

200 17 116 IV  
ACT/REL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Renz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Januar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf „Angst, Druck auf Kopf und Anspannung ums Herz, Stressgefühle, Erschöpfungsgefühle, Aufgeregtheit, Wut, Schlafprobleme“ am 4. Juli 2011 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (nachfolgend IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1). Nach Vornahme von erwerblichen und medizinischen Abklärungen gewährte die IVB ein Arbeitstraining, das der Versicherte jedoch nicht antrat (AB 25, AB 27 und AB 29). In der Folge liess die IVB den Versicherten psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 12. August 2012 [AB 51]) und führte eine berufliche Abklärung (AB 60) sowie einen Arbeitsversuch durch (AB 77). Nachdem Letzterer aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden musste (AB 93), wurden die beruflichen Massnahmen abgeschlossen (AB 96). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 102]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 6. September 2016 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 % rückwirkend ab dem 1. Januar 2012 in Aussicht (AB 104). Dagegen erhob der Versicherte Einwand (AB 107) und beantragte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente. Mit Verfügung vom 9. Januar 2017 (AB 118) sprach die IVB rückwirkend ab dem 1. Januar 2012 eine halbe Rente zu.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte – vertreten durch Advokat B.\_\_\_\_\_ – am 2. Februar 2017 Beschwerde. Er stellte folgende Rechtsbegehren:

- 1.1.1 In Gutheissung der vorliegenden Beschwerde sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2017 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Januar 2012 eine ganze Rente auszurichten. Daran seien die gemäss angefochtener Verfügung bereits ausbezahlten Leistungen anzurechnen.
- 1.1.2 Die Beschwerdegegnerin sei zudem zu verurteilen, diese Rente ab 1. Januar 2014 mit 5 % p.a. zu verzinsen. An diese Verzinsungspflicht seien

die gemäss angefochtener Verfügung bereits bezahlten Verzugszinsen anzurechnen.

- 1.2 Eventualiter sei zuvor ein gerichtliches Gutachten aus dem Fachbereich Psychiatrie einzuholen. Danach sei über den Anspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden.
- 2 Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer die Kosten des Arztberichts von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2016 im Betrag von Fr. 500.– zu ersetzen.
- 3.1 Alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
- 3.2 Eventualiter sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als unentgeltlichem Rechtsvertreter zu bewilligen.

In der Beschwerdeantwort vom 7. April 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und nahm aufforderungsgemäss am 21. April 2017 zur vorgesehenen Begutachtung Stellung.

In der Stellungnahme vom 5. Mai 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Januar 2017 (AB 118). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

**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** 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 Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad

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

**2.3** Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

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

### 3.

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

**3.1.1** Der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 12. August 2012 (AB 51) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine neurotische Persönlichkeit mit anankastischen, selbstunsicheren, ängstlichen und narzisstischen Zügen (ICD-10: F60.88 [S. 14]). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode, remittiert (ICD-10: Z73.1), Probleme in Verbindung mit Ausbildung und Bildung (ICD-10: Z55) und Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56). Differentialdiagnostisch könnte formal eine spezifische Persönlichkeitsstörung (z.B. im Rahmen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung) erwogen werden, doch seien die diesbezüglichen ICD-10-Kriterien anhand der Untersuchungsergebnisse nicht ausreichend erfüllt (S. 15). Die Kriterien für eine depressive Störung hätten nicht beobachtet und eruiert werden können (S. 16). Im Rahmen der diagnostisch als neurotische Persönlichkeit mit anankastischen, selbstunsicheren, ängstlichen und narzisstischen Zügen beurteilten Störung, die krankheitswertig sei, beständen derzeit mittelgradige psychische Beeinträchtigungen, welche sich insbesondere in sozialer und partizipativer Hinsicht ungünstig auswirkten (S. 19). Anhand der Darlegungen in den Akten, vorliegenden Arbeitszeugnissen, eigenen Schilderungen und anhand der Exploration verfüge der Beschwerdeführer in kognitiver und intellektueller Hinsicht über ein sehr hohes Ressourcenpotential, das er für eigene Aktivitäten bedarfsweise mobilisieren könne. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Störung und der damit verbundenen funktionellen Einbussen eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % abgeleitet werden (S. 19). Aufgrund der beschriebenen psychodynamischen Beeinträchtigungen sei die Belastbarkeit mittelgradig herabgesetzt, was sich bezüglich Ausdauer und Konstanz bei einer Arbeit oder Tätigkeit ungünstig auswirken könne. Bei selbstbestimmten Tätigkeiten oder Arbeiten seien hingegen Beständigkeit und Durchhaltevermögen nicht eingeschränkt. Es seien Tätigkeiten im Bibliotheks-, Informatik- und Archiv-

bereich in einem Pensum von 4.25 Stunden pro Tag an 5 Wochentagen zumutbar, wobei keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe (S. 21 und S. 23).

