

200 15 948 IV
KOJ/RUM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. Januar 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Angabe einer Depression zum Bezug von IV-Leistungen an (Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB holte nebst erwerblichen Unterlagen und den üblichen Arztberichten ein psychiatrisches Gutachten vom 28. Oktober 2014 ein (AB 25.1). Nach Zweifel an dessen Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit (AB 28/2) liess die IVB den Versicherten zusätzlich durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (Gutachten vom 7. Juli 2015 [AB 34.1]). Gestützt darauf stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Juli 2015 die Ablehnung eines Leistungsanspruchs in Aussicht (AB 35). Dagegen liess der Versicherte am 2. September 2015 Einwand erheben (AB 40). Mit Verfügung vom 29. September 2015 lehnte die IVB mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens, wie angekündigt, einen Anspruch auf IV-Leistungen ab (AB 42).

B.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erheben. Er beantragt:

1. Die Verfügung der IVB vom 29. September 2015 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Invalidenrente in gesetzlicher Höhe zuzusprechen.
Eventualiter sei die Verfügung der IVB vom 29. September 2015 aufzuheben und ein gerichtliches (Ober-)Gutachten einzuholen. Sodann sei neu über den Leistungsanspruch zu befinden.
2. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und der Unterzeichnende sei ihm als amtlicher Anwalt beizuordnen.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des medizinischen Sachverhalts gerügt.

Auf Ersuchen des Instruktionsrichters (prozessleitende Verfügung vom 3. November 2015) reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. November 2015 zusätzliche Angaben und Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (act. IIA 1-3).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 7. Dezember 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 27. Oktober 2015 unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Eingabe vom 7. Dezember 2015 reichte der Beschwerdeführer einen Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste D. _____ vom 24. November 2015 zu den Akten ein (act. IIA 4).

Mit Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

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 ge-

geben (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 29. September 2015 (AB 42). Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versi-

cherten 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 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und soweit die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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.

2.4

2.4.1 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

Gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG hat sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen, soweit diese für die Beurteilung notwendig sind. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist eine versicherte Person nicht verpflichtet, sich einer weiteren Begutachtung zu unterziehen, wenn der Sachverhalt bereits hinreichend geklärt ist (BGE 136 V 156 E. 3.3 S. 158).

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

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

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 12. Dezember 2013 an den Krankenversicherer hielt Dr. med. E._____, Praxisassistent bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), differentialdiagnostisch eine Anpassungsstörung nach längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), eine Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) sowie eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) fest. Eine Arbeitsaufnahme sei aktuell sowie kurz- und mittelfristig kaum möglich. Es beste-

he weder im angestammten Beruf noch in einer anderen leichteren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit (AB 13.8).

Im Arztbericht vom 17. März 2014 führte Dr. med. E. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode (ICD-10 F33.2), bestehend seit 2008, eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), bestehend seit Oktober 2013, und eine Panikstörung, episodisch paroxysmale Angst (ICD-10 F41.0) auf. Wegen dauernder Müdigkeit und der Komplexität eines schwergradig depressiven Zustandsbilds und Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sei der Beschwerdeführer in seiner Leistungs- und Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt. Er könne seinen Alltag häufig nicht alleine bewältigen und benötige dazu Unterstützung seiner Angehörigen. Auf der psychiatrischen Ebene sei er aktuell weder arbeits- noch leistungsfähig. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Es könne nicht mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden (AB 16/2 ff.).

