

200 15 800 IV  
SCP/PES/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. August 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 28. Januar 1993 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 5). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge verschiedene medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 19. September 1994 eine vom 1. Januar 1993 bis 31. August 1993 befristete halbe Invalidenrente zu (Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 2 ff.).

### **B.**

Im Januar 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an und beantragte wiederum eine Rente (AB 2). Die IV-Stelle klärte den erwerblichen und medizinischen Sachverhalt erneut ab und liess insbesondere durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, ein Gutachten erstellen (AB 21). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2005 wies die IV-Stelle das Rentengesuch ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 14% ab (AB 22). Eine dagegen erhobene Einsprache des Versicherten wies sie mit Entscheid vom 8. Februar 2006 ab (AB 26). Mit Schreiben vom 3. März 2006 erhob der Versicherte hiergegen beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprechung einer Invalidenrente (AB 27 S. 2 ff.). Mit Urteil vom 2. August 2006 (IV 66465) wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab (AB 31). Dieses Urteil ist unangefochten geblieben.

### **C.**

Im Juli 2007 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Diesmal beantragte er Arbeitsvermittlung (AB 37). Im Rah-

men des Erstgesprächs stellte sich jedoch heraus, dass der Versicherte eigentlich ein erneutes Rentengesuch stellen wollte (AB 40). Mit Verfügung vom 18. März 2008 wies die IV-Stelle das erneute Rentengesuch ab (AB 48). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf eine Würdigung der neu eingelangten Berichte durch den Regionalen Ärztlichen Dienst RAD, welcher zur Beurteilung gelangte, dass sich in den neu eingeholten Arztberichten keine Anhaltspunkte fänden, die eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten nahelegten (vgl. AB 38, 41 – 44). Gegen die Verfügung vom 18. März 2008 (AB 48) erhob der Versicherte mit Schreiben vom 8. April 2008 Beschwerde (AB 51 S. 3 ff.). Mit Sachurteil vom 5. März 2009 (IV 69946) wies das Verwaltungsgericht diese ab (AB 71). Dieses Urteil ist wiederum unangefochten geblieben.

#### **D.**

Im Dezember 2011 ging der IV-Stelle eine weitere Neuanschuldung des Versicherten zu (AB 75). Mit Verfügung vom 9. Mai 2012 trat die IV-Stelle darauf nicht ein. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor. Es fehle an einer glaubhaften Darlegung, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten (AB 92). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

#### **E.**

Im Mai 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 93). Mit Verfügung vom 2. September 2013 trat die IV-Stelle darauf wiederum nicht ein. Es sei auch diesmal nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege erneut lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts vor (AB 113; siehe auch AB 99, 100 und 102 f.). Diese Verfügung ist wiederum unangefochten geblieben.

## **F.**

Im Juni 2014 ging der IV-Stelle unter Beilage zahlreicher medizinischer Berichte eine weitere Neuanschuldung des Versicherten zu (AB 115). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 118) erteilte die IV-Stelle in der Folge nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 120, 122) über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. AB 123 – 127); zugewiesen wurde die E.\_\_\_\_\_ (polydisziplinäres Gutachten vom 13. März 2015 inkl. der verschiedenen Teilgutachten und der Ergebnisblätter der apparativen Untersuchungen [AB 133.1 – 133.6]). Nach Rückfrage bezüglich empfohlener Therapiemassnahmen aus psychiatrischer Sicht und der durch sie zu erwartenden Entwicklung (AB 134) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier inklusive des Antwortschreibens des psychiatrischen Gutachters vom 1. April 2015 (AB 136) dem RAD zur Stellungnahme (AB 138). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20% bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 139). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch F.\_\_\_\_\_, am 18. Juni 2015 Einwand (AB 144). Mit Verfügung vom 3. August 2015 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ihrem Vorbescheid vom 18. Mai 2015 entsprechend ab. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 148).

## **G.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Fürsprecher C.\_\_\_\_\_, am 11. September 2015 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und es sei keine Parteientschädigung auszurichten.

## **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 der IV-Stelle Bern vom 3. August 2015 (AB 148). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung hat.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt. 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.

