

200 15 578 IV
SCP/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. August 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Klinik B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1983 geborene, aus ... stammende A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. Dezember 2009 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und ersuchte um Finanzierung einer Lehre bei der Abklärungsstelle C. _____, wobei er das Vorliegen einer Krankheit, eines Unfalls oder eines Geburtsgebrechens verneinte (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte die IVB mit Verfügung vom 11. Februar 2010 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung infolge Fehlens eines Gesundheitsschadens (AB 5 – 7). Diese Verfügung blieb unangetroffen.

Am 26. Mai 2014 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, einen Status nach Granatsplitterverletzung 1999 mit Hemiparese links sowie den Verdacht auf zervikogenen und medikamenteninduzierten Kopfschmerz (AB 8). Die IVB nahm in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen vor (AB 15 f., 19 – 21, 25) und liess den Versicherten auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) durch Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Expertise vom 9. März 2015 [AB 36.1 bzw. 37.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des RAD verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Mai 2015 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 38, 41, 44 f.).

B.

Dagegen erhebt der Versicherte, vertreten durch die Klinik B. _____ am 22. Juni 2015 Beschwerde und beantragt, die Verfügung vom 20. Mai 2015 sei aufzuheben, es seien berufliche Massnahmen zuzusprechen, eventualiter sei eine Invalidenrente zuzusprechen und es sei die Befreiung von den Verfahrenskosten zu gewähren.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer am 13. Juli 2015 das aktuelle Unterstützungsbudget des zuständigen Sozialdienstes ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. August 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit gut, als dem Beschwerdeführer, soweit erforderlich, für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege (Verfahrenskosten) gewährt wurde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 20. Mai 2015 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsun-

fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, 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; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.2.2).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.7 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf das Neuanschuldungsgesuch vom 26. Mai 2014 (AB 8) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Im Vergleich zum Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Leistungsverweigerung mit Verfügung vom 11. Februar 2010 (AB 7), als noch keine gesundheitliche Beeinträchtigung geltend gemacht wurde, ist insoweit eine Änderung eingetreten, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.7 hiervor), als der Beschwerdeführer seit dem 3. März 2014 in der Klinik B._____ in psychiatrischer Behandlung steht (AB 19/2). Der Leistungsanspruch ist demnach frei zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht der Klinik B. _____ bzw. der dort als Assistenzärztin tätigen Dr. med. F. _____ vom 6. Juni 2014 (AB 16/3 – 6) wurden zur ambulanten Untersuchung vom 3. März 2014 die folgenden Diagnosen gemäss ICD-10 Code aufgeführt:

- Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) mit/bei:
 - DD Mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11)
 - DD Zwangsstörung, Zwangsgedanken und –handlungen gemischt (F42.2)
- Belastung im Zusammenhang mit der Arbeit (Z56.6)

Nebendiagnosen:

- St. n. Granatsplitterverletzung 1999 mit Hemiparese links
- V.a. zervikogenen Kopfschmerz und medikamenteninduzierten Kopfschmerz

Dr. med. F. _____ hielt fest, in der Untersuchung habe der Beschwerdeführer ein im Vordergrund stehendes depressives Zustandsbild gezeigt, bestehend aus Perspektivenlosigkeit, Gedankenkreisen, Müdigkeit, Interessenverlust, Selbstvorwürfen, Inappetenz, Ein- und Durchschlafstörungen, Libidoverlust, Antriebslosigkeit, sozialem Rückzug sowie einer Zunahme seiner Rücken- und Kopfschmerzen seit zirka zwölf Monaten. Es belaste ihn seit Jahren, unbezahlte Praktika absolvieren zu müssen und keine Festanstellung zu finden. Seine Frau müsse für den Lebensunterhalt der ganzen Familie aufkommen. Im letzten Jahr habe er grosse Angst davor entwickelt, dass der Herd nicht ausgeschaltet sei und dass die Türen (Haus, Auto) nicht verschlossen seien. Am Arbeitsplatz habe er aus Angst vor möglichen Fehlern auch Routinearbeiten kontrolliert. Sobald er die Haustüre, die Türen oder seine Arbeit geprüft habe, meldeten sich die nagenden Zweifel erneut. Oft bitte er seine Frau bei der Kontrolle zu helfen. Er kontrolliere technische Haushaltgeräte, Türen und Fenster zirka 2 – 3 Mal täglich. Wie viel Zeit er pro Tag für die oben genannten Kontrollen brauche, könne er nicht angeben.

