

200 15 636 IV
KOJ/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 25. September 2006 unter Hinweis auf ein psychisches Leiden erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 2). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (insb. ein Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. Januar 2008; AB 13) sowie Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 14) wies die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 16. April 2008 (AB 17) das Leistungsbegehren des Versicherten ab. Sie erwog hauptsächlich, es liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Auf eine dagegen erhobene Beschwerde trat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 26. Juni 2008 (VGE IV 69400; AB 21) nicht ein.

B.

Am 17. April 2012 gelangte der Versicherte erneut an die Invalidenversicherung und ersuchte um Leistungen (AB 23). Die IVB führte daraufhin medizinische Erhebungen durch und forderte - nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. Mai 2012 (AB 29) - den Versicherten am 18. Mai 2012 auf, sich in Nachachtung der Schadenminderungspflicht einer sechsmonatigen, kontrollierten Alkoholabstinenz zu unterziehen, bevor weitere medizinische Untersuchungen durchgeführt werden könnten (AB 30). Dieser Aufforderung kam der Versicherte in der Folge nach. Die IVB veranlasste daraufhin eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. E._____, Facharzt _____ für Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Gestützt auf dessen Expertise vom 6. März 2014 (AB 71.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 21. März 2014 (AB 72) dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der

Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Leistungsablehnung vom 16. April 2008 nicht verändert. Die mittelgradige Depression bestehe aufgrund erheblicher psychosozialer und soziokultureller Belastungsfaktoren, welche aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht berücksichtigt werden könnten. Im Weiteren liege ein gelegentlicher episodischer Alkoholkonsum vor; Sucht begründe jedoch aus rechtlicher Sicht keine Invalidität. Insgesamt bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante gesundheitliche Beeinträchtigung. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 6. Mai 2014 (AB 76) fest und wies - nach Einholung einer Ergänzung des Gutachtens von Dr. med. E. _____ vom 20. September 2014 (AB 82) - mit Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87) das Leistungsbegehren des Versicherten ab.

C.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C. _____, B. _____, am 6. Juli 2015 Beschwerde erheben und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente beantragen, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Eventuell sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers neuropsychologisch näher abzuklären. Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. August 2015 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. August 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gut.

Am 15. Dezember 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen (insbesondere eine Rente) der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.1.1 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).

2.1.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

2.2 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch-

führung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren - 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).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage,

welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 17. April 2012 (AB 23) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der anspruchsverneinenden Verfügung vom 16. April 2008 (AB 17) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.1 Die Verfügung vom 16. April 2008 (AB 17) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 21. Januar 2008 (AB 13). Darin wurden als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) sowie ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) genannt (AB 13 S. 7 oben). Der Psychostatus sei bis auf eine leicht melancholische Stimmungslage unauffällig. Vor dem Hintergrund der soziokulturellen Probleme (zwei unverheiratete Töchter in ..., marginalisierter Status der ... Töchter in ..., Entwurzelungsproblematik bei Trennung von der in ... lebenden Familie) habe sich eine Dysthymia entwickelt (AB 13 S. 5). Der Beschwerdeführer sei in einer Tätigkeit, welche der bisherigen Beschäftigung entspreche, zu acht bis neun Stunden pro Tag, ohne Leistungseinschränkung, arbeitsfähig (AB 13 S. 6 f.). Gegenwärtig konsumiere er keinen Alkohol mehr. Die bisher durchgeführte Psychotherapie müsse als geeignete suchtherapeutische Massnahme gewertet werden (AB 13 S. 8). Der Gutachter empfahl die Fortführung der ambulanten psychiatrischen Behandlung (AB 13 S. 6).

