

200 16 648 IV
KOJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch B. _____, MLaw C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. April 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nachdem die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen eingeholt hatte, teilte sie dem Versicherten am 27. Februar 2014 mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf weitere Leistungen geprüft werde (AB 20). Weiter veranlasste die IVB unter anderem ein versicherungspsychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Januar 2016 (AB 36.1). Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2016 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 38). Auf den hiergegen erhobenen Einwand hin (AB 43) gewährte die IVB eine einmalige Nachfrist bis am 18. März 2016 zur Einreichung des vom Versicherten in Aussicht gestellten Berichts seiner behandelnden Psychiaterin Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, F._____ (F._____; AB 44). Am 19. April 2016 verfügte die IVB wie angekündigt (AB 45).

Am 23. Mai 2016 ging bei der IVB ein Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. Mai 2016 (AB 46) ein. Nach einer Weiterleitung an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern trat dieses mit Urteil vom 25. Mai 2016 nicht auf die entsprechende Eingabe ein, da es sich offensichtlich nicht um eine Beschwerde, sondern vielmehr um einen im Auftrag der Rechtsvertretung des Versicherten erstellten Arztbericht handle, welcher offenbar zur Begründung im Vorbescheidverfahren erhobenen Einwände hätte dienen sollen (AB 48; IV/2016/503).

B.

Gegen die Verfügung vom 19. April 2016, welche dem Versicherten am 9. Juni 2016 zugestellt wurde, erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwältin G._____, mit Eingabe vom 7. Juli 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 19. April 2016 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes sowie der Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit sowie des Invaliditätsgrades an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren. Auf die Erhebung eines Kostenvorschusses sei zu verzichten. Die Unterzeichnende sei dem Beschwerdeführer als amtliche Anwältin beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 17. Mai 2016 nicht auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 12. Januar 2016 abgestellt werden könne und weitere Abklärungen nötig seien. Weiter rügte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Mit Eingabe vom 18. Juli 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Am 21. September 2016 teilte MLaw C._____, B._____, mit, dass sie das Mandat übernehme und das in der Beschwerde gestellte Begehren um Beiordnung als amtliche Anwältin zurückgezogen werde.

In der Beschwerdeantwort vom 11. November 2016 beantragte die IVB - auch unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 9. November 2016 (AB 65) - die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 15. November 2016 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten) gutgeheissen.

In der Replik vom 31. Januar 2017 (samt Bericht des F._____ vom 17. Januar 2017; Beschwerdebeilage [BB] 5) und der Duplik vom 3. März 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 19. April 2016 (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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem er beanstandet, dass die IVB am 19. April 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens verfügte, ohne den Bericht von Dr. med. E. _____ (vom 17. Mai 2016) bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen bzw. abzuwarten (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 3.3).

2.2 Der in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensanträge der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; SVR 2016 BVG Nr. 6 S. 23 6.1.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund seines im Einwand vom 1. März 2016 in Aussichten gestellten Berichts von Dr. med. E. _____ (AB 43) eine ein-

malige Nachfrist bis am 18. März 2016 gewährte (AB 44). Innert der angesetzten Frist erfolgte keine Eingabe des Beschwerdeführers, woraufhin die IVB die Verfügung vom 19. April 2016 erliess. Nachdem am 23. Mai 2016 der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 17. Mai 2016 bei der IVB eingegangen war (AB 46), veranlasste diese eine Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 9. November 2016 (AB 65). Gestützt auf diese Stellungnahme hielt die IVB (mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2016) an ihrer Verfügung fest. Die IVB hat dadurch das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers nicht verletzt. Im Übrigen wäre eine Verletzung des rechtlichen Gehörs jedenfalls im vorliegenden Beschwerdeverfahren geheilt, da der Beschwerdeführer seine Rügen uneingeschränkt vortragen konnte und das Gericht volle Kognition hat. Zudem käme eine Rückweisung einem formalistischen Leerlauf gleich und würde zu unnötigen Verzögerungen führen, weshalb von einer Rückweisung von vornherein abzusehen ist (vgl. E. 2.2 hiavor).

