

200 15 431 IV
ACT/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. April 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 2. Juli 2007 unter Hinweis auf eine psychische Störung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese ermittelte nach verschiedenen Eingliederungsmassnahmen (act. II 42, 49, 51, 57, 63-65, 68, 73 f., 78) sowie gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (act. II 91.1, 99) Invaliditätsgrade von 100 % ab Februar 2009 bzw. 20 % ab Juli 2011 und stellte mit Vorbescheid vom 9. Juli 2013 (act. II 101) eine befristete Invalidenrente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 108, 113), Gutachtensergänzungen (act. II 111, 121) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 115) gewährte die IVB mit Verfügung vom 27. März 2015 (act. II 125) entsprechend dem Vorbescheid vom 1. Februar 2009 bis 31. Oktober 2011 eine ganze Rente und verneinte für die Zeit danach einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 11. Mai 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C._____ von B._____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern kostenfällig aufzuheben, als die Arbeitsfähigkeit psychiatrisch näher abzuklären und ihm sodann auch ab 1. November 2011 eine Rente zuzusprechen sei. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- bzw. Vorschusspflicht und reichte am 12. Mai 2015 Unterlagen nach.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Januar 2016 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung hin, worauf dieser mit Zuschrift vom 11. April 2016 an der Beschwerde festhielt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. März 2015 (act. II 125). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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). Er-

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).

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).

2.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

2.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung,

wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leis-

tungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.4 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.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung (act. II 125) hauptsächlich auf dem Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 6. April 2013 (act. II 91.1), samt Ergänzungen (act. II 99, 111, 121), sowie einer Stellungnahme des RAD (act. II 115).

3.1.1 In der psychiatrischen Expertise vom 6. April 2013 (act. II 91.1) diagnostizierte Dr. med. D._____ eine somatoforme Funktionsstörung (ICD-10: F45.31) sowie eine schizoide Persönlichkeit (ICD-10: F60.1; act. II 91.1/21 lit. F). Er erklärte unter anderem, der Explorand mache den Tag zur Nacht und umgekehrt; er sitze bis über zwölf Stunden täglich vor Medien, schaue Fernsehserien, spiele, sehe sich ... an und führe ein Leben, in welchem Arbeit sowie soziale Kontakte ausgeklammert würden. In seiner Aussage, dass er sich so verhalten müsse, um seine traumatische Kindheit zu verdrängen, könne wenig Sinn erkannt werden, denn genauso gut könnte

er zu diesem Zweck einem aktiven Berufsleben nachgehen. Bei der Untersuchung sei der von ihm geklagte Würgereflex nie aufgetreten, er habe allerdings immer wieder schluckweise Wasser getrunken und Kräuter-Bonbons gelutscht (act. II 91.1/22 lit. G). Der Gutachter attestierte sowohl für die bisherige als auch eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von zweimal vier Stunden täglich bei einer leichten Leistungsminde- rung von unter 20 % (act. II 91.1/24 f. lit. H Ziff. 4 f. und 13 f.). In seiner Beurteilung gab er hingegen an, in einem klar strukturierten Arbeitsumfeld, mit wenig Kunden- und Kollegenkontakt, in einer allein auszuübenden Tätigkeit, erachte er den Beschwerdeführer als in einem zeitlich vollen Pensum ohne Leistungsminde- rung einsetzbar (act. II 91.1/23 lit. G). Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin präziserte der Gutachter am 22. Mai 2013 (act. II 99), dass die zweimal vier Stunden täglich als Vollpensum zu verstehen seien und in einer Verweisungstätigkeit keine Leistungsein- schränkung bestehe.

3.1.2 Am 28. August 2013 nahm die behandelnde med. pract. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Gutach- ten Stellung (act. II 108/3-5). Sie erachtete die Diagnosen einer somato- formen Funktionsstörung und einer schizoiden Persönlichkeit als zutref- fend, ging hingegen von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit in angepas- stem Rahmen aus. Sie bemängelte, dass der Gutachter die noch im Jahr 2007 bestandenen Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bzw. den Würgereflex – der in der frühen Kindheit entstanden sei und für den nie eine somatische Erklärung gefunden worden sei – nicht provoziert habe. Sie wies auf diverse gewalttätige und sexuelle Übergriffe sowie Entwertungen in der Kindheit hin und gab an, sie betrachte die so- matoforme Funktionsstörung als Traumafolgestörung. Ein grosses Problem stelle die Chronifizierung dar; der Beschwerdeführer habe mit seinen Ge- genmassnahmen (Wasser, Lutschbonbons) über Jahre hinweg bei man- gelhafter und fehlender Behandlung die Krankheit eher verstärkt.

