Untersuchung und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten und

den Erkenntnissen aus der Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA [AB 54]) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die gemeinsame Einschätzung ein (S. 56), weshalb darauf abzustellen ist. Wenn der Beschwerdeführer bemängelt (vgl. Beschwerde vom 7. Mai 2015 S. 7 f. Ziff. 7), dass die Expertise nicht als korrektes polydisziplinäres Gutachten angesehen werden könne, sondern vielmehr als Ansammlung dreier Einzelgutachten, kann dem nicht gefolgt werden. Entscheidend ist, dass die Gutachter ihre jeweiligen Erkenntnisse aus den Teilgutachten zusammengetragen haben und diese anhand einer gemeinsamen Einschätzung durch alle involvierten Ärzte beurteilt (vgl. S. 57 „Diese Einschätzung ist durch alle involvierten Ärzte gemeinsam erfolgt“) und danach unterschriftlich bestätigt worden ist.

Mit den MEDAS-Gutachtern ist damit davon auszugehen, dass als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, grössenphantastischen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) vorliegt (S. 55 Ziff. III) und dem Beschwerdeführer aus gemeinsamer Sicht bezogen auf ein vollschichtiges Arbeitsvolumen eine 30 %ige Einschränkung attestiert werden kann (S. 57). Diese Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ergibt sich aus der psychiatrischen Evaluation, konnten doch in den übrigen Fachgutachten keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden (S. 56).

3.3.2 In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 29. Juni 2014 (AB 99.4) legte Dr. med. M. _____ einlässlich und nachvollziehbar dar, dass der Beschwerdeführer lediglich Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung zeige, welche paranoide, narzisstische und grössenphantastische Anteile habe (S. 20). Der Beschwerdeführer habe nur einer rudimentären Untersuchung unterzogen werden können, da er nicht willens und fähig gewesen sei, über seine innere, die medizinische, die berufliche sowie die familiäre Anamnese Auskunft zu geben. Damit müsse davon ausgegangen

werden, dass ein Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Sodann führt der Gutachter auch aus, dass eine schizoide Tendenz vorliege, sich zurückzuziehen und offenbar immer wieder mit paranoiden Gedankenwahrnehmungen zu reagieren. Diese Wahrnehmungsphänomene könnten möglicherweise sowohl Folgen der Drogeneinnahmen als auch der Auslöser für den dokumentierten Cannabis- und Alkoholkonsum sein, um so die Spannungszustände und die psychische Instabilität auszuhalten. Ebenso sind psychosoziale Umstände auszumachen, welche nicht allein, aber immerhin auch für die Inkonstanzen und Widersprüchlichkeiten, die bei diversen Untersuchern und Beteiligten aufgetreten seien, verantwortlich sein können.

3.3.3 Weder der psychiatrische Gutachter, noch die behandelnden Ärzte konnten die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 7. Mai 2015 (S. 5 f. Ziff. 5) aufgeworfene Diagnose einer Schizophrenie feststellen. So qualifizierten die Ärzte der Rehaklinik I. _____ in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2013 (AB 74) die vorhandenen Beschwerden als einen Status nach vorübergehender psychotischer Störung, wobei sie den exzessiven Cannabiskonsum als Ursache hierfür sahen (ICD-10: F13.51). Zwar hatte Dr. med. E. _____ in ihrem Bericht vom 16. August 2012 (AB 22) ursprünglich die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie nach der Anmeldung zum Leistungsbezug genannt, doch ist sie im Verlaufe der Zeit von dieser Diagnose abgekommen und hat im Bericht vom 4. März 2014 (AB 80) ebenfalls einen Status nach vorübergehender psychotischer Störung genannt, wobei sie diesen jedoch in Zusammenhang mit Wahngedanken (ICD-10: F23.0) stellte. Daneben diagnostizierte sie lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge mit paranoiden, emotional instabilen und narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.1), einen Status nach Suizidversuch 1998, einen Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), eine ausgeprägte Schlafstörung (ICD-10: F91.9) sowie ein chronisches Lumbovertebral-Syndrom (ICD-10: Z87.3). Ebenso hatte die RAD-Psychiaterin Dr. med. H. _____ in ihrem Untersuchungsbericht vom 22. Mai 2013 (AB 56) keine Befunde aus dem schizophrenen Bereich feststellen können (S. 8).