3.

3.1 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine

objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). 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).

3.3 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). 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.

3.4 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).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand sowie zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit lässt sich den Akten im Wesentlichen folgendes entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 15. September 2013 diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein posttraumatisches Stresssymptom anamnestisch und einen Status nach Gefängnisaufenthalt und Folterung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er multiple subkutane Lipome am Stamm und allen Extremitäten (AB 19, S. 2). Zur Arbeitsunfähigkeit seien keine sicheren Aussagen möglich. Die Arbeitsfähigkeit sei nur durch ein psychisches Leiden eingeschränkt (AB 19, S. 3). Es sei eine eingehende psychiatrische Begutachtung durch einen sprachkundigen Psychiater angezeigt (AB 19, S. 5).

4.1.2 Med. pract. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, F._____, diagnostizierte im am 14. März 2014 bei der IVB eingegangenen Bericht (Poststempel) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einen Status nach einem sehr langen Hungerstreik, aktuell kognitive Defizite vorhanden (AB 22, S. 1). Es wurde eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% attestiert (AB 22, S. 2). Med. pract. I._____ empfahl eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung mit 50% Anwesenheit zu Beginn zur genauen Erfassung der Leistungsfähigkeit (AB 22, S. 3).

4.1.3 Im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 12. Januar 2016 stellte Dr. med. D._____ keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anamnestisch beschriebene posttraumatische Belastungsstörung, aktuell remittiert (AB 36.1, S. 20). Eine Funktionseinschränkung bestehe nicht. Der Beschwerdeführer sei rein aus versicherungspsychiatrischer Sicht in einer seinem Alter und seinem Ausbildungsniveau entsprechenden Tätigkeit zu 100% (8.5 Stunden täglich) arbeitsfähig (AB 36.1, S. 21 f.).

4.1.4 Dr. med. E._____ vom F._____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Mai 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10:

F43.1), differentialdiagnostisch Verdacht auf eine komplexe posttraumatische Störung, und eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4). Es sei sehr unklar, inwieweit eine berufliche Tätigkeit zumutbar sei (AB 46, S. 2). Gestützt auf die anamnestischen Angaben gehe sie von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) aus (AB 46, S. 4). Da jahrelange Folter und die durchgeführten Hungerstreiks das Nervensystem beeinträchtigen könnten, sei eine ausführliche neurologische Untersuchung indiziert (AB 46, S. 5).

4.1.5 In der Stellungnahme vom 9. November 2016 hielt Dr. med. D._____ an seiner Beurteilung vom 12. Januar 2016 fest (AB 65).

4.1.6 Dr. med. J._____, Praktische Ärztin, F._____, empfahl im Bericht vom 17. Januar 2017 die Vornahme neurologischer Abklärungen betreffend die Beschwerden an den Füßen und die Folgen des Hungerstreiks (BB 5, S. 2 f.) sowie - in Übereinstimmung mit med. pract. I._____ - die Durchführung einer arbeitsmarktlich-medizinischen Abklärung bei 50%-iger Anwesenheit (BB 5, S. 4).

4.2 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).

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).

4.3 Aus somatischer Sicht besteht gestützt auf die vorliegenden Akten kein relevanter Gesundheitsschaden. Der Hausarzt Dr. med. H._____ führte im September 2013 überzeugend aus, dass die Beschwerden an den Füßen und die multiplen Lipome die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht einschränken (AB 19, S. 2 f.; vgl. auch E. 4.4.2 hiernach).

4.4

4.4.1 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 12. Januar 2016 (AB 36.1) - samt der Stellungnahme vom 9. November 2016 (AB 65) - die von der höchststrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden.