**3.1.2** Im undatierten Bericht (Eingangsstempel vom 11. Februar 2016 [AB 95]) des behandelnden Psychiaters Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt dieser die Diagnose einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.5), anamnestisch bestehend seit 2004, fest. Der Beschwerdeführer sei auf allen Ebenen vollständig orientiert, psychotische Elemente seien zurzeit nicht vorhanden und anamnestisch fragwürdig und die Zusammenbrüche wirkten in den Schilderungen einer Psychose nah (S. 2). Es müsse von einer schweren Spaltung (archaischer Abwehrmechanismus) ausgegangen werden, die es dem Beschwerdeführer verunmögliche, einer durchschnittlichen Arbeit nachzugehen (S. 3). Er sei ständig mit seinen Problemen beschäftigt und könne sich nicht auf die von ihm verlangte Arbeit konzentrieren, was zur Folge habe, dass er nur unregelmässig zur Arbeit erscheine und dann erst noch nur sehr beschränkt einsatzfähig sei. Die Arbeitsfähigkeit sei schwierig festzulegen, da es ihm nach eigenen Angaben seit 2004 nicht mehr möglich sei zu arbeiten.

**3.1.3** Im Bericht vom 11. Dezember 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 37) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, dass alle Integrationsmassnahmen der Beschwerdegegnerin fehlgeschlagen seien. Obwohl der Beschwerdeführer „eigentlich arbeiten“ möchte, sei es ihm nicht möglich gewesen, die Stelle in der ... zu halten. Dies stehe sicher im Zusammenhang mit seinen Ideen und Phantasien, die er über seine Umgebung habe und schnell in eine Privatlogik ver falle, die mit der Realität nichts mehr gemeinsam habe. Diese Reaktionen seien psychosenah, mit der Diagnose vereinbar und hätten in den letzten Jahren leider zugenommen, so dass an eine Arbeitsfähigkeit nicht zu denken sei (S. 1). Wie bereits beschrieben, komme es durch Verarbeitung der eigenen Handlungen zu plagenden Gedankenkreisen, so dass dem Beschwerdeführer an einem Arbeitsplatz seine intellektuellen Fähigkeiten nicht zur Verfügung ständen (S. 2). All dies zeige, dass die Belastbarkeit nicht mittelgradig herabgesetzt, sondern dass der Beschwerdeführer nicht belastbar sei (S. 3). Die Beurteilung des RAD stütze sich auf das

Gutachten vom 12. August 2012 und sei nicht aussagekräftig, da bei dieser schweren Persönlichkeitsstörung bekannt sei, dass es trotz Behandlung zu einer deutlichen Zunahme der Symptome kommen und sich die Frage der Arbeitsfähigkeit in vier Jahren sehr ändern könne.

**3.1.4** In der Stellungnahme vom 27. März 2017 (in den Gerichtsakten) kommt der RAD-Psychiater Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zum Schluss, dass die Stellungnahme des behandelnden Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bezüglich der Prognose insgesamt als zu pessimistisch erscheine und im konkreten Fall ausschliesslich auf den Verlauf der bisherigen, nicht erfolgreichen ambulanten Therapie gründe (S. 6). Neue Aspekte bezüglich des Zumutbarkeitsprofils ergäben sich daraus nicht.

**3.2** 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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. Januar 2017 (AB 118) hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51).

**3.3.1** Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51) entspreche nicht den Anforderungen von BGE 137 V 210 resp. die Verfahrensgrundsätze gemäss BGE 137 V 210 – namentlich die Mitwirkungsrechte – seien nicht eingehalten worden (vgl. Beschwerde, S. 12 Ziff. 4.2.1 f.).