**2.3** 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).

**2.4** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**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** 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]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Per-

son 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 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom Juni 2014 eingetreten und hat materiell geprüft, ob seit der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (vgl. Verfügung vom 18. März 2008 [AB 48], welche durch das Verwaltungsgericht bestätigt worden ist [VGE IV 69946; AB71]; die Verfügungen vom 9. Mai 2012 [AB 92] und 2. September 2013 [AB 113] sind in diesem Zusammenhang unbeachtlich, da sie nicht auf einer materiellen Beurteilung des Leistungsanspruchs gründen) eine im Hinblick auf den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und hat dies in der Folge gestützt auf die vorgenommenen medizinischen Abklärungen bejaht. Zunächst zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers tatsächlich in wesentlicher Hinsicht verändert hat, wobei die Frage

des Eintretens auf die Neuanschuldung hier nicht zu prüfen ist (vgl. E. 2.6 hiervor).

**3.2** Nachdem im Vergleichszeitraum in somatischer Hinsicht unstrittig ein die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigendes Schulterleiden hinzugekommen ist (siehe AB 120, 133.6 S. 1, 138 S. 2 ff.), ist das Vorliegen eines Neuanschuldungsgrundes ohne weiteres zu bejahen. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer aufgrund des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums nunmehr (wieder) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**3.3** Anfang 2015 fand eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Kardiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie statt (AB 133.1 ff.). Die Begutachtung ergab in somatischer Hinsicht für eine adaptierte Tätigkeit ohne Arbeiten auf oder über der Schulterhorizontalen und ohne spezifische Belastung der Lendenwirbelsäule bei vorwiegend leichten bis selten intermittierend mittelschweren Gewichtsbelastungen eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20%. Dies aufgrund der rheumatologischen Diagnosen mit einem Status nach Kniearthrodese und Patellaentfernung rechts, einem Schulterimpingement rechts und persistierenden periartropatischen Beschwerden sowie einem rezidivierenden lumbo-spondylogenen Syndrom (AB 133.6 S. 7 ff.). Die kardiologische Untersuchung ergab, dass beim Beschwerdeführer aus rein kardiologischer Sicht nach einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit von ca. drei Monaten wegen einer koronaren 1-Gefäss-Erkrankung des RIVA, welche bei einem akuten Koronarsyndrom im Februar 2007 erfolgreich habe behandelt werden können, seit Mitte Mai 2007 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Aus rein kardiologischer Sicht seien dem Beschwerdeführer seither auch schwere körperliche Betätigungen zu 100% zumutbar (AB 133.3 S. 8).

**3.4** Anhaltspunkte, die gegen diese Beurteilungen sprechen würden, finden sich in den gesamten Akten nicht und werden denn auch von keiner Seite geltend gemacht. Die somatischen Teilgutachten der E. \_\_\_\_\_ erfüllen sämtliche der unter Erwägung 2.5 hiervor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Sie beruhen auf allseitigen fachspezifischen Untersuchungen, berücksichtigen

die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und sind in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der somatischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. In somatischer Hinsicht kommt dem Gutachten der E. \_\_\_\_\_ bzw. deren rheumatologischem (AB 133.6) und kardiologischem Teilgutachten (AB 133.3) nach dem Dargelegten volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). In somatischer Hinsicht ist der Sachverhalt damit rechtsgenügend abgeklärt.