Dr. med. D._____ führte schlüssig und überzeugend aus, dass beim Beschwerdeführer (aktuell) kein psychiatrisches Störungsbild mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt (AB 36.1, S. 20). Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung konnten - auch mit Blick auf das aktive Tätigkeitsniveau des Beschwerdeführers - keine kognitiven Defizite festgestellt werden. Sodann zeigten sich keine Anhaltspunkte für Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen. Auch wurden keine Gedächtnisstörungen objektiviert. Das formale Denken war systematisch und geordnet und das inhaltliche Denken situationsangepasst. Depressionstypische Denkinhalte wurden nicht ausgemacht. Eine Grübelneigung wurde ebenfalls nicht festgestellt. Der Beschwerdeführer war in der Lage über die erlebte Folter sowie die traumatischen Erlebnisse detailliert, strukturiert und sachlich zu berichten. Dabei zeigte er keine affektiven Auffälligkeiten. Im Weiteren wurden keine Ängste oder Zwänge festgestellt. Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen wurden ebenfalls nicht ausgemacht. Die Affektivität war während der Untersuchung unauffällig. Eine pathologische

Affektauslenkung wurde nicht festgestellt. Der Beschwerdeführer zeigte eine unauffällige Schwingungsfähigkeit. Der Antrieb war unauffällig und eine Verlangsamung der Psychomotorik wurde nicht festgestellt. Die Freudefähigkeit war nicht eingeschränkt und der Beschwerdeführer zeigte anhaltende Interessen. Ein Vermeidungsverhalten, Flashbacks oder Intrusionen, eine Übererregbarkeit, eine erhöhte Reizbarkeit und ein Kontrollbedürfnis oder ein Zwang wurden ebenfalls nicht ausgemacht. Eine akute affektive Störung oder eine psychotische Erkrankung wurde vom Gutachter ausgeschlossen (AB 36.1, S. 16 f.). Eine psychiatrische Erkrankung wurde denn auch vom Beschwerdeführer selber verneint (AB 36.1, S. 5).

4.4.2 Die Einschätzungen der Ärzte des F. _____ vermögen daran nichts zu ändern.

Bereits med. pract. I. _____ wie später auch Dr. med. E. _____ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; AB 22, S. 1; 46, S. 2). Dr. med. D. _____ hält demgegenüber nachvollziehbar fest, dass beim Beschwerdeführer die typischen Merkmale einer posttraumatischen Belastungsstörung, wie das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen, Flashbacks oder in Träumen, nicht feststellbar waren (AB 36.1, S. 17 f.; vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207). Der Gutachter diagnostizierte demgegenüber ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anamnestisch beschriebene posttraumatische Belastungsstörung, aktuell remittiert (AB 36.1, S. 20). So erweckte der Beschwerdeführer während der Untersuchung den Eindruck, dass er die traumatischen Ereignisse erstaunlich gut verarbeitet hat. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach schwerem Trauma konnte der Gutachter nicht feststellen (AB 36.1, S. 18). Dies überzeugt, da eine posttraumatische Belastungsstörung grundsätzlich nur diagnostiziert werden soll, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignisses aufgetreten ist. Späte, chronifizierte Folgen von extremer Belastung, d.h. solche, die noch Jahrzehnte nach der belastenden Erfahrung bestehen, sind als andauernde Persönlichkeitsän-