3.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87) liegen insbesondere folgende Berichte zu Grunde:

3.2.1 Vom 19. Januar bis 26. Juni 2012 hielt sich der Beschwerdeführer zur stationären Alkoholentwöhnungstherapie in der Klinik F._____ in ... auf. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 22. Juni 2012 (AB 54) wurden als Diagnosen unter anderem eine Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinenter in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), sowie Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) festgehalten (AB 54 S. 1). Der Beschwerdeführer sei von Anfang an durch ein stark verlangsamtes, introvertiertes Verhalten mit fast autistischen Zügen aufgefallen. Dieses Verhalten habe sich im Verlauf der Therapie stark gebessert. Die autistischen Züge hätten sich noch bei Überreizung, Stress, Lärm und Druck von aussen gezeigt. Auf diese habe der Beschwerdeführer mit depressiven Verstimmungen reagiert und sich in eine reizarme Umgebung zurückgezogen (AB 54 S. 3).

3.2.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. April 2013 (AB 59) eine Angststörung und eine depressive Störung (AB 59 S. 1 Ziff. 2). Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 59 S. 1 Ziff. 1).

3.2.3 Im Gutachten vom 6. März 2014 (AB 71.1) hielt Dr. med. E._____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische mittelgradige Depression (ICD-10 F32.1x) als Endstadium einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.22) sowie einen gelegentlichen episodischen Alkoholkonsum (ICD-10 F10.26) fest (AB 71.1 S. 26 f. Ziff. 6.1.2). Der Beschwerdeführer falle seit mindestens zehn Jahren durch seine Antriebsarmut bei an sich erhaltener Kooperativität auf. Wegen der Einsamkeit und Unfähigkeit einer normalen Lebensführung sowie des Verlustes seiner Familie (lebt in ...; AB 71.1 S. 23 Ziff. 5.2.1) resp. der entsprechenden Spannungen lebe er in wechselnd tiefer Depression eine „soziale vita minima“. Im Sinne einer Selbstmedikation in einer aussichtslosen Lebenssituation tröste er sich gelegentlich mit Alkohol. Dieser sei gleichzeitig auch das Mittel gegen extreme Ängste. Der Beschwerdeführer scheine seit der Behandlung in der Klinik F._____ mit dem Alkohol umgehen zu können (AB 71.1 S. 28 Ziff. 6.3.1 und S. 31 Ziff. 7.17); aktuell werde er mit Antabus

medikamentös behandelt (AB 71.1 S. 32 Ziff. 7.18). Er sei nicht nur seit langer Zeit depressiv und ohne adäquate Behandlung, sondern inzwischen auch bezüglich der Arbeit deconditioniert (AB 71.1 S. 30 Ziff. 7.1). Er sei verlangsamt, antriebsarm und fühle sich auch bei kleinen Leistungsanforderungen überfordert. Die bisherige sehr anspruchslose Tätigkeit (Sortieren von Bauteilen von Computermonitoren) übe er im Sinne einer Tagesstruktur sehr gerne aus (AB 71.1 S. 30 Ziff. 7.2). Er könne eine anspruchslose Arbeit (in einem Milieu ohne Druck, mit gelegentlichen Kontakten zu Menschen, ohne körperliche Anstrengungen, mit minimsten psychischen Anforderungen, mit minimsten Anforderungen an die Menge und Qualität der Arbeit) im Sinne einer Tagesstruktur zu 50 % ausführen (AB 71.1 S. 30 f. Ziff. 7.3 und 7.12). Hierbei bestehe eine Leistungseinschränkung von 90 % (AB 71.1 S. 30 f. Ziff. 7.5 und 7.14). Der Gutachter empfahl eine Psychotherapie in der Muttersprache (AB 71.1 S. 27 Ziff. 6.2.4 und S. 30 Ziff. 7.8).