3.1.2 Im Arztbericht vom 5. April 2014 führte der Hausarzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), eine depressive Episode, aktuell mittleren Grads (ICD-10 F32.1), ein chronisches Thorakozervikovertebralsyndrom und ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom auf. Körperlich bestünden belastungsabhängige Rückenschmerzen zervikal und lumbal, die recht stark werden könnten und regelmässig aufträten, bisher für die Arbeitsfähigkeit aber nie limitierend gewesen seien. Psychisch bestünden Panikattacken, die das soziale Leben stark einschränkten. Schon der Gedanke, zurück an den ... gehen zu müssen, löse Ängste aus. Aus psychischen Gründen sei keine Arbeit möglich. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit an einem anderen Arbeitsplatz sei denkbar, die endgültige Beurteilung liege jedoch beim behandelnden Psychiater. Der Zeitpunkt für eine Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit sei unklar bzw. abhängig vom psychischen Leiden (AB 18/3 ff.).

3.1.3 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Oktober 2014 hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, aktuell langdauernde mittelgradige depressive Störung mit Panikattacken und Zügen einer posttraumatischen Belastungsstörung seit Oktober 2013 fest (ICD-10 F33.1, F41.0, F43.1). Es bestehe eine psychisch-geistige Beeinträchtigung durch die Manifestation der diagnostizierten Krankheit mit Stimmungstief, Antriebsverlust, Ängstlichkeit, Verunsicherung, Verlust von Selbstwertgefühl und -vertrauen, Schlafstörung, Sorgen um Existenz und Zukunft sowie Reizbarkeit. Dieses ängstlich-depressive Syndrom ziehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 15. August 2013 nach sich. Die verbleibenden Funktionen beschränkten sich auf die Bewältigung des Alltags mit Unterstützung der Familie. Es sei keine Belastbarkeit mehr vorhanden. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit könne durch eine Therapie nicht direkt beeinflusst werden und könne auch in einer anderen Tätigkeit nicht besser verwertet werden (AB 25.1).

3.1.4 Im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 7. Juli 2015 hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen. Es sei von einem normalen psychischen Funktionieren auszugehen. Der Beschwerdeführer sei psychisch normal belastbar. Die bisherige Tätigkeit wäre medizinisch-theoretisch zu 8.5 Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen pro Woche zumutbar. Dass der aktuell 57-jährige Beschwerdeführer nach jahrzehntelanger körperlich schwerer und verschleissender Arbeit, nach Kündigung der Arbeitsstelle und Arbeitslosigkeit, als Migrant ohne Ausbildung keine Arbeitstätigkeit mehr aufnehmen werde und auch keine rechte Möglichkeit mehr dazu haben werde, seien – bei einem subjektiven Gefühl der erbrachten Lebensarbeitszeit – als wesentliche Faktoren zu betrachten und stellten nicht Ausdruck einer oder mehrerer psychischer Erkrankungen dar. Der Beschwerdeführer sei medizinisch-theoretisch in jeglichen Tätigkeiten voll arbeits- und leistungsfähig, wobei der Arbeitsplatz keinen besonderen Anforderungen zu genügen habe (AB 34.1).

3.2 Der Beschwerdeführer bringt vor, es lägen mit den Arztberichten der Dres. E._____ (Praxis Dr. F._____) und G._____ vom 17. März

bzw. 5. April 2014 (AB 16, 18/3 ff.) und dem Gutachten von Dr. med. H._____ (AB 25.1) mehrere ärztliche Beurteilungen sowie ein umfassendes externes psychiatrisches Gutachten vor, die zu grundsätzlich übereinstimmenden Diagnosen gelangten und eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit attestierten. Deshalb habe die Beschwerdeführerin keine erneute psychiatrische Begutachtung bei einem neuen Gutachter vornehmen lassen dürfen. Die entsprechende Zweitbegutachtung von Dr. med. C._____ (AB 34.1) erweise sich als redundant und unzulässig (Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 6 u. 7).

