

200 15 43 IV
SCP/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. April 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Dezember 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 23. Mai 2001 unter Hinweis auf ein Unfallereignis vom 13. November 2000 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese edierte die Akten der B._____, welche den Versicherten ab 1. Juni 2003 entsprechend einem Invaliditätsgrad von 18 % berentete (act. II 34, 42), gewährte ihm nach einer psychiatrischen Begutachtung (act. II 52) mit Verfügung vom 3. Dezember 2004 (act. II 57) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine vom 1. November 2001 bis 31. Mai 2003 befristete ganze Rente und verneinte für die Zeit danach zufolge eines Invaliditätsgrades von 18 % einen Rentenanspruch.

B.

Nach einer Neuanmeldung vom 23. August 2010 (act. II 97) ermittelte die IVB gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (Akten der IVB [act. IIA] 169) einen Invaliditätsgrad von 10 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Januar 2014 (act. IIA 170) die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 171, 176, 179-181, 184), worauf die IVB eine Gutachtensergänzung (act. IIA 198) einholte und am 17. September 2014 einen im Ergebnis unveränderten Vorbescheid erliess (act. IIA 199). Nach erhobenem Einwand (act. IIA 202) verneinte sie entsprechend den Vorbescheiden einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 1. Dezember 2014 (act. IIA 205).

C.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2015 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine

Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Vorschuss- und Kostenpflicht. Aufforderungsgemäss verbesserte er am 26. Januar 2015 seine Beschwerde und reichte Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 1. Dezember 2014 (act. IIA 205). 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). 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 Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne

des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

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.

2.5 Wurde eine Rente oder eine andere Dauerleistung 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 (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung

vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen gilt es somit zunächst, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 3. Dezember 2004 (act. II 57) zugrunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 1. Dezem-

ber 2014 (act. IIA 205) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Rentenanspruch allseitig frei zu beurteilen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Die Verfügung vom 3. Dezember 2004 (act. II 57) enthält eine bloss rudimentäre Begründung. Offensichtlich ging jedoch die Beschwerdegegnerin von ausschliesslich unfallbedingten Beeinträchtigungen aus, stellte sie doch bei der Invaliditätsbemessung vollumfänglich auf den Rentenscheid der B._____ ab (act. II 34 i.V.m. II 42). Damit stützte sie sich bezüglich des ab 1. Juni 2003 verneinten Rentenanspruchs in medizinischer Hinsicht einerseits auf die Erkenntnisse aus den Abklärungen der B._____ sowie andererseits auf das Gutachten von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Juli 2004 (act. II 52).

3.2.1 Den verschiedenen Berichten der Klinik D._____ (act. II 8, 22/7-13) sowie über die kreisärztlichen Untersuchungen (act. II 23/3-6, 23/36-39) ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass unfallbedingt ein lumbospondylogenes Syndrom links sowie ein hochgradiger Funktionsausfall des rechtsseitigen peripheren Vestibularis-Organes (vermutlich im Rahmen einer Commotio labyrinthi) diagnostiziert wurde bzw. seitens des Bewegungsapparates keine pathologischen Befunde objektiviert werden konnten. Für eine leidensadaptierte Tätigkeit wurde eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert.

3.2.2 Dr. med. C._____ vermerkte im psychiatrischen Gutachten vom 2. Juli 2004 (act. II 52) als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen Verdacht auf eine nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung im Sinne einer Charakterneurose mit vor allen Dingen ängstlich-vermeidenden, passiv-aggressiven Zügen (ICD-10: F60.9; act. II 52/24 Ziff. 1 f.). Zur Arbeitsfähigkeit äusserte er sich dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht für nicht arbeitsfähig halte sowie hin- und hergerissen sei zwischen seiner Motivation, im Arbeitsleben wieder Fuss zu fassen, und einer abwartenden, fordernden Haltung, was bereits im Rahmen des psychosomatischen Konsili-

ums in der Klinik D._____ (act. II 23/14-18) deutlich beschrieben worden sei (act. II 52/26). Der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht grundsätzlich in einer körperlich nicht anstrengenden, leichten, auch intellektuell wenig fordernden Arbeit, einsetzbar (act. II 52/27).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 1. Dezember 2014 (act. IIA 205) basiert auf dem Gutachten von Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Januar 2014 (act. IIA 169), samt Ergänzung vom 14. August 2014 (act. IIA 198).