3.1.3 Zur Kritik der nicht durchgeführten Symptomprovokation entgegnete Dr. med. D._____ am 6. November 2013 (act. II 111), als Gutachter könne er nicht mehr tun, als den Exploranden über die in der Kindheit erlit- tenen Missbräuche erzählen zu lassen, in der Untersuchung hätten sich

dabei keine Auffälligkeiten gezeigt, was möglicherweise an einer eingetretenen Besserung des Gesundheitszustandes liege. Des Weiteren ergänzte der Experte, aus der somatoformen Funktionsstörung ergebe sich keine oder nur eine leichte (20 %) Leistungseinschränkung, da die Komorbidität der schizoiden Persönlichkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe. Es habe sich gezeigt, dass sich die Funktionsstörung mit verhaltenstherapeutischem Training positiv beeinflussen lasse. Die Abweichung zu den Einschätzungen der behandelnden Ärzte resultiere aus dem Umstand, dass er die Arbeitsfähigkeit medizinisch-theoretisch beurteile und dabei das Suchtverhalten – die Tendenz, den Tag zur Nacht und umgekehrt zu machen – ausgeklammert habe. Dieses chronische Suchtverhalten sei das eigentliche Problem und sei auch der Grund, weshalb die im Rahmen des Arbeitstrainings angestrebte Steigerung des Pensums gescheitert sei.

3.1.4 Nachdem med. pract. E. _____ im Bericht vom 5. Dezember 2013 (act. II 113) die Auffassung vertrat, dass kein Suchtverhalten bestehe und die vom Gutachter bescheinigte Arbeitsfähigkeit nicht hinreichend begründet worden sei, gelangte der RAD-Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 6. Februar 2014 (act. II 115) zum Schluss, dass weiterhin auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden könne.

3.1.5 Am 27. Mai 2014 erklärte Dr. med. D. _____, bei der auf 80 % festgelegten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit handle es sich um eine medizinisch-theoretische Einschätzung; zwar habe eine solche anlässlich der Arbeitstrainings effektiv nie erreicht werden können, der Beschwerdeführer habe allerdings ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten gezeigt. Im psychiatrischen Explorationsgespräch getätigte Aussagen des Beschwerdeführers seien als Entzugserscheinung eines Suchtverhaltens zu deuten. Die Schluckstörung sei durch Desensibilisierungsübungen beeinflussbar und nicht chronifiziert (act. II 121).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3

3.3.1 Die psychiatrische Expertise vom 6. April 2013 (act. II 91.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt grundsätzlich vollen Beweis (vgl. E. 3.2 hiavor). Dr. med. D. _____ hatte Kenntnis der vollständigen Vorakten (act. II 91.1/7-16 lit. A Ziff. 2 Ziff. 1 f.) und führte zwei eingehende klinische Explorationsgespräche (act. II 91.1/4) sowie labortechnische Untersuchungen (act. II 91.1/21 lit. E) durch. Anhand der von ihm erhobenen objektiven Befunde (act. II 91.1/20 f. lit. D) gelangte er zu überzeugenden diagnostischen Schlüssen (act. II 91.1/21 lit. F), die von med. pract. E. _____ denn auch explizit geteilt wurden (act. II 108/3 f.). Damit ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass eine somatoformen Funktionsstörung (ICD-10: F45.31) und eine schizoide Persönlichkeit (ICD-10: F60.1) vorliegen (act. II 91.1/21 lit. F). Eine Diskrepanz besteht hingegen in der Einschätzung der Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit zwischen dem Gutachter einerseits und der behandelnden Psychiaterin andererseits. Diesbezüglich ist vorab augenfällig, dass sich med. pract. E. _____ offensichtlich hauptsächlich an den Erkenntnissen aus den in der G. _____, durchgeführten Arbeitstrainings (act. II 49, 64 f., 73) mit nachfolgender Arbeit zur Zeitüberbrückung (act. II 78) orientierte (act. II 108/5, 113/3), während Dr. med. D. _____ eine medizinisch-theoretische Beurteilung vornahm und dabei die von ihm nachvollziehbar und überzeugend als «Suchtverhalten» interpretierte Handlungsweise ausklammerte (act. II 111, 121/1). Zudem gilt es darauf hinzuweisen, dass bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit den Ärzten keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Vielmehr nehmen sie

zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie geben eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substanziell wie möglich begründen. Die Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können, stellt dagegen eine juristische Beurteilung dar, für welche die ärztlichen Angaben als eine wichtige Grundlage dienen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195). Liegt ein psychosomatisches Leiden vor, sind dabei die Grundsätze von BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hiavor) zu beachten.