3.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers überzeugen die Ausführungen von Dr. med. H._____ in dessen Gutachten vom 28. Oktober 2014 nicht. Zusammenfassend wird dort festgehalten, es sei anzunehmen, dass sich allmählich im Lauf von ca. sechs Jahren in Wechselwirkung mit den Rückenbeschwerden und der Kränkung durch die als ungerecht erlebte Schuldzuweisung am Unfall 2008 (Explosion eines ... [AB 25.1/14]) mit Stellenverlust und zweijähriger Arbeitslosigkeit nicht nur die depressive Episode im 2008, sondern eine gewisse sich durchziehende Erschöpfung der Widerstandskraft ergeben habe, bis es nach erneuter Explosion eines ... am 15. August 2012 (richtig: 2013 [AB 18/12]) und abermaligem Stellenverlust zur aktuellen schweren psychischen Dekompensation gekommen sei (AB 25.1/15). Der Gutachter stellt damit den psychischen Gesundheitsschaden primär als Folge eines reaktiven Geschehens dar, was jedoch der von ihm aufgeführten Diagnose einer (selbstständigen) depressiven Störung widerspricht.

Weiter fehlt es bezüglich der im Gutachten von Dr. med. H._____ aufgeführten Züge einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F43.1 [AB 25.1/14]) an einem belastenden Ereignis in der geforderten Schwere. Wie das Bundesgericht in ständiger Rechtsprechung festhält, entsteht eine PTBS gemäss den auch vom Gutachter angewandten diagnostischen Leitlinien allein als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hierzu gehören eine durch Naturereignisse oder von Menschen verursachte Kata-

strophe, eine Kampfhandlung, ein schwerer Unfall oder Zeuge des gewaltvollen Todes anderer oder selbst Opfer von Folterung, Terrorismus, Vergewaltigung oder anderen Verbrechen zu sein (statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Juli 2010, 8C_754/2009, E. 5.3.3). Ein solches einschneidendes Ereignis ist vorliegend – wie im Gutachten von Dr. med. C._____ schlüssig festgehalten wird (AB 34.1/15) – insbesondere hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beschriebenen, subjektiv belastenden Erlebnisse (Verbrennungsunfall, zweimalige Explosion eines ..., Stellenverlust [AB 25.1/14, 34.1/8]) nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass der behandelnde Dr. med. E._____ (Praxis Dr. med. F._____) zuvor eine PTBS diagnostiziert hatte (AB 13.5/3, 13.8/2, 16/2), zumal auch er kein katastrophentypisches Ereignis im erwähnten Sinn aufführte. Selbst wenn dessen Ansatz aus rein therapeutischer Sicht Sinn machen mag, etwa weil die Ereignisse im Erleben des Beschwerdeführers allenfalls eine Traumatisierung auslösen konnten, ist gerade dieses subjektive Empfinden des Beschwerdeführers nach den für die Belange der IV massgebenden diagnostischen Leitlinien der ICD-10 nicht relevant (in diesem Sinne auch Entscheid des BGer vom 12. Februar 2010, 9C_775/2009, E. 4.1; s. auch sogleich). Ferner entspricht es einer vom Gericht zu berücksichtigenden Erfahrungstatsache, dass behandelnde Spezialärzte ebenso wie Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Schliesslich erfolgte die gutachterliche Untersuchung des schlecht deutsch sprechenden Beschwerdeführers durch Dr. med. H._____ ohne Beizug eines unabhängigen Dolmetschers, sondern allein unter Zuhilfenahme des Sohnes, welcher teils übersetzt, teils selbst berichtet hatte. Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass sich als zentrale Schwierigkeit der Untersuchung die Frage gestellt habe, inwieweit die Verständigung durch mangelnde Fremdsprachenbeherrschung oder durch eine krankheitsbedingte Ausdruckshemmung erschwert worden sei. Im Telefongespräch mit dem behandelnden Kollegen und Sprachgenossen habe sich erwiesen, dass vor allem Letzteres zugetroffen habe (AB 25.1/13). Vor diesen Hintergrund kann das Gutachten von Dr. med. H._____ – wie dies der Regionale