3.3.1 Die Gutachterin stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. IIA 169.1/23 Ziff. 4.1) und führte als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine langjährige Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56), eine Migrationsproblematik (ICD-10: Z60.3), familiäre Probleme (ICD-10: Z63) sowie eine Verbitterungsstörung auf (act. IIA 169.1/24 Ziff. 4.2). Sie erklärte zusammengefasst, bei der psychischen Störung des Beschwerdeführers gehe es um ein reaktives Geschehen; ausschlaggebend dafür seien verschiedenste krankheitsfremde Faktoren. Er sehe für sich keine beruflichen Perspektiven und zeige für eine Reintegration nicht die notwendige Motivation, wobei sich dafür keine IV-relevanten somatischen oder psychischen Beeinträchtigungen feststellen liessen (act. IIA 169.1/32 lit. B). Sie attestierte aus psychiatrischer Sicht sowohl für die bisherige als auch eine Verweisungstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 169.1/33 f. lit. C Ziff. 4 f. und 13 f.), gemäss Zumutbarkeitsprofil der Beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS; act. II 73/8) sei eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar (act. IIA 169.1/33 lit. C Ziff. 11).

3.3.2 Der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies den Beschwerdeführer im Februar 2014 wegen einem schwer depressiven Rezidiv zur stationären Behandlung in die Klinik G._____ ein (act. IIA 179/2, 185/5) und nahm Stellung zum psychiatrischen Gutachten (act. IIA 184/3). Dabei ging er davon aus, dass der Beschwerdeführer im Spätherbst (2013) von mittelschwer zu schwer depressiv geworden sei und nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die diagnostischen Kriterien einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell schwere Episode ohne psychotische Symptome, seien

erfüllt. Im psychiatrischen Gutachten sei das Verhalten des Beschwerdeführers falsch interpretiert worden, dieser habe sich für das Untersuchungsgespräch sicher sehr zusammengerissen und sich im positiven Sinne verstellt. Die Einschätzung von Dr. med. E. _____ sei an Zynismus und Ignoranz der seit Jahren wahrgenommenen realen Entwicklung nicht zu überbieten.

3.3.3 In der Folge legte die Beschwerdegegnerin die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (act. IIA 186) und holte einen Bericht der Klinik G. _____ ein (act. IIA 193). Unter Beilage des Austrittsberichts vom 5. Mai 2014 (act. IIA 193/9-12) über die Hospitalisation vom 27. Februar bis 24. April 2014 führten die Ärzte der besagten Klinik am 31. Mai 2014 hauptsächlich die folgenden Diagnosen auf (act. IIA 193/2 Ziff. 1.1):

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2), bestehend seit zirka 2004
2. Soziale Phobie (ICD-10: F40.1), wahrscheinlich seit der Kindheit
3. Persönlichkeitsakzentuierung mit selbstunsicheren und narzisstischen Anteilen, wahrscheinlich seit jungem Erwachsenenalter
4. Thorakolumbales Schmerzsyndrom nach Treppensturz im Jahr 2000 ohne morphologisches Korrelat und ohne sensorische Ausfälle (ICD-10: M54.95)

Sie bescheinigten für die Dauer der stationären Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und erachteten die bisherige Tätigkeit als nicht mehr zumutbar (act. IIA 193/4 f. Ziff. 1.6).

3.3.4 Dr. med. E. _____ äusserte sich am 14. August 2014 zur aktualisierten Aktenlage (act. IIA 198). Sie ging von unveränderten Beschwerden und Diagnosen aus, schloss folglich eine Verschlechterung seit der Begutachtung aus und hielt an den Schlussfolgerungen ihres Gutachtens fest.