3.2.2 Im Bericht vom 19. Juni 2014 (AB 19) von Dr. med. F. _____ von der Klinik B. _____ wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), bestehend seit einigen Monaten
- Posttraumatische Belastungsstörung (F43.1) mit/bei Betroffensein von einem Krieg, bestehend seit zirka 1999

Nebendiagnosen:

- St. n. Granatsplitterverletzung 1999 im Hemiparese links
- V.a. zervikogenen Kopfschmerz und medikamenteninduzierten Kopfschmerz

Dr. med. F._____ attestierte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Praktikant ab dem 3. März 2014 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus (AB 19/4), der Beschwerdeführer sei bedingt durch traumatisierende Kriegserlebnisse Opfer von körperlicher und psychischer Gewalt. Es bestünden anhaltende Symptome einer erhöhten psychischen Sensitivität und Erregung (Hyperarousal mit Schlafstörungen, erhöhter Schreckhaftigkeit, Hypervigilanz), Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit und er leide unter Erinnerungen an die Kriegserlebnisse, die mit starken Schmerzen verbunden seien. Seit einigen Monaten habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert, er leide zunehmend unter Stimmungstief, Schuldgefühlen, Gedankenkreisen, Appetitlosigkeit sowie Freud- und Interessenlosigkeit, die im Rahmen einer schweren depressiven Episode zu interpretieren seien. Bedingt durch die beschriebene Symptomatik bestehe eine verminderte Belastbarkeit. Unter der oben genannten Behandlung zeige sich die Symptomatik nur sehr langsam regredient. Kognitive oder neuropsychologische Defizite seien, soweit aufgrund der Sprachbarriere beurteilbar, nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer habe zuletzt mehrere Praktika in verschiedenen ... absolviert. Diese Tätigkeit habe ihm gut gefallen. Dennoch habe ihn belastet, dass diese Tätigkeit nur kurze Zeit gedauert und er nie gewusst habe, wie es nach der befristeten Anstellung weitergehen solle. Eine Wiederaufnahme seiner Tätigkeit als ... lehne er ab, da in diesem Beruf das Heben massiver Lasten gefordert werde. Weiter hielt Dr. med. F._____ fest (AB 19/7), derzeit sei eine Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nicht möglich. Eine zu rasche Aufnahme der Tätigkeit könnte den Beschwerdeführer überfordern und sich negativ auf den Krankheitsverlauf auswirken. Im weiteren Verlauf sei die Aufnahme einer Tätigkeit durchaus wieder vorstellbar. Sinnvoll sei, von einer Tätigkeit mit hoher Stressbelastung und starker körperlicher Belastung abzusehen.

3.2.3 Im neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 9. März 2015 (AB 37.1) wurde Folgendes diagnostiziert:

Neurologische Diagnosen (AB 37.1/9):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leicht ausgeprägte Hemisymptomatik links bei Zustand nach Granatsplitterverletzung 1999
- Geringgradige kognitive Beeinträchtigungen möglich
- Cervicogener Kopfschmerz möglich

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Leicht bis höchstens mässig ausgeprägtes Cervicalsyndrom
- Leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom
- Ausgeprägte Verdeutlichungstendenz / Aggravation

Psychiatrische Diagnosen (AB 37.1/14 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Rezidivierende depressive Episoden, derzeit leichtgradig ICD:10 F33.1

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Keine

Im Zusammenhang mit der Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest (AB 37.1/18), der heute festgestellte Schweregrad (der psychischen Beschwerden) stehe im Widerspruch zum Schweregrad, wie er in der Klinik B._____ festgestellt worden sei. Der Referent habe dies ausführlich oben diskutiert. Klare und objektivierbare Hinweise für eine posttraumatische Belastungsstörung bestünden nicht. Es bestünden auch keine Hinweise für eine andere gravierende, die Arbeits- und Leistungsfähigkeit beeinträchtigende Symptomatik. Der Referent komme unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung, den funktionellen Einschränkungen, den subjektiven und objektiven Angaben und des Verlaufs zum Schluss, dass der Beschwerdeführer infolge der leichten depressiven Episode eine erhöhte Erholungszeit und vermehrte Pausen benötige. Damit sei eine 10 %-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet. Jegliche höhere Bemessung der Arbeits- und Leistungsunfähigkeit könne unter Berücksichtigung der Aggravation, der zumutbaren Willensanstrengung, den funktionellen Einschränkungen und den objektiven Befunden nicht begründet werden. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert.