Ebenso konnte der Neuropsychologe des RAD in seinem Untersuchungsbericht vom 13. März 2013 (AB 40) lediglich eine neuropsychologisch un-plausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion ohne eigenen Krankheitswert, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge einer zerebralen Affektion oder Dysfunktion erklären liessen, feststellen (S. 5).

3.3.4 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt damit als genügend abgeklärt und die Akten ergeben ein schlüssiges Bild. Von weiteren Beweismassnahmen und insbesondere von der Erstellung einer psychiatrischen Oberbegutachtung – wie sie vom Beschwerdeführer beantragt wird (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 5) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), so dass von diesen abzusehen ist (vgl. SVR 2008 UV Nr. 30 S. 113 E. 5.1).

3.4 Auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 18. November 2014 (AB 99.1) und dabei insbesondere das psychiatrische Teilgutachten vom 29. Juni 2014 (AB 99.4) kann deshalb nach den vorstehenden Ausführungen abgestellt werden. Es ist damit von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit einer 30 %igen Einschränkung (vgl. AB 99.1 S. 57) auszugehen.

4.

4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzel-

fall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

4.3 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im April 2012, bei der Beschwerdegegnerin eingegangen im Mai 2012 (AB 5), und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der hypothetische Rentenbeginn auf Oktober, bzw. November 2012. Der Einkommensvergleich ist deshalb für das Jahr 2012 vorzunehmen.

4.4

4.4.1 Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner letzten Arbeitsstelle zunächst krankgeschrieben war und danach nicht mehr gearbeitet hat, mithin seine Stelle aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (AB 40 S. 2). Da er aber schon davor in verschiedenen ... ausschliesslich kurze Anstellungen als ... hatte, ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es sich bei dieser Anstellung um ein stabiles Vertragsverhältnis gehandelt hat und es kann damit nicht ohne weiteres angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden noch immer dort tätig wäre. Übereinstimmend gehen die Parteien deshalb zu Recht davon aus, dass für die Ermittlung des Validenein-

kommens auf die LSE 2012, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen ist (vgl. E. 4.1 vorstehend).

4.4.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der statistischen Lohnangaben der LSE 2012, Total, Männer, Kompetenzniveau 4, zu bestimmen (vgl. E. 4.2 hiervor).

4.4.3 Damit erübrigt sich die genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzulegen sind, weil sich mögliche, angepasste Invalidentätigkeiten mit möglichen Arbeiten ohne Eintritt des Gesundheitsschadens decken: der IV-Grad entspricht demnach dem Grad der Leistungseinschränkung von 30 % bei einer vollzeitlichen Tätigkeit (vgl. E. 3.4 vorstehend) unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin hat auf die Vornahme eines solchen leistungsbedingten Abzuges beim Invalideneinkommen verzichtet, da eine entsprechende Leistungseinschränkung bereits bei der medizinischen Beurteilung mit einbezogen worden ist (vgl. Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2015, S. 2 Ziff. 4). Dies ist nicht zu beanstanden, besteht doch selbst bei reduziertem Beschäftigungsgrad bzw. einer Vollzeittätigkeit mit reduzierter Leistung – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – kein Anlass, vorliegend einen Abzug zu gewähren.

4.5 Nach dem Dargelegten beträgt der IV-Grad somit 30 % und der Beschwerdeführer hat damit keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 und E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Ausgeführten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 25. März 2015 (AB 104) als rechtens und ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

6.

6.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Der Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten zu bezahlen, die auf Fr. 700.– festgesetzt werden.

Mit Verfügung vom 16. Juni 2015 wurde das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit (Art. 113 VRPG).

6.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Fürsprech B._____.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Die Kostennote von Fürsprech B._____ vom 3. Juli 2015 und insbesondere der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 7 Stunden und 50 Minuten ist nicht zu beanstanden, weshalb der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'446.– festgesetzt wird. Davon ist Fürsprech B._____ aus

der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'566.65 ($7\frac{5}{6}$ x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 71.50 und Mehrwertsteuer von Fr. 131.05, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'769.20, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

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 Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'446.– (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Davon wird Fürsprech B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'769.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprech B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.