Nachvollziehbar und überzeugend hat der Gutachter für eine angepasste Tätigkeit eine Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ausgeschlossen. Weil insbesondere auch die erlernte Tätigkeit als ... dem Anforderungsprofil entspricht, besteht bereits aus rein medizinischer Sicht mangels Invalidität kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Selbst wenn jedoch mit Blick auf die vom Gutachter unter gewissen Umständen attestierte Leistungseinschränkung eine weitergehende, juristische Beurteilung erfolgte, würde sich am Ergebnis nichts ändern.

3.3.2 Vorliegend fehlt ein organisches Korrelat für die geklagten Würgebeschwerden und wurde mit der somatischen Funktionsstörung eine unter die somatoformen Störungen nach F45 der ICD-10 zu subsumierende Diagnose gestellt (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 224 bzw. 230 ff.). Damit ist anhand der sog. Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.) zu prüfen, ob die ärztlicherseits attestierte Arbeitsunfähigkeit (sei es im Umfang von 20 %, wie dies der Gutachter Dr. med. D. _____ annimmt [act. II 91.1/24 f. lit. H Ziff. 4 f. und 13 f., 99/2], oder im Umfang von 50 %, entsprechend dem Dafürhalten von med. pract. E. _____ [act. II 108/4]) überhaupt zu berücksichtigen ist. Im noch vor der Praxisänderung erstellten psychiatrischen Gutachten (act. II 91.1) ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht eine schlüssige Beurteilung im Lichte des mittlerweile massgeblichen Prüfungsrasters zu erblicken (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

4.

4.1 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

4.1.1 Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

4.1.1.1 Die diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) sind stark ausgeprägt, wenngleich sich die langjährige Würgesymptomatik durch die Desensibilisierung zwischenzeitlich zum Teil deutlich resp. etwas verbessert haben soll (act. II 69/2 Ziff. 1.4, 71/7) und für den Gutachter selbst anlässlich der Explorationsgespräche nicht beobachtbar war (act. II 91.1/22 lit. G).

4.1.1.2 Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) fällt auf, dass die Eingliederungsbemühungen der Beschwerdegegnerin letztlich wegen der «Tag-Nacht-Umkehr» und einer geringen Motivation des Beschwerdeführers scheiterten, wollte er doch allein am Nachmittag arbeiten können (act. II 78/4 Ziff. 6). In den Akten findet sich nicht der geringste Hinweis, dass die Aufgabe der «Tag-Nacht-Umkehr» medizinisch nicht zumutbar wäre, was im Übrigen auch nicht einsichtig wäre. Der Gutachter zeigte zudem auf, dass die Schluckstörung durch eine Desensibilisierung beeinflussbar wäre, der Beschwerdeführer diese entsprechenden Übungen aber unterlies (act. II 121/2 i.V.m. 61/1) und damit eine Malcompliance im Raum steht. Bei dieser Ausgangslage verbietet sich die Annahme einer Behandlungsresistenz. Dieser Indikator spricht somit gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

4.1.1.3 Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301). Beim Beschwerdeführer bestehen keine relevanten körperlichen Begleiterkrankungen und die schizoide Persönlichkeit (act. II 91.1/21 lit. F) als psychiatrische Komorbidität fällt hier nicht ins Gewicht.

Denn auch wenn damit ein Einzelgängertum verbunden sein mag (Eingabe vom 11. April 2016, S. 2 Ziff. 3), hindert dies eine Arbeitstätigkeit und die dabei vorausgesetzte Aufgabe der «Tag-Nacht-Umkehr» nicht.