Es sei dem Beschwerdeführer zumutbar, selbstständig eine Arbeit zu suchen. Die Fortsetzung der psychotherapeutischen Behandlung sei indiziert, der Beschwerdeführer müsse gut geführt werden, auch im Hinblick auf die Medikamenteneinnahme.

Weiter wurde festgehalten, in der klinisch-neurologischen Untersuchung finde sich eine Hemisymptomatik links mit Reflexsteigerung sowohl im Bereich der oberen wie auch der unteren Extremitäten geringen Ausmasses. Zudem werde eine Hypästhesie geltend gemacht, dies den linken Arm, den Rumpf inkonstant sowie die linke untere Extremität betreffend. Bei der Prüfung der Kraft falle eine ausgeprägte Fehlinnervation mit Giving-Way auf, wobei in Phasen der Innervation mindestens eine Kraftentfaltung M4 angenommen werden dürfe. Die verhaltensneurologische Untersuchung könne nicht als konsistent bezeichnet werden. Der Beschwerdeführer zeige insgesamt bereits in einfachsten Verfahren deutlich verminderte Leistungen, welche in keiner Weise zum klinischen Eindruck und zur selbstständigen Lebensführung wie auch zur Möglichkeit, ein Motorfahrzeug zu benützen, passten. Sowohl im Rahmen der klinisch-neurologischen wie auch der verhaltensneurologischen Untersuchung imponierten eine erhebliche Aggravation, eine Verhaltensweise, welche dazu führe, dass auch anamnestisch angegebene Beschwerden zum Beispiel im Hinblick auf die Intensität der Kopfschmerzen in Frage gestellt werden müssten. Unter Berücksichtigung einer leichten körperlichen Beeinträchtigung bei diskreter Hemisymptomatik links sowie möglicher geringgradiger kognitiver Beeinträchtigung seien dem Beschwerdeführer sämtliche Tätigkeiten möglich, welche nicht das Mass einer leichten bis mässigen körperlichen Belastung überschreiten würden, keine erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn stellten sowie keine erhöhten Anforderungen an die Fähigkeit, laufend neue Inhalte aufzunehmen, aufwiesen. In einer derartigen Tätigkeit sei beim Beschwerdeführer aus rein neurologischer und verhaltensneurologischer Sicht von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Im Rahmen der Konsensbesprechung kamen die Gutachter nach eingehender Diskussion zum Schluss, dass unter Berücksichtigung der vom Neurologen definierten Einschränkungen eine 10 %-ige Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliege.

3.2.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in der Stellungnahme vom 11. Mai 2015 aus (AB 44), inhaltlich sei das Gutachten (der Dres. med. D._____ und E._____) schlüssig und nachvollziehbar. Die Widersprüche in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus den subjektiven Erzählungen des Beschwerdeführers ohne erhebliche Objektivierbarkeit der Beschwerden inklusive Verdeutlichungstendenz und Aggravation. Der Symptomvalidierungstest sei nicht bestanden worden. Zudem fänden sich unterschiedliche Rollen (Behandler hätten auftragsrechtlich eine Vertrauensstellung, Gutachter beurteilten objektiv nachweisbare Störungen).

4.

4.1 Das Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ erfüllt die höchstrichterlichen Anforderungen an ein voll beweiskräftiges interdisziplinäres Gutachten (vgl. E. 2.5 hiervor), wie dies auch von der RAD-Ärztin Dr. med. G._____ festgehalten wurde (AB 44). So ist es für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben, zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen.

4.2 Aus neurologischer Sicht vermögen die im Kopf verbliebenen Granatsplitter und die bestehende Hemiplegie das Leistungsvermögen nur unwesentlich zu beeinträchtigen und es kann offen bleiben, ob die beklagten Kopfschmerzen auf diese Befunde zurückzuführen oder medikamenteninduziert sind (vgl. AB 37.1/9 und insbesondere AB 37.1/13 unten, wonach Dr. med. F._____ von der Klinik B._____ gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. E._____ bezüglich der Medikamenteneinnahme angegeben habe, der Beschwerdeführer nehme gemäss Laboruntersuchung eher zu viele als zu wenige Medikamente, insbesondere Antidepressiva, ein). Diese Beurteilung steht in Übereinstimmung mit derjenigen der involvierten Fachspezialisten. So erachteten die behandelnden Ärzte des Spitals H._____ im Bericht vom 14. Februar 2014 (AB 16/14