**3.5** In psychiatrischer Hinsicht vermag das Gutachten der E. \_\_\_\_\_ demgegenüber nicht zu überzeugen. Im psychiatrischen Teilgutachten wird in der Beurteilung ausgeführt, es könne zusammenfassend angenommen werden, dass sich schon seit Jahren eine ungünstige Entwicklung anbahne. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er schon seit etwa 1996 unter zunehmenden Körperschmerzen leide, so dass er sich einige Zeit nicht mehr in der Lage gefühlt habe, eine genügende Leistung zu erbringen und schliesslich deswegen auch psychologische und psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen habe. 2006 werde erstmals eine depressive Störung mittelgradigen Ausmasses erwähnt. In der Folge sei es dem Beschwerdeführer wieder besser gegangen und er habe dann nach 2007 seine Arbeit wieder bis zu einem Pensum von 70% aufgenommen, bis er 2011 den „Nervenzusammenbruch“ erlitten habe und stationär im Spital G. \_\_\_\_\_ und anschliessend in der Tagesklinik behandelt worden sei. Es sei demnach davon auszugehen, dass es sich dabei schon um die mindestens zweite depressive Episode handle, weswegen eine rezidivierende depressive Störung angenommen werden könne (AB 133.5 S. 8). Bezüglich Klassifikation der Störung verwendete der Gutachter dann aber nicht den ICD-10-Code für eine rezidivierende depressive Störung, sondern denjenigen für eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1; AB 133.5 S. 6), wobei er in der Beurteilung festhielt, so wie sich der Beschwerdeführer bei der Untersuchung präsentiere, könne eine depressive Symptomatik durchaus bestätigt werden, allerdings nicht in schwergradigem Ausmass. Überlagert werde diese depressive Störung vor allem durch eine hypochondrische Haltung den verschiedenen Körperbeschwerden gegenüber, insbesondere einer ängstlich hypochondrischen Fehlentwicklung, erneut einen

Herzinfarkt zu erleiden, wenn er sich zu stark anstrenge und nachts die Angst, nicht mehr aufzuwachen. Der Beschwerdeführer verhalte sich dadurch nicht ganz nachvollziehbar sehr passiv und dekonditioniere zunehmend, was wiederum eine Anstrengungsintoleranz zur Folge habe, wodurch er die Beschwerden wiederum ängstlicher verarbeite. Nach Meinung des Untersuchers handelt es sich dabei nicht um eine Panikstörung gemäss ICD-10 F54, da bei dieser Kodierung eigentlich psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierbaren Krankheiten gemeint seien und die Ängste im Zusammenhang der körperlichen Beschwerden interpretiert werden müssten und nicht als frei flottierende Ängste. Sicher bestehe eine ungünstige Interaktion durch den affektiven Zustand, wo durch die depressive Störung eine ängstliche Verarbeitung provoziert werde. Es könne deshalb diskutiert werden, ob allenfalls eine selbstständige hypochondrisch-ängstliche Fehlentwicklung anzunehmen sei oder diese hypochondrisch-ängstliche Haltung im Rahmen der depressiven Störung interpretiert werden könne. Des Weiteren bestehe eine Körperschmerzsymptomatik, die aus somatischer Sicht nicht hinreichend erklärt werden könne, auch wenn eine gewisse organische Grundlage vorliege. Es falle auch auf, wie der Beschwerdeführer seinen körperlichen Zustand eher demonstrativ zur Schau stelle und sich als schwerbehindert darstelle, sich dabei sehr langsam und umständlich bewege. Es könne daher bestätigt werden, dass eine Körperschmerzfehlerwicklung mit körperlichen und psychischen Faktoren vorliege. Diesbezüglich lasse sich allerdings grundsätzlich kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ableiten, wie die behandelnde Stelle angebe, da eine derartige Störung für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten überwindbar sei. Obwohl der Beschwerdeführer angebe, unter einem subjektiven Leidensdruck zu stehen, nehme er die Medikation nicht zuverlässig ein, was insbesondere bei einer antidepressiven Medikation wichtig wäre, was wiederum die subjektive Schwere der Erkrankung relativiere. Auch die Schlafstörung könnte gemäss Gutachter mit einer geeigneten Medikation günstig beeinflusst werden. Es falle auf, wie der Beschwerdeführer nicht bereit sei, genügend Eigenverantwortung zu übernehmen und diese delegiere. Insgesamt müsse die Haltung als nicht sehr kooperativ beurteilt werden. Es zeige sich eine eher passiv-regrediente Entwicklung. Unter den gegebenen Umständen müssten gemäss Gutachter eigentlich intensive verhaltenstherapeutische Mass-