3.3.5 Am 16. Oktober 2014 wies Dr. med. F. _____ unter anderem darauf hin, dass sich nach dem Austritt aus der Klinik G. _____ kurzfristig eine Besserung ergeben habe, der Beschwerdeführer seit mindestens drei Monaten aber wieder schwer bis mittelschwer depressiv und weiterhin vollständig arbeitsunfähig sei. Entgegen der Behauptung der Gutachterin seien die Diagnosekriterien einer mittelgradigen depressiven Episode seit längerer Zeit nachgewiesenermassen erfüllt (act. IIA 202/3 f.).

3.4 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 aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.5 Die psychiatrische Expertise vom 14. Januar 2014 (act. IIA 169), samt Ergänzung vom 14. August 2014 (act. IIA 198), erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die gegen das Gutachten erhobene Kritik verfängt nicht:

3.5.1 Dass Dr. med. E. _____ den Beschwerdeführer lediglich einmal untersuchte, ist nicht geeignet, den Beweiswert ihrer überzeugenden Schlussfolgerungen zu beeinträchtigen (Beschwerde S. 1). Es ist systemimmanent, dass ein behandelnder Arzt seinen Patienten regelmässig über einen viel längeren Zeitraum beobachten kann als ein medizinischer Sachverständiger den Exploranden. Das klinische Untersuchungsgespräch ist für einen Experten zwar eine notwendige aber nicht die alleinige Erkenntnisquelle. Der Gutachter hat bei seiner Beurteilung zwingend anhand der Vorakten zusätzlich den relevanten Beschwerdeverlauf einzubeziehen, womit das Administrativgutachten nicht eine reine Momentaufnahme darstellt, sondern retro- bzw. prospektive Einschätzungen erlaubt. Vorliegend

hat Dr. med. E. _____ sich nicht nur auf die Erkenntnisse aus der Exploration vom 18. Dezember 2013 (act. IIA 169.1/1) und die labortechnischen Untersuchungen (act. IIA 169.1/23 lit. A Ziff. 3) gestützt. Es standen ihr umfangreiche medizinische Vorakten – einschliesslich des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. _____ (act. II 52) – zur Verfügung, welche die seit Jahren geklagte Beschwerdesymptomatik umfassend dokumentieren. Wie die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zutreffend feststellte (act. IIA 186), hat die Gutachterin die medizinischen Vorakten sorgfältig gewürdigt und im Rahmen einer selbst erhobenen Anamnese und Beurteilung eingehend überprüft, dabei setzte sie sich vertieft mit den divergierenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte auseinander (act. IIA 169.1/29 lit. B).

3.5.2 Der Umstand, dass die Gutachterin auf zusätzliche psychometrische Abklärungen verzichtete, während Dr. med. F. _____ auf die Ergebnisse der Hamilton-Depressionsskala (HAM-D) abstellte (act. IIA 202/4), ist nicht entscheidend. Wohl soll diese Testbatterie am 16. Oktober 2014 einen über dem Cut-Off-Wert für eine schwere bis mittelschwere Depression liegenden Score (vgl. HÄRTER/BERMEJO/NIEBLING [Hrsg.], Praxismanual Depression, 2007, S. 76) ergeben haben, das Verwenden von Fremdbeurteilungsinstrumenten ist jedoch insoweit kritisch, als sich die psychopathologische Befunderhebung nicht auf das reine Abfragen von Symptomen einer «Rating-Skala» beschränken darf (vgl. MARKUS JÄGER, Aktuelle psychiatrische Diagnostik, 2015, S. 33). Nach der Rechtsprechung ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration denn auch generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2014, 9C_255/2014, E. 3.2). Im Zusammenhang mit der vom Beschwerdeführer erwähnten Mini-ICF-APP (Beschwerde S. 1 f.) hat das Bundesgericht im Übrigen die Frage bisher offen gelassen, für welche Beschwerdebilder dieses Instrument überhaupt nutzbringenden Aufschluss geben könnte (vgl. SVR 2015 IV Nr. 10 S. 29 E. 4.3.3).