Im Nachtrag vom 20. September 2014 (AB 82) führte Dr. med. E. _____ aus, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 noch eine gewisse selbst unterhaltene Tagesstruktur mit Eigenaktivitäten habe ausführen können, diese sei aktuell jedoch nicht mehr ersichtlich; die vorhandene Tagesstruktur werde extern organisiert (anspruchlose Tätigkeit in der Institution H. _____; AB 82 S. 1 unten). Im Weiteren sei der damalige Psychostatus bis auf eine leicht melancholische Stimmungslage unauffällig gewesen, aktuell bestünden aber eindeutige Zeichen einer Depression (AB 82 S. 2 oben). Die seinerzeitigen Ausführungen von Dr. med. D. _____ zur psychiatrischen Diagnose einer Dysthymie seien nicht nachvollziehbar bzw. die damals gestellte Diagnose sei nicht zutreffend (AB 82 S. 5). Eine Depression in der Ausprägung und Dauer wie sie beim Beschwerdeführer bestehe, bedürfe einer intensiven psychotherapeutischen sowie medikamentösen Therapie, meistens einer Hospitalisation. Beim Beschwerdeführer seien beide Therapiemassnahmen erfolglos versucht worden. Die Depression des Beschwerdeführers sei heute ein eigenständiges Krankheitsbild. Die auslösenden psychosozialen Faktoren spielten zum jetzigen Zeitpunkt keine Rolle mehr (AB 82 S. 6).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

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

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 6. März 2014 (AB 71.1) samt Nachtrag vom 20. September 2014 (AB 82) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abzustellen ist. Danach hat sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 16. April 2008 (AB 17) bzw. dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 21. Januar 2008 (AB 13) insofern erheblich verändert bzw. verschlechtert,

als nunmehr Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (eine chronische mittelgradige Depression [ICD-10 F32.1x] als Endstadium einer Anpassungsstörung [ICD-10 F43.22] sowie ein gelegentlicher episodischer Alkoholkonsum [ICD-10 F10.26]) gestellt wurden (AB 71.1 S. 26 f. Ziff. 6.1.2) bzw. eine erhebliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert wurde (AB 71.1 S. 30 f. Ziff. 7.3, 7.5 und 7.13 f.). Dr. med. E._____ hat im Nachtrag vom 20. September 2014 (AB 82) die eingetretene Verschlechterung eingehend begründet und insbesondere darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 noch eine gewisse selbst unterhaltene Tagesstruktur mit Eigenaktivitäten hat ausführen können, diese aktuell jedoch nicht mehr ersichtlich ist; die vorhandene Tagesstruktur wird nunmehr extern organisiert (AB 82 S. 1 unten). Zudem ist der damalige Psychostatus bis auf eine leicht melancholische Stimmungslage unauffällig gewesen, während aktuell eindeutige Zeichen einer Depression bestehen (AB 82 S. 2 oben). Daraus ergibt sich, dass im massgebenden Vergleichszeitraum eine potentiell rentenrelevante Veränderung bzw. Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist; dies unabhängig von der Frage, ob die seinerzeitige Diagnose von Dr. med. D._____ zutreffend gewesen war oder nicht (vgl. AB 82 S. 5 sowie E. 3.2.3 hiervor), ist doch nach ständiger Rechtsprechung letztlich nicht die Diagnose als solche für die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche entscheidend, sondern die zu Grunde liegenden psychiatrischen Befunde und die sich daraus ergebende Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Oktober 2013, 8C_782/2012, E. 4.3.3 mit Hinweis, und vom 15. Juli 2008, 9C_501/2008, E. 2.2.1). Damit ist das Vorliegen eines Revisions- resp. Neuanmeldungsgrundes zu bejahen und der Rentenanspruch ist in der Folge umfassend zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200).