4.1.2 Dafür, dass der Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegenstehe, bestehen keinerlei Anhaltspunkte. Wohl diagnostizierte Dr. med. D. _____ eine schizoide Persönlichkeit, weil der Beschwerdeführer auffallend kühl und emotional unbeteiligt wirkte (act. II 91.1/23 lit. G). Diese Persönlichkeitsproblematik fällt im Rahmen der umfassenden Ressourcenprüfung aber nicht negativ ins Gewicht. Der Beschwerdeführer konnte anlässlich des Arbeitstrainings Aufträge in ihrem gesamten Umfang erfassen, verstehen und ausführen; seine kognitiven Fertigkeiten erlaubten rasche Wechsel in verschiedene Ressorts und die Einarbeitung in anspruchsvollere Teilbereiche (act. II 49/4 lit. b). Die anfänglich passive/reservierte Haltung im Umgang mit Arbeitskollegen weichte sich zunehmend auf und es entstanden positive Kontakte (act. II 49/4 lit. c). Dass die somatoforme Funktionsstörung bereits seit längerer Zeit vorliegt, ändert – anders als in der Eingabe vom 11. April 2016 (S. 2 Ziff. 3 in fine) offenbar angenommen – daran ebenfalls nichts.

4.1.3 Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht klar gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch bedeutende Ressourcen bereit. So lebt der Beschwerdeführer in einer langjährigen Partnerschaft; er geht zusammen mit seiner Freundin einkaufen sowie auswärts essen und samstags kochen sie immer zusammen. Zudem empfängt er bei sich zuhause Kollegen um zu «zocken» und telefoniert auch mit diesen (act. II 91.1/18 f. lit. B).

4.2 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

4.2.1 Das Aktivitätsniveau ist im Vergleich zu früher reduziert oder hat sich zumindest verlagert, gab der Beschwerdeführer doch an, er habe früher immer sehr gerne Sport getrieben (Leichtathletik, Marathon; act. II 29/1), wobei der Gesundheitsschaden schon damals – wenn auch wohl in leichter Ausprägung – bereits bestand. Es ergeben sich jedoch nicht in

allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus (vgl. BGE 141 V 281 E.4.4.1 S. 303). Der Beschwerdeführer ist in der Lage, selbst einen Haushalt zu führen und sehr lange am Computer zu sitzen (act. II 91.1/17 ff. lit. B); es ist nicht einsichtig, weshalb er nicht auch entsprechende Arbeiten sollte ausführen können. Damit fällt nicht ins Gewicht, dass das Würgen beispielsweise auch beim Zähneputzen auftreten soll (Eingabe vom 11. April 2016, S. 2 Ziff. 4), denn dem Beschwerdeführer ist es offensichtlich dennoch möglich, sich stundenlang aktiv mit der Spielekonsole bzw. dem Computer zu beschäftigen, ohne dass sich die Störung negativ auswirkt.

4.2.2 Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ergibt sich das folgende Bild: Der Beschwerdeführer war in der Vergangenheit hospitalisiert (act. II 9, 71) und wird medikamentös therapiert bzw. seit Juni 2008 ambulant durch med. pract. E. _____ betreut (act. II 35/2 Ziff. 1.2, 91.1/21 lit. E, 91.1/23 lit. G). Die Dauer und das Ausmass der Therapien spricht zwar für einen gewissen Leidensdruck, weil aber der Beschwerdeführer die ihm an sich zumutbare «Tag-Nacht-Umkehr» unterlies und auch eine Malcompliance in Bezug auf die Desensibilisierungsübungen im Raum steht (act. II 121/2 i.V.m. 61/1), lassen sich daraus keine unmittelbaren Rückschlüsse auf den Schweregrad der Erkrankung und allfällige funktionelle Folgen ziehen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. März 2016, 9C_539/2015, E. 4.5).

4.3 Gesamthaft betrachtet sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der somatoformen Funktionsstörung allein gering und anhand der Standardindikatoren geprüft nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit überwindbar. Damit kann aus rechtlicher Sicht nicht auf die gutachterliche Arbeitsunfähigkeits-schätzung von Dr. med. D. _____ abgestellt werden, wenngleich diese aus rein medizinischer Sicht durchaus zutreffen mag. Weil zudem die schizoide Persönlichkeit nicht eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit nach sich zieht (act. II 111/2), ist von einer uneingeschränkten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit auszugehen, mithin liegt kein invalidisierender Gesund-

heitsschaden vor. Dies hat für den ganzen hier zu beurteilenden Zeitraum (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) bis zur angefochtenen Verfügung (act. II 125) zu gelten, weshalb kein befristeter Rentenanspruch besteht und sich insoweit eine Schlechterstellung ergibt (Art. 61 lit. d ATSG; vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. Januar 2016). Die Beschwerde ist abzuweisen, die angefochtene Verfügung vom 27. März 2015 (act. II 125) aufzuheben und der Rentenanspruch zu verneinen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 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. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1). Zudem kann das Verfahren als nicht von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung,

ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. März 2015 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass kein Rentenanspruch besteht.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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.
5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.