ff.) die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus neurologischer Sicht als gegeben. Auch im Bericht des Spitals H. vom 21. Mai 2014 (AB 32) wurde – bei am ehesten chronischem zervikogenem Kopfschmerz mit typischem nuchal-okzipitalem Dauerkopfschmerz mit Aggravation bei Reklination des Kopfes sowie Muskelhartspann der Nackenmuskulatur beidseits – aus neurologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Bereits im Bericht des Spitals H. _____ vom 8. März 2007 (AB 16/27) sahen die behandelnden Ärzte mit Blick auf die klinischen und radiologischen Befunde keinen neurochirurgischen Handlungsbedarf, da das Risiko einer Fremdkörperextraktion in dieser Situation den Nutzen dieser Operation bei weitem übersteige. Schliesslich hielt auch der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 16. Juni 2014 (AB 16/2) fest, zusammenfassend könne aufgrund der Aktenlage davon ausgegangen werden, dass keine relevanten somatischen Beschwerden bestünden, die die Leistungsfähigkeiten des Beschwerdeführers einschränken würden. Die 1999 erlittene Granatsplitterverletzung mit den damit dokumentierten Parenchym-Defekten seien keiner weiteren Therapie zugänglich, die residuelle sehr diskrete Hemiplegie links kaum einschränkend für den weiteren beruflichen Werdegang des Beschwerdeführers. Wie aus den Unterlagen zu entnehmen sei, dürfte hier eher ein psychiatrisches Leiden im Vordergrund stehen.

4.3 Umstritten ist vorliegend vor allem die Beurteilung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht und dabei insbesondere die Feststellung einer Aggravation.

4.3.1 Beschwerdeweise wird insbesondere geltend gemacht, die psychiatrische Begutachtung bilde das Störungsbild des Beschwerdeführers ungenügend ab. Mit einer kurzen, einmaligen Untersuchung werde dem Beschwerdeführer Aggravation vorgeworfen und die fachärztliche, über mehrere Monate und bei regelmässigen Therapiesitzungen entstandene Einschätzung der Klinik B. _____ in Frage gestellt. Diverse Punkte seien nicht berücksichtigt worden. So habe der Beschwerdeführer bei Beschäftigungseinsätzen aus Schamgefühl nicht über seine physischen und psychischen Belastungen gesprochen; seine Leistungseinschränkung sei dann jeweils als ungenügende Motivation interpretiert worden. Weiter sei nicht

berücksichtigt worden, dass die vagen Angaben zu den Ereignissen im Herkunftsland und auf der Flucht ein Teil der Strategie im Umgang mit dem Erlebten sein könnte (im Rahmen posttraumatischer Verarbeitung). Sodann sei die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von fraglicher Qualität. Dem Beschwerdeführer seien Fähigkeiten und Kompetenzen zugesprochen worden, welche im (kurzen) Untersuchungszeitraum kaum hätten festgestellt werden können. Diesbezüglich wäre eine konkrete Testung notwendig. Schliesslich sei trotz der Annahme einer Aggravation eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt worden. Folglich werde es dem Beschwerdeführer ohne geeignete professionelle Unterstützung mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht gelingen, sich in den Arbeitsmarkt zu integrieren und eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit zu finden.