3.5.3 Weder Dr. med. F. _____ noch die Ärzte der Klinik G. _____ vermochten wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung

unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, womit es die unterschiedliche Natur ihres Behandlungsauftrags einerseits und des Begutachtungsauftrags der amtlich bestellten Dr. med. E. _____ nicht zulässt, das Gutachten in Frage zu stellen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Letztlich beschränkt sich die Diskrepanz auf eine unterschiedliche diagnostische Beurteilung, wobei die Gutachterin anhand der klinisch-diagnostischen Leitlinien nachvollziehbar aufzeigte, dass weder eine (mittelgradige) depressive Episode noch eine soziale Phobie vorliegen (act. IIA 169.1/29 lit. B, 198/4 ff.).

Sie schloss eine rezidivierende depressive Störung mit der Begründung aus, die Verstimmungszustände stünden in einer klaren Abhängigkeit zu Lebensereignissen und seien stark von Umgebungsfaktoren abhängig. Der Beschwerdeführer habe denn sein Selbstvertrauen auch nicht verloren, sondern sei entschlossenfähig und könne Emotionen zwischen lachen, lächeln sowie ebenso Ärger zeigen, wobei er auch nicht mit seinem Schicksal hadere, sondern vielmehr keine Introspektionsfähigkeit bzw. Motivation zeige, sich zu verändern (act. IIA 169.1/29 lit. B, 169.1/32 lit. B). Diese Begründung ist einleuchtend, kann doch den verschiedenen Austrittsberichten der Klinik G. _____ entnommen werden, dass die Verstimmungsentgleisungen, welche zu den jeweiligen Klinikeinweisungen führten, stets als Reaktion auf kränkend empfundene Lebensumstände zu betrachten waren und die Stimmung während des Aufenthaltes jeweils rasch wieder aufhellte. So erfolgte die erste Hospitalisation (vom 5. August bis 3. November 2009) als Reaktion auf die Trennung von seiner Ehefrau (act. II 104/5), die zweite (vom 1. bis 30. März 2010) zufolge kultureller Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Trennung von seiner Ehefrau und dem «Familienclan» (act. II 104/2; vgl. auch: act. IIA 169.1/16 lit. A Ziff. 2.2, 169.1/18 lit. A Ziff. 2.3, 169.1/19 lit. A Ziff. 2.5, 169.1/20 lit. A Ziff. 2.8), die dritte (vom 11. März bis 10. Mai 2013) nach dem Tod der Grossmutter (act. IIA 153/6; vgl. auch: act. IIA 169.1/17 lit. A Ziff. 2.2; Beschwerde S. 2) und die letzte (vom 27. Februar bis 24. April 2014; act. IIA 193/9-12) mittels Einweisungsschreiben vom 7. Februar 2014 (act. IIA 179/2) nach Erhalt des negativen Vorbescheids vom 29. Januar 2014 (act. IIA 170). In den Berichten der behandelnden Ärzte wird denn auch bestätigt, dass der Beschwerdeführer dazu neigt, in seiner Hilflosigkeit zu verharren, nur sehr

wenig Einsicht in sein eigenes Handeln zu bekommen und sich vielmehr als Opfer zu sehen, welches gerettet werden will (act. II 102/3 Ziff. 1.4, 104/3 f.; act. IIA 169.1/26 lit. B).