derung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0) zu klassifizieren (vgl. DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, a.a.O., S. 208). Im vorliegenden Fall liegen die auslösenden Ereignisse in ... mehr als zehn Jahre zurück, weshalb die posttraumatische Belastungsstörung, welche anamnestisch durchgemacht wurde (vgl. AB 65, S. 3), mittlerweile in eine dauernde Persönlichkeitsstörung bzw. -änderung hätte übergehen müssen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 9. April 2002, U 368/01, E. 4a.bb; vgl. auch AB 65, S. 3), was, wie bereits erwähnt, vorliegend nicht festgestellt werden konnte. Betreffend die somatoforme Schmerzstörung führte Dr. med. D. _____ ferner nachvollziehbar aus, dass keine Schmerzverarbeitungsstörung mit eigenständigem Krankheitswert vorliegt. Im Rahmen der testpsychologischen Abklärungen wurde festgestellt, dass die Einschlusskriterien für eine Somatisierungsstörung nicht vollständig erfüllt waren, jedoch diejenigen für eine somatoforme autonome Schmerzstörung. Allerdings fiel dem Gutachter auf, dass der Beschwerdeführer, welcher dazu neigte, seine somatischen Beschwerden in den Vordergrund zu stellen, ein undifferenziertes Antwortverhalten zeigte und widersprüchlich Angaben machte, was auf eine Beschwerdeausweitung hinweist (vgl. auch AB 65, S. 3). Insbesondere hielt der Gutachter überzeugend fest, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten somatischen Beschwerden, aufgrund deren eine berufliche Tätigkeit nicht möglich sei, in anderen Aktivitätsbereichen zu keinen vergleichbaren Einschränkungen führten. Die alleinigen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers reichen für die Diagnose einer Somatisierungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht aus. Dr. med. D. _____ wies denn auch darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine Ambitionen zeigt, einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu wollen (AB 36.1, S. 19 f.). Soweit der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. E. _____ Symptome (selbstschädigende Handlungen, Alpträume, Schlafstörungen) und Beschwerden (Schmerzen am ganzen Körper, verstärkt jedoch am Rücken, den Beinen und an den Füßen, Muskel- und Kopfschmerzen) angab (AB 46, S. 4), welche im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung im März 2015 wie auch gegenüber Dr. med. H. _____ nicht vorgebracht wurden, sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Angaben des Gutachters unzutreffend wären. So ist nicht einzusehen, weshalb der Beschwerdeführer entsprechende Beschwerden

gegenüber dem Gutachter nicht hätte schildern sollen, falls er regelmässig darunter leiden würde (AB 65, S. 3). Kommt hinzu, dass Dr. med. E. _____ - welche im Bericht vom 17. Mai 2016 zunächst eine anhaltende Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert (AB 46, S. 2), jedoch im selben Bericht von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) ausgeht (AB 46, S. 4) - hinsichtlich der körperlichen Schmerzen selber darlegte, dass diese mit regelmässigem Sport und einer Diät erträglich seien bzw. sich verbessern (AB 46, S. 4 Ziff. 10). Dies lässt darauf schliessen, dass es dem Beschwerdeführer bei adäquater Willensanstrengung möglich ist, seine Schmerzsymptome zu überwinden (AB 65, S. 5 f.).

Die Angaben von Dr. med. J. _____ vom 17. Januar 2017 (BB 5) vermögen ebenfalls keine Zweifel am Gutachten zu wecken. So hält die Ärztin selber einleitend fest, dass eine ausreichende sichere Beurteilung von ihrer Seite zurzeit nicht möglich sei, da sie den Beschwerdeführer erst seit zwei Sitzungen kenne (BB 5, S. 1).

Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte - hier des F. _____ - zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist jedoch vorliegend nicht der Fall.

4.4.3 Da vorliegend keine somatoformen Schmerzstörung (vgl. BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) und keine posttraumatischen Belastungsstörung (vgl. BGE 142 V 342 E. 5.2.3 S. 347) - sowie auch kein anderes psychosomatisches Leiden - gegeben ist, ist keine Prüfung der Indikatoren anhand der Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff. vorzunehmen.