4.3.2 Vorab ist dazu festzustellen, dass der neurologische Gutachter Dr. med. D. _____ auch noch eine verhaltensneurologische Untersuchung durchgeführt hat und der Beschwerdeführer dabei Leistungsdefizite produziert hat, welche nicht als Ausdruck einer Erkrankung des Gehirns erklärt werden können (vgl. AB 37.1/10 und 18). Die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. E. _____ mit nachvollziehbarer Begründung gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung lässt sich ohne weiteres in Einklang bringen mit den von der Klinik B. _____ im Bericht vom 6. Juni 2014 (AB 16/3) im Zusammenhang mit dem Behandlungsbeginn am 3. März 2014 gestellten Diagnosen. Dass nicht, wie im Bericht der Klinik B. _____ vom 19. Juni 2014 (AB 19) festgehalten, eine schwere, sondern nur eine leichte depressive Episode vorliegt, hat der psychiatrische Gutachter, Dr. med. E. _____, überzeugend und schlüssig begründet, indem er ausführte (AB 37.1/16), der Beschwerdeführer sei leicht niedergeschlagen und bedrückt. Mimisch und gestisch habe er eine schwere Gemüthsstörung ausgedrückt. Dies stehe im Widerspruch zu seiner Emotionalität, die auch ein Lachen zulasse und ruhig und gelassen sei. Er wirke nicht durchgehend freudlos. Mnestische Probleme bestünden keine. Die Angaben seien willentlich vage, unbestimmt und ungenau gehalten. Suizidgedanken bestünden keine. Er beklage Schlafstörungen, obwohl er hochdosiert antidepressiv mediziert werde. Er berichte nicht über ein Morgentief, vielmehr sei er eher am Nachmittag müde und erschöpft. Die Angaben des Beschwerdeführers seien vage, cursorisch gehalten,

ausweichend und blieben unspezifisch und das nicht nur in Bezug auf allenfalls traumatisierende Lebensabschnitte wie den Militärdienst im Krieg, die Flucht in den ... oder dann nach Es müssten deutliche Hinweise für eine Aggravation festgestellt werden. Die Gestik, Mimik, die Angaben, das Verhalten, die Kontaktgestaltung passten alle nicht zu den objektiven Befunden. Zwischendurch sei der Beschwerdeführer bei allen Fragestellungen gelassen sowie entspannt gewesen und habe besonnen geantwortet. Dabei sei die Gestik und Mimik häufig nicht mehr gehemmt, sondern lebhaft gewesen und er habe auch lachen können. Diese Diskrepanz zu den abgegebenen Beschwerden und Einschränkungen, wie sie auch aktenkundig sei, sei ein klarer Hinweis für eine Aggravation. Dieses Verhaltensmuster könne nicht im Sinne einer Vermeideverhaltung bei schwerer Traumatisierung interpretiert werden, denn dann wäre sie u.a. auch schon viel früher, nämlich bei der Befragung als Asylsuchender aufgefallen und hätte zu einer Behandlung führen müssen. In Anbetracht der Hinweise auf eine bewusstseinsnahe Aggravation, der unbestimmten Angaben, der objektiven Befunde könne aus psychiatrischer Sicht keine schwere depressive Episode, sondern lediglich eine leichte festgestellt werden.

Da somit vorliegend von einer leichten depressiven Episode auszugehen ist, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (vgl. Beschwerdeantwort S. 2), dass eine solche auch vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung nicht invalidisierend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.3) und folglich die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. E._____ attestierte 10 %-ige Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen ist.

4.3.3 Soweit im Rahmen der Beschwerdeschrift die Aggravationstendenzen als Ausdruck einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung (bzw. einer posttraumatischen Belastungsstörung [vgl. den Bericht der Klinik B._____ vom 19. Juni 2014; AB 19]) betrachtet werden, ist auf die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters Dr. med. E._____ hinzuweisen, wonach dieses Verhaltensmuster nicht im Sinne einer Vermeidehaltung bei schwerer Traumatisierung interpretiert werden könne, denn in diesem Fall wäre sie schon viel früher im Asylverfahren aufgefallen

und hätte zu einer Behandlung führen müssen (AB 37.1/16). Zudem hat der psychiatrische Gutachter schlüssig und überzeugend dargelegt, dass das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht bestätigt werden kann, in dem er ausführte (AB 37.1/17), der Beschwerdeführer leide weder an Flashbacks noch an einem deutlichen Vermeideverhalten. Er zeige keine vegetative Begleitsymptomatik, er berichte nicht über ein Tagträumen, auch nicht über eine Gefühlsabstumpfung. Die Vermeidung von Reizen, auch das Tragen von Ohrpfropfen sei mit grosser Wahrscheinlichkeit vor allen Dingen mit der depressiven Episode in einem Zusammenhang stehend. Es könne nicht gesichert von einer posttraumatischen Belastungsstörung ausgegangen werden, insbesondere auch deswegen nicht, weil der Beschwerdeführer gar nicht über ein differenziertes Trauma berichte, es auch nicht andeute. Die Probleme des Beschwerdeführers konzentrierten sich auf Kränkungen, Zurückweisungen und seine allgemeine schwierige Lebenssituation als Flüchtling in der Schweiz. Auch Dr. med. F._____ habe im telefonischen Gespräch nicht genau angeben können, worin die Folter und die angeblichen Kriegstraumata und die angeblichen Nachhallerinnerungen bestünden, alle Angaben, sowohl die des Beschwerdeführers wie auch die von Dr. med. F._____ klärten diese entscheidende Frage nicht im Sinne, dass tatsächlich eine Traumatisierung vorliege. Alle Angaben seien geprägt vom Eindruck, dass der Beschwerdeführer ein schweres Leben hinter sich habe, mehr könne nicht in Erfahrung gebracht werden. Objektive Befunde für eine posttraumatische Belastungsstörung hätten keine festgestellt werden können.