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vor-



gesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 23. Februar 2012 (AB 39) über die anstehende Begutachtung, den vorgesehenen Gutachter sowie die zu stellenden Fragen informiert und ihm Gelegenheit gegeben, sich zur Durchführung der medizinischen Abklärung zu äussern. Am 29. Februar 2012 hat sich der Beschwerdeführer mit der Begutachtung einverstanden erklärt (AB 40). Damit ist das Einigungsverfahren durchgeführt worden. Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, dass er nicht explizit auf sein Recht, einen Gutachter vorzuschlagen und Ergänzungsfragen zu stellen, hingewiesen worden sei (vgl. Beschwerde, S. 12 Ziff. 4.2.1 f. und Eingabe vom 5. Mai 2017, S. 2 Ziff. 1.1 f.), vermag dies nichts zu ändern: Einerseits ist diese Möglichkeit selbstverständlich und leuchtet gerade einem intelligenten Versicherten wie dem Beschwerdeführer ohne Weiteres ein. Andererseits wird in den weitschweifigen Eingaben mit keinem Wort ausgeführt, der Beschwerdeführer hätte einen anderen Gutachter vorgeschlagen oder Ergänzungsfragen stellen wollen. Es kann damit offen bleiben, ob die entsprechenden Vorbringen in der Beschwerde verspätet vorgebracht wurden oder gar rechtsmissbräuchlich sind.

**3.3.2** In materieller Hinsicht erfüllt das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens ge-

stellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor), weshalb diesem 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. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 20 ff. Ziff. 4.4.4) sowie in der Eingabe vom 5. Mai 2017 (S. 3 Ziff. 2.3) ist insbesondere die Dauer der Exploration von 9.30 Uhr bis 12.10 Uhr (AB 51 S. 7) ausreichend, war Dr. med. D. \_\_\_\_\_ doch die Anamnese bereits aus den Akten bekannt (vgl. AB 51 S. 4 ff. Ziff. 1). Bei allem Verständnis für die Situation des Beschwerdeführers liegt hier kein Fall vor, der sich von anderen derart unterscheiden würde, dass weitere Abklärungen des psychiatrischen Gutachters notwendig gewesen wären, wie dies beantragt wird (vgl. Beschwerde, S. 23 Ziff. 4.4.6 und Eingabe vom 5. Mai 2017, S. 3 Ziff. 2.2). Besteht zudem wie hier offensichtlich kein Grund für das Einholen einer Fremdanamnese, muss der Gutachter diese Selbstverständlichkeit nicht explizit im Gutachten erwähnen.

Auch die Ausführungen in der Beschwerde (S. 18 ff.) über das Bestehen allfälliger Differenzialdiagnosen einer Persönlichkeitsstörung, sexuellen Beziehungsstörung oder Depression sprechen nicht gegen die Annahmen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, denn der Gutachter hat das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung überzeugend ausgeschlossen, wenn er ausführt, dass die entsprechenden Kriterien der ICD-10-Klassifikation anhand der eigenen Untersuchungsergebnisse nicht hätten erhoben werden können (AB 51 S. 15). So sei der Beschwerdeführer zum Beispiel in der Lage gewesen, die Matura mit optimalen Ergebnissen abzuschliessen, und es seien ihm an mehreren Arbeitsstellen bezüglich der fachlichen und zwischenmenschlichen Qualitäten sehr gute Zeugnisse ausgestellt worden, was gegen das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung spreche. Auch die Kriterien für eine depressive Störung hätten nicht beobachtet und eruiert werden können (S. 16), weshalb Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine remittierte Depression

diagnostizierte (S. 14). Überdies gelingt es dem Beschwerdeführer in der Beschwerde (S. 20) nicht, das vom Gutachter im Rahmen der Konsistenz zu Recht diskutierte und bei der Beurteilung einbezogene hohe Aktivitätsniveau (S. 17) zu relativieren.