Ärztliche Dienst der IV-Stellen (RAD) im Bericht vom 18. Dezember 2014 zu Recht festgehalten hat (AB 28/2) – nicht als objektive (medizinisch-theoretische) Einschätzung auf der Basis eigens erhobener Befunde gelten. Vielmehr stützt sich das Gutachten wesentlich auf die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers, die – wie erwähnt – invalidenversicherungsrechtlich nicht massgebend ist, zumal ein behandlungsbedürftiger Patient kaum je in der Lage ist, seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen und seine Leistungsfähigkeit unter Ausschluss allfälliger invaliditätsfremder Faktoren einer objektiven Betrachtungsweise zu unterziehen (Entscheid des EVG vom 28. Mai 2004, I 677/03, E. 2.3.1).

Auf das Gutachten von Dr. med. H. _____ vom 18. Dezember 2014 konnte und kann somit nicht abgestellt werden. Dieser Auffassung war insbesondere auch die RAD-Ärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FHM, die in ihrem Bericht vom 18. Dezember 2014 nachvollziehbar festgehalten hatte, dass das Gutachten von Dr. med. H. _____ medizinisch nicht nachvollzogen werden kann. Ihre Kritik war nach dem Gesagten zutreffend (AB 28/2) und es bestand gestützt darauf durchaus Anlass für eine neuerliche Begutachtung. Damit war der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht nach Art. 43 Abs. 2 ATSG gehalten, sich der verlangten zusätzlichen Begutachtung durch Dr. med. C. _____ zu unterziehen (vgl. E. 2.4.1 [am Schluss] hiervor).

3.4 Das psychiatrische Gutachten 7. Juli 2015 von Dr. med. C. _____ (AB 34.1) ist umfassend, beruht auf einlässlichen anamnestischen Erhebungen sowie eigenen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten erstellt. Das in der Darlegung der Befunde und Diagnosen widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründete Gutachten erfüllt die vom Bundesgericht an den Beweiswert eines solchen gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4.2 hiervor) und ist damit voll beweiskräftig.

Namentlich weist Dr. med. C. _____ mit plausibler Begründung auf die fehlende Nachvollziehbarkeit des Gutachtens von Dr. med. H. _____ hin und führt nachvollziehbar und schlüssig aus, dass beim Beschwerdeführer ein reaktives Geschehen vorliegt, mithin psychosoziale Faktoren für die Leistungsminderung verantwortlich sind (AB 34.1/13 ff.). Damit ist mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden besteht. Bei diesem Beweisergebnis kann in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), dies auch unter Berücksichtigung des nachträglich eingereichten Berichts der psychiatrischen Dienste D._____ vom 24. November 2015 (act. IIA 4), welcher sich auf einen Zeitraum nach Erlass der angefochtenen Verfügung bezieht.

Weil auch kein rechtserheblicher somatischer Gesundheitsschaden ersichtlich ist – was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend gemacht wird –, ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2015 insgesamt nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat demnach wegen Fehlens eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens keinen Anspruch auf IV-Leistungen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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. Der unterliegende Beschwerdeführer hat damit grundsätzlich die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu bezahlen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

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

4.3

4.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzun-

gen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.3.2 Mit Verfügung vom 7. Dezember 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 27. Oktober 2015 unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

4.3.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 14. Dezember 2015 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 12 Stunden und Auslagen von Fr. 100.-- geltend, was dem vorliegenden Verfahren angemessen ist. Bei einem Stundenansatz von Fr. 270.-- resultiert daraus unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer (MWSt.) Parteikosten von total Fr. 3'607.20 (Fr. 3'240.-- + 100.-- + 267.20 [8 % von 3'340.--]). Demzufolge ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'607.20 festzusetzen. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtli-

ches Honorar von Fr. 2'400.-- (12 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 100.-- und MWSt. von Fr. 200.-- (8 % von Fr. 2'500.--), somit eine Entschädigung von total Fr. 2'700.-- auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO (vgl. E. 4.3.2 hiervor).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'607.20 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'700.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.