Doch selbst wenn eine der erwähnten Diagnosen vorliegen würde, ergäbe sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden des Beschwerdeführers, da die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend Wahrscheinlich nachgewiesen werden können. Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist betreffend den Komplex „Gesundheitsschädigung“ festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. So gibt der Beschwerdeführer an, dass er nicht psychisch krank sei, sondern körperliche Schmerzen habe (AB 36.1, S. 5). Auf die Frage, was ihn am meisten belaste, gab der Beschwerdeführer finanzielle Probleme an (AB 36.1, S. 7). Zum Tagesaktivitätsniveau gab er an, dass er am Morgen um 06:30 Uhr wegen seinem Sohn aufstehe. Zuerst trinke er ein Glas Wasser und mache die Körperpflege. Anschliessend bereite er das Frühstück für seinen Sohn zu. Später gehe er 10 bis 15 km Velo fahren; er mache regelmässig Übungen von ein bis zwei Stunden pro Tag. Dann dusche er und frühstücke um ca. 10:00/10:30 Uhr. Zwei Tage pro Woche gehe er in einen Französischkurs; dann mache er Hausaufgaben. Er lese Bücher, schaue Fern und lese im Internet verschiedene Sachen. Er sei politisch aktiv und wolle wissen, was in der Welt geschehe. Am Nachmittag gehe er in die Stadt. Er besuche regelmässig einen Verein. Am Abend schaue er Fern – oft politische Sendungen. Am Wochenende sei er mit seinem Kind zusammen und helfe bei den Hausaufgaben. Auch besuche man am Wochenende Verwandte oder verbringe Zeit zusammen. Er gehe mit der Frau zusammen einkaufen. Das Haus würde er mit der Frau zusammen putzen. Ein Auto habe er nicht; er fahre jedoch Velo. Er habe die Theorieprüfung gemacht und würde auch den Führerausweis machen, wenn er Geld hätte. Ferien habe er keine gemacht, er dürfe ja nicht in ... reisen (AB 36.1, S. 10). Angesichts dieser im Rahmen eines strukturierten Tagesverlaufs vom Beschwerdeführer gelebten vielfältigen Aktivitäten kann nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was nach dem oben Erwähnten jedoch diagnosespezifisch sein müsste. Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer beim F. _____ in psychiatrischer Behandlung ist, jedoch keine Medikamente einnimmt (AB 36.1, S. 9 f.). Diese Tatsache

spricht nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Im Weiteren sind - wie bereits erwähnt - psychische oder somatische Komorbiditäten, die dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben würden, zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Anhaltspunkte, dass in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers krankheitswertige Umstände vorliegen, welche ein Leistungsvermögen ausschliessen (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302), sind demnach nicht ersichtlich. Auch der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt keine Einschränkungen. So lebt der Beschwerdeführer mit seiner Partnerin und seinem Sohn zusammen, absolviert zwei Mal die Woche einen Französischkurs und besucht regelmässig einen Verein sowie Verwandte (AB 36.1, S. 10). Somit besteht kein sozialer Rückzug. Vielmehr liegt eine Diskrepanz hinsichtlich der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) des Aktivitätsniveaus in Beruf und Erwerb einerseits und im Freizeitverhalten andererseits vor.

4.5 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer weder aus somatischer noch psychiatrischer Sicht in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt bzw. er in einer seinem Alter und Ausbildungsniveau angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist.

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten. Insbesondere erübrigen sich die von den Dres. med. E. _____ und J. _____ empfohlenen neurologischen Abklärungen, zumal diese Ärzte lediglich die generelle Möglichkeit einer Beeinträchtigung des Nervensystems bzw. von Spätfolgen von langdauernden Hungerstreiks erwähnen (AB 46, S. 5; BB 5, S. 2 f.), jedoch diesbezüglich keine konkrete Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geltend machen.

Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens entfällt jegliche Leistungspflicht der Invalidenversicherung, mithin hat der Beschwerdeführer auch keinen Anspruch auf eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung.

Die angefochtene Verfügung vom 19. April 2016 (AB 45) erweist sich daher als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (betreffend Verfahrenskosten; vgl. Verfügung vom 15. November 2016) wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, MLaw C. _____ 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.