An der Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vermögen auch die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom Februar 2016 (AB 95) bzw. vom 11. Dezember 2016 (BB 37) nichts zu ändern. Denn diese Berichte beruhen allein auf den Angaben des Beschwerdeführers und eigene überzeugende Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fehlen gänzlich. Zudem enthalten sie keine neuen Erkenntnisse, welche der Gutachter nicht gekannt und in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt hätte. Anders als es der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde, S. 14 Ziff. 4.3.5), sprechen auch die beruflichen Abklärungen vom 11. August bis zum 7. September 2014 (AB 67) bzw. vom 1. Juli 2015 bis zum 21. Januar 2016 (AB 99 S. 6 f.) nicht gegen die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters. Diese basieren nämlich zum einen allein auf der subjektiven Leistungsbereitschaft des Beschwerdeführers und enthalten naturgemäss keine medizinische Einschätzung. Auf der anderen Seite hat sich auch aus diesen Abklärungen nichts Neues ergeben, das dem Gutachter nicht bereits bekannt gewesen wäre oder das er nicht gewürdigt hätte.

**3.3.3** Die Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom Februar 2016 (AB 95) bzw. vom 11. Dezember 2016 (BB 37) bestätigen, dass sich die gesundheitliche Situation im Wesentlichen gleich darstellt wie bereits im Jahr 2012, weshalb die im Gutachten enthaltenen Einschätzungen auch weiterhin ihre Gültigkeit haben. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 14 Ziff. 4.3.5) ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerade nicht aktenkundig. Anders als es in der Eingabe vom 5. Mai 2017 (S. 4 Ziff. 2.5) weiter geltend gemacht wird, spricht eine andere Diagnosestellung für sich allein noch nicht für eine Veränderung des Gesundheitszustandes. Notwendig wären vielmehr geänderte Befunde, was vorliegend offensichtlich nicht der Fall ist.

**3.3.4** Damit ist der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt und es ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) davon

auszugehen, dass von weiteren Beweismassnahmen, wie sie der Beschwerdeführer in der Beschwerde (S. 15 Ziff. 4.3.5) beantragt, keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Weitere Abklärungen sind damit nicht nötig. Daran ändert auch der Bericht des RAD vom 27. März 2017 (in den Gerichtsakten) nichts. Zwar wird dort zunächst eine neue Begutachtung angeregt (S. 7), doch wurde diese zu Recht wieder annulliert (vgl. Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2017), denn es liegen allein unterschiedliche Beurteilungen des gleichen Sachverhalts vor (wovon auch der RAD ausgeht [S. 7 Ziff. 2]), was nach ständiger Praxis unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Unterschiede resp. bisher nicht berücksichtigte Elemente im Sachverhalt liegen hingegen nicht vor.

**3.4** Zusammenfassend sind damit nicht einmal geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51) ersichtlich, so dass darauf auch abzustellen wäre, wenn dessen Gutachten nicht die Qualität einer Administrativexpertise zukäme (vgl. Beschwerde, S. 12 Ziff. 4.2.2). Mit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist deshalb erstellt, dass dem Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im August 2012 eine Tätigkeit im Bibliotheks-, Informatik- oder Archivbereich bzw. eine analoge Tätigkeit zu 4.25 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche, d.h. eine 50 %ige Restarbeitsfähigkeit ohne Verminderung der Leistungsfähigkeit, zumutbar war und ist (AB 51 S. 19, S. 21 und S. 23).

#### **4.**

Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der IV-Grad zu ermitteln:

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222).

Unter Berücksichtigung einer seit Jahren bestehenden, medizinisch begründeten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemäss dem Gutachten von

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51 S. 22 Ziff. 7) sowie der Anmeldung im Juli 2011 (AB 1) liegt der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG im Januar 2012. Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik BFS herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

### **4.3**

**4.3.1** Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er aufgrund seiner psychischen Probleme nicht in der Lage war, ein Studium abzuschliessen (Beschwerde, S. 25 Ziff. 5.2.2). Es ist aufgrund der Akten jedoch nicht erstellt, dass er sein erstes Studium gesundheitsbedingt abbrechen musste. Dage-