Ebenso nachvollziehbar und überzeugend widerlegte Dr. med. E. _____ die bereits früher gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), waren doch die Angaben des Beschwerdeführers zu den somatisch nicht erklärbaren Beschwerden stets vage, diskrepanz zu seinem Verhalten und wechselnd (act. IIA 169.1/31 lit. B). Zudem drängte er auch nicht auf Abklärungen und die von ihm geltend gemachte Unzumutbarkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wurde nicht mehr mit Schwindel und Schmerzen, sondern mit Müdigkeit und Erschöpfung, fehlenden Anreizen (act. IIA 169.1/16 lit. A Ziff. 2.2, 169.1/19 lit. A Ziff. 2.6) sowie unzureichender Arbeitsmarktfähigkeit (act. IIA 169.1/23 lit. A Ziff. 3) begründet. Schliesslich legte die Gutachterin auch einleuchtend dar, dass die akzentuiert narzisstischen Persönlichkeitszüge nicht in einer Ausprägung vorliegen, die es dem Beschwerdeführer in der Vergangenheit verunmöglicht hätten, willensgesteuert zu handeln (act. IIA 169.1/31 f. lit. B). Vielmehr ist festzustellen, dass er im Rahmen seiner Krankheitsgeschichte seine Therapeuten stets zu überzeugen wusste, auf welche Therapiemassnahmen er sich einzulassen bereit war und auf welche nicht (act. II 104/7; act. IIA 153/7, 193/4, 193/11).

4.

4.1 Nach dem vorstehend Dargelegten ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass es sich bei den geklagten Beschwerden um ein reaktives Geschehen handelt, wofür verschiedene krankheits- und damit IV-fremde Aspekte (vgl. E. 2.3 hiervor) wie Immigrationsproblematik sowie soziokulturelle bzw. psychosoziale Faktoren ausschlaggebend sind. Dass der Beschwerdeführer in der dadurch erlittenen Kränkung und Verbitterung für sich weder eine berufliche Perspektive noch einen Anreiz zur beruflichen Reintegration sieht, kommt einer willentlichen Verweigerungshaltung gleich, welche sich mit der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht

(vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG) nicht vereinbaren lässt. Darauf haben nicht nur die Ärzte der Klinik D._____ (act. II 23/17 f.), sondern auch Dr. med. C._____ im psychiatrischen Vorgutachten (act. II 52/26 f.) bereits ausdrücklich hingewiesen.

4.2 Bei dieser Ausgangslage kann bei der sich nunmehr präsentierenden Beschwerdesymptomatik nicht von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden und ist insoweit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG nicht ausgewiesen. Dass die erhobenen Befunde im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2004 (vgl. E. 3.1 hiervor) diagnostisch anders interpretiert wurden, ist in Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema irrelevant, zumal nach der beweiskräftigen Verlaufsexpertise aus psychiatrischer Sicht nach wie vor eine medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Hinzu kommt, dass selbst die im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. med. E._____ von den behandelnden Ärzten postulierten psychiatrischen Diagnosen bereits seit zirka 2004 bzw. seit der Kindheit oder Adoleszenz bestehen sollen und damit in revisionsrechtlicher Hinsicht ohnehin nicht entscheidend wären.

Mangels eines materiellen Revisionsgrundes erübrigt sich eine freie Prüfung des Rentenanspruchs und hat die Beschwerdegegnerin das neue Leistungsgesuch bezüglich einer Invalidenrente im Ergebnis zu Recht abschlägig beschieden. Die Beschwerde erweist sich demgemäss als unbegründet und ist abzuweisen. Es bleibt, den Beschwerdeführer (und seine Therapeuten) auf die in jeder Hinsicht nachvollziehbare und überzeugende Empfehlung der Gutachterin hinzuweisen (act. IIA 169.1/32 lit. B; vgl. dazu bereits act. II 52/26 f.), dass es ihm nicht nur zumutbar, sondern von ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch zu fordern ist, sein passivforderndes sowie selbstlimitierendes Verhalten aufzugeben und sich für eine berufliche (Selbst-)Eingliederung aufzuraffen. Denn er hat solange keinen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine solche wird ihm solange zu verweigern sein, wie von ihm die hierzu erforderliche Anstrengung erwartet werden kann (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 20 N. 20).

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. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 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; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1; prozessleitende Verfügung vom 29. Januar 2015). Zudem kann das Verfahren gerade noch 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. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

5.3 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]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege 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 Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.