nahmen durchgeführt werden, um die Eigenverantwortung zu fördern. Aus dem Gesagten gehe hervor, dass grundsätzlich davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer in der Lage sein sollte, einfache Tätigkeiten durchzuführen. Andererseits müsse auch angenommen werden, dass er durch die depressive Störung mit Ängsten vermindert belastbar sei und dadurch längere Erholungsphasen benötige. Er sei nicht in der Lage, Verantwortung zu übernehmen. Er delegiere ohnehin schon einfache alltägliche Dinge an die Umgebung. Er müsse auf längeren Wegstrecken begleitet werden, da er ansonsten verunsichert sei. Der Beschwerdeführer sei in diesem Zustand nicht in der Lage, genügend Verantwortung zu übernehmen und Aufgaben zu planen, wobei es ihm gemäss Gutachter aber möglich sein sollte, eine klar strukturierte Tätigkeit ohne Zeitdruck durchzuführen. Aufgrund der depressiven Symptomatik und den zusätzlichen Ängsten sei er allerdings aufgrund der dauernden hintergründigen Anspannung vermindert belastbar und benötige auch Erholungsphasen. Er sei daher allenfalls in der Lage, halbtags eine adaptierte Tätigkeit durchzuführen. Eine Tätigkeit in einer Küche sei eher ungeeignet, da dort mit einem zeitweise erhöhten Arbeitsanfall gerechnet werden müsse und insbesondere auch vermehrt Eigenverantwortung gefordert werde. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit Aufnahme der psychiatrischen Therapie im September 2011 (AB 133.5 S. 8 ff.). Bezüglich Untersuchungsbefunde hielt der psychiatrische Gutachter fest, das Bewusstsein des Beschwerdeführers sei klar und die Orientierung allseits erhalten. Es habe sich keine Störung der kognitiven Funktionen gefunden. Der Gedankengang sei formal unauffällig, sehr einfach strukturiert, völlig undifferenziert und in keiner Weise introspektiv gewesen. Es sei aufgefallen, wie der Beschwerdeführer jegliche Verantwortung abgegeben habe, indem er zum Beispiel gemeint habe, dass die Familienangehörigen zu wenig darauf geachtet hätten, dass er die Medikamente regelmässig einnehme. Es hätten sich keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene gefunden. Der Affekt habe etwas gedrückt gewirkt. Insbesondere habe der Beschwerdeführer innerlich angespannt, eher ängstlich, unsicher und hypochondrisch auf seine Beschwerden fixiert gewirkt. Er habe Angst davor, dass er einen Herzinfarkt erleide und plötzlich sterbe. Er habe detailliert Schmerzen an verschiedenen Körperstellen beschrieben, wodurch er eingeschränkt sei. Insgesamt habe er einen demonstrativ leidenden Eindruck hinterlassen. Die

affektive Modulation sei durchaus erhalten gewesen, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung. Psychomotorisch sei er leicht unruhig gewesen (AB 133.5 S. 5).

**3.6** Nach der Aktenlage steht das depressive Geschehen beim Beschwerdeführer in einem engen Zusammenhang mit den hypochondrischen Ängsten um seinen kardiologischen Zustand aufgrund der Familiengeschichte (siehe betreffend kardiovaskulärer Risikofaktoren: AB 41 S. 14 f., AB 133.3 S. 5 sowie Beschwerde S. 6 Ziff. 9). Dies entspricht auch der Beurteilung des Gutachters, wenn er ausführt, es lasse sich diskutieren, ob allenfalls eine selbständige hypochondrisch-ängstliche Fehlentwicklung anzunehmen sei oder diese hypochondrisch-ängstliche Haltung im Rahmen der depressiven Störung zu interpretieren sei (vgl. AB 133.5 S. 9). In den Untersuchungsbefunden wird diesbezüglich festgehalten, der Affekt habe etwas gedrückt gewirkt. Insbesondere habe der Beschwerdeführer innerlich angespannt, eher ängstlich, unsicher und hypochondrisch auf seine Beschwerden fixiert gewirkt. Er habe Angst davor, dass er einen Herzinfarkt erleide und plötzlich sterbe. Die affektive Modulation sei durchaus erhalten gewesen, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung. Psychomotorisch sei er leicht unruhig gewesen (AB 133.5 S. 5). Angesichts dieser Befunde erscheint unklar, ob die Diagnose einer selbständigen depressiven Störung mittelgradigen Ausmasses zu Recht gestellt worden ist, zumal der Affekt gemäss den erhobenen Befunden nur etwas gedrückt gewirkt hat und die affektive Modulation bei gestischer und mimischer Mitbeteiligung erhalten war. Gegen eine mittelgradige depressive Störung sprechen auch die vom Beschwerdeführer bekundeten und verfolgten Interessen am Tagesgeschehen sowie seine sozialen Kontakte. Der Gutachter lässt auch undiskutiert, dass der Beschwerdeführer am Tag der Begutachtung das morgendliche Cipralex (vgl. dazu AB 133.1 S. 25 f.) nicht eingenommen hat und die depressiv-ängstliche Symptomatik anlässlich der Begutachtung damit ausgeprägter gewesen sein dürfte, als nach zumutbarer Einnahme dieses Psychopharmaka. Gegen das Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung spricht sodann, dass in den Akten für die hier relevante Vergleichsperiode keine klar abgrenzbaren, gut behandelbaren depressiven Episoden mit dazwischen liegenden symptomfreien Intervallen dokumentiert sind. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung

ist nicht bereits zu stellen, wenn die betroffenen Menschen selbst oder auch Behandler frühere „wiederholte“ Depressionen benennen, sondern nur, wenn das eindeutige und klare Krankheitsbild der rezidivierenden depressiven Episoden insbesondere mit dazwischen liegenden symptomfreien Intervallen einhergeht (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 176 f.), was vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich ist. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die ärztlich-psychiatrische Behandlung in den Akten nicht ausreichend dokumentiert ist und die Akten auch nicht darüber Aufschluss geben, nach welchem Behandlungsplan die Psychologin die bloss zweimal monatlich stattfindenden Gespräche durchführt. Um eine eigentliche, vom Gutachter für indiziert gehaltene Verhaltenstherapie kann es sich dabei offensichtlich nicht handeln. Weiter ist festzustellen, dass auch der Psychiater des RAD die gutachterlichen Feststellungen und Empfehlungen hinsichtlich der offenkundig bestehenden Malcompliance und des Nutzens verhaltenstherapeutischer Massnahmen als widersprüchlich und wenig hilfreich qualifiziert (vgl. AB 138 S. 5). Da für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesymptomatik in diagnostischer Hinsicht Klarheit bestehen muss, ob der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht wegen eines depressiven und/oder eines neurotischen Leidensbildes in seinem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt wird und das psychiatrische Teilgutachten der E.\_\_\_\_\_ diesbezüglich keine Klarheit schafft (aufgrund des Gutachtens fallen als depressive Diagnosen ICD-10 F32 – F34 in Betracht und aus dem neurotischen Formenkreis insbesondere F45.2 und F45.41), kann insoweit auf das E.\_\_\_\_\_ -Gutachten nicht abgestellt werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 3. August 2015 (AB 148) aufzuheben und die Sache zur Veranlassung einer ergänzenden psychiatrischen Neubegutachtung und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### 4.

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Dem Beschwerdeführer ist der am 22. September 2015 geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

**4.2** Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen im Sinne von BGE 135 I 1 sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1 wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin durch Fürsprecher C.\_\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_\_, einer gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstelle im Sinne von BGE 135 I 1, vertreten. Der mit Honorarnote vom 4. Oktober 2016 geltend gemachte Zeitaufwand von 10.1 Stunden wie

auch die geltend gemachten Auslagen von total Fr. 48.30 sind nicht zu be-  
anstanden. Dem pauschalisierten Stundenansatz von Fr. 130.-- entspre-  
chend wird die Parteientschädigung somit gestützt auf diese Honorarnote  
auf total Fr. 1'470.20 (Honorar Fr. 1'313.-- [10.1 h à Fr. 130.--], Auslagen  
Fr. 48.30, Mehrwertsteuer Fr. 108.90) festgesetzt. Diesen Betrag hat die  
Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der  
IV-Stelle Bern vom 3. August 2015 aufgehoben und die Sache an die  
Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der  
Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über die Leistungsansprüche  
des Beschwerdeführers neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin  
zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kos-  
tenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurück-  
erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten,  
gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'470.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu  
ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Kostennote vom 4. Oktober 2016)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.