3.5 Dr. med. E._____ hat nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer seit Jahren durch ein depressives Geschehen erheblich beeinträchtigt ist (AB 71.1 S. 28 Ziff. 6.3.1). Diese Einschätzung lässt sich ohne weiteres in das von sämtlichen übrigen Ärzten gezeichnete Gesamtbild einfügen (AB 54 S. 1 und AB 59 S. 1 Ziff. 2). Des Weiteren hat Dr. med. E._____ überzeugend aufgezeigt, dass sich die chronische mittelgradige Depression trotz konsequenter Therapie als resistent erwie-

sen hat (AB 82 S. 6) und somit einen invalidisierenden Charakter aufweist (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Oktober 2015, 8C_303/2015, E. 4.4). Daran ändert nichts, dass Dr. med. E. _____ eine Psychotherapie in der Muttersprache empfohlen hat (AB 71.1 S. 30 Ziff. 7.8), sagt doch die Therapierbarkeit oder Behandelbarkeit einer psychischen Störung, für sich allein betrachtet, nichts über deren invalidisierenden Charakter aus (BGE 127 V 294 E. 4c S. 298). Sodann hat Dr. med. E. _____ - entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (AB 87 S. 1) - eindeutig und unmissverständlich festgehalten, dass die Depression des Beschwerdeführers ein von psychosozialen Faktoren unabhängiges, eigenständiges Krankheitsbild darstellt (AB 82 S. 6). Hieran vermag nichts zu ändern, dass die psychosozialen Faktoren (AB 71.1 S. 23 Ziff. 5.2.1) zweifellos stark zur Entstehung des psychischen Krankheitsbildes beigetragen bzw. dieses verursacht haben (AB 82 S. 6), denn massgebend ist vorliegend einzig, dass sich zwischenzeitlich eine verselbstständigte psychische Störung herausgebildet hat, welche sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkt (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute BGer] vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3). Was den episodischen Alkoholkonsum (AB 71.1 S. 27 Ziff. 6.1.2) angeht, so spielt dieser bei der aktuellen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit keine massgebliche Rolle, zumal der Beschwerdeführer nach Feststellung von Dr. med. E. _____ seit der Behandlung in der Klinik F. _____ von Januar bis Juni 2012 (AB 54 S. 1) damit umgehen kann, mit Antabus medikamentös behandelt wird und Alkohol nur noch ausnahmsweise bei extremen Ängsten konsumiert (AB 71.1 S. 28 Ziff. 6.3.1, S. 31 Ziff. 7.17 und S. 32 Ziff. 7.18). Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist demnach weitestgehend aus psychischen Gründen herabgesetzt. Hierfür spricht auch, dass Dr. med. E. _____ bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils hauptsächlich die psychischen Einschränkungen berücksichtigt hat (AB 71.1 S. 30 Ziff. 7.3; vgl. auch E. 3.2.3 hiervoor). Demnach kann der Beschwerdeführer lediglich noch anspruchslöse Tätigkeiten (in einem Milieu ohne Druck, mit gelegentlichen Kontakten zu Menschen, ohne körperliche Anstrengungen, mit minimsten psychischen Anforderungen, mit minimsten Anforderungen an die Menge und Qualität der Arbeit) im Rahmen einer Tagesstruktur zu 50 % mit einer Leistungseinschränkung von 90 % ausüben (AB 71.1 S. 30 f. Ziff. 7.3, 7.5, 7.12 und 7.13 f.). Damit liegt eine wirtschaftlich nicht

verwertbare Restarbeits- und -leistungsfähigkeit vor. Ein IV-Grad von mindestens 70 % ist somit ohne weiteres ausgewiesen.

3.6 Da das gutachterliche Leistungsprofil seit Jahren (AB 82 S. 5), jedenfalls auch für den Zeitpunkt der Neuanschreibung gilt, ist der frühest mögliche Rentenbeginn unter Berücksichtigung der Neuanschreibung vom 17. April 2012 (AB 23) und in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) der 1. Oktober 2012. Ab diesem Zeitpunkt hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

4.

Nach dem Dargelegten ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 4. Juni 2015 (AB 87) aufzuheben mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von lic. iur. C._____, B._____, vom 31. August 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'486.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

5.3 Eine Kostenliquidation im Rahmen der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege erübrigt sich damit.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 4. Juni 2015 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'486.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.