Im Übrigen ist bezüglich der Aggravationstendenzen darauf hinzuweisen, dass keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliegt, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.3.4 Zur Dauer der psychiatrischen Begutachtung ist festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopa-

thologie angemessen sein (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend mit Blick auf die 1 Std. 45 Min. dauernde psychiatrische Untersuchung erfüllt; zudem gab der Beschwerdeführer aus subjektiver Sicht an, genügend Zeit gehabt zu haben, über seine Beschwerden zu berichten und dass keine wichtigen Themen ausgelassen worden seien (AB 37.1/14).

4.3.5 Sodann ist der zur Publikation vorgesehene Entscheid des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015, 9C_492/2014, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 2) auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar, da die Klinik B._____ zu keiner Zeit eine somatoforme Schmerzstörung (oder ein vergleichbares Leiden) diagnostiziert haben; auch der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ hat das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung verneint (AB 37.1/16). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch das Leistungsgesuch nicht gestützt auf die dazu ergangene, frühere Rechtsprechung abgelehnt (AB 45).

4.4 Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ausgehend vom Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____, jedoch unter Ausklammerung der von psychiatrischer Seite attestierten 10 %-igen Reduktion der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. E. 4.3.2 hier vor), in sämtlichen Tätigkeiten, welche nicht das Mass einer leichten bis mässigen körperlichen Belastung überschreiten, keine erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn stellen sowie keine erhöhten Anforderungen an die Fähigkeit, laufend neue Inhalte aufzunehmen, aufweisen, zu 100 % arbeitsfähig ist.

4.5 Der Invaliditätsgrad (Art. 16 ATSG) ist vorliegend anhand eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136). Da der ungelernte Beschwerdeführer bisher in erster Linie nur Praktikas absolviert (vgl. AB 37.1/1) und nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat sowie unter Berücksichtigung des vorliegend massgebenden Zumutbarkeitsprofils (AB 37.1/18 f.) sind beim Einkommensvergleich sowohl das Validen- (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325) als auch das Invalideneinkommen (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1) anhand statistischer Daten (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid

des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2 sowie BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1) zu bestimmen, dies ausgehend vom selben Tabellenlohn der Lohnstrukturerhebungen (LSE, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total Männer), so dass sich deren genaue Ermittlung erübrigt; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4; Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3; zum Abzug vom Tabellenlohn vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1). Von den für den Tabellenlohnabzug relevanten Merkmalen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) sind hier einzig die ausländische Nationalität des Beschwerdeführers sowie das leicht eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil relevant, was einen leidensbedingten Abzug von 10 % rechtfertigt, so dass mit Blick auf die in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehende 100 %-ige Arbeitsfähigkeit ein IV-Grad von 10 % resultiert. Dies gibt weder Anspruch auf eine Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; Mindestinvaliditätsgrad von 40 %) noch auf berufliche Massnahmen (Umschulung, Mindestinvaliditätsgrad von 20 %; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten (Beschwerdeantwort S. 3), dass keine gesundheitlich bedingten Schwierigkeiten bei der Suche einer neuen Arbeitsstelle bestehen, so dass auch kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung besteht.

4.6 Mit Blick auf dieses Ergebnis erübrigen sich – wie von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3) zutreffend festgehalten – Ausführungen zur Frage der Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen.

4.7 Nach dem Ausgeführten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. August 2015) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Die den Beschwerdeführer vertretenden behandelnden Ärzte und Therapeuten erfüllen die persönlichen Voraussetzungen zur amtlichen Vertretung nicht (vgl. BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4), weshalb ihnen im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege kein Entschädigungsanspruch zusteht.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat trotz ihres Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Klinik 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.