gen spricht insbesondere der sehr gute Maturaabschluss (AB 19 S. 18), welcher beweist, dass der Beschwerdeführer Prüfungen durchaus bestehen kann. Zwar war der Beschwerdeführer während des Erststudiums ab dem Jahr 1995 mindestens teilweise in psychiatrischer Behandlung (vgl. Abrechnung der Krankenkasse ab Oktober 1997 [BB 21]), jedoch ist nicht echtzeitlich nachgewiesen (und auch nicht mehr nachweisbar), dass die dort behandelte psychische Erkrankung zum Studienabbruch geführt hätte. Die entsprechende Behauptung in der Eingabe vom 5. Mai 2017 (S. 4 Ziff. 2.8) ist aktenwidrig. Die Beweislosigkeit, die sich daraus ergibt, dass die Krankengeschichte des damals behandelnden Psychiaters nicht mehr erhältlich ist (vgl. Beschwerde, S. 25 Ziff. 5.2.2), wirkt sich zu Lasten des Beschwerdeführers aus (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Das Valideneinkommen ist deshalb – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 26 Ziff. 5.2.3) – nicht aufgrund des Einkommens eines Akademikers mit Abschluss zu bestimmen. Daran ändert nichts, dass das Zweitstudium allenfalls gesundheitsbedingt abgebrochen wurde, denn massgebend ist allein, dass das erste Studium invaliditätsfremd nicht beendet worden und damit der Nachweis nicht erbracht ist, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall Akademiker wäre. Der Gesundheitsschaden bestand nämlich bereits bei Aufnahme des Zweitstudiums im Wintersemester 2002/2003 (vgl. AB 107 S. 18 ff.), was sachlogisch ausschliesst, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle dieses Studium erfolgreich abgeschlossen hätte und als ... oder ... tätig wäre.

**4.3.2** Mangels einer angestammten Tätigkeit ist das Valideneinkommen damit anhand der Tabellenlöhne festzulegen (vgl. E. 4.2 vorstehend). Da der Beschwerdeführer gemäss dem eingereichten Lebenslauf (AB 19 S. 2 f.) vor allem in der ...-Branche und im ...-Bereich tätig gewesen ist, rechtfertigt sich hier die Berücksichtigung der TA1, Zeile 58-63 „Information und Kommunikation“. Unter Berücksichtigung der hohen Intelligenz des Beschwerdeführers ist anzunehmen, dass er im Gesundheitsfall im Niveau 3 (Komplexe praktische Tätigkeiten, welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) tätig wäre, weshalb der entsprechende Wert für Männer von Fr. 7'594.– pro Monat einschlägig ist.

**4.4** Der Beschwerdeführer hat nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen und verwertet seine Restarbeitsfähigkeit damit nicht. Das Invalideneinkommen ist deshalb ebenfalls gestützt auf Tabellenlöhne festzulegen (vgl. E. 4.2 vorstehend). Zumutbar sind ihm dabei diejenigen Tätigkeiten, die er auch als Gesunder ausüben könnte, jedoch gemäss dem massgeblichen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. August 2012 (AB 51) allein im Umfang von 50 % (vgl. E. 3.4 vorstehend). Das Invalideneinkommen ist damit anhand der gleichen Zahlen wie das Valideneinkommen festzusetzen und eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich: der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Da den leidensbedingten Einschränkungen im Rahmen des reduzierten Pensums von 50 % bereits genügend Rechnung getragen wird, ist vorliegend ein entsprechender Abzug nicht zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juli 2011, 8C\_261/2011, E. 7.3). Invaliditätsfremde Gründe wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad wären sodann auch bei der Festsetzung des – ebenfalls statistisch erhobenen – Valideneinkommens zu berücksichtigen und haben deshalb keine Auswirkung (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Hingegen ist ein Abzug von 10 % wegen des Beschäftigungsgrades von 50 % vorzunehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Februar 2016, 9C\_808/2015, E. 3.5; Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, S. 28 Ziff. 5.3.3).

**4.5** Bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und einem Abzug von 10 % (vgl. E. 4.4 hiervor) ergibt sich ein IV-Grad von 55 % ( $100 - [100 \times 0.5 \times 0.9]$ ). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab Januar 2012 Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich deshalb als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**5.**

**5.1** 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 Voraussetzungen 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).

Die Bedürftigkeit ist erstellt (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. 2.1.1 ff., BB 3 bis BB 13 sowie Eingabe vom 7. Juli 2017). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und eine unentgeltliche Verbeiständung ist gerechtfertigt. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ist somit gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer Advokat B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

**5.2** 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.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Ebenso besteht entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 28 Ziff. 7) kein Anspruch auf Ersatz der Kosten für den – für die Beurteilung des Sachverhalts bzw. der Streitfrage nicht massgebenden (vgl. 3.3 vor-



stehend) – Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2016 (BB 37; Art. 45 Abs. 1 ATSG).

**5.4** Festzulegen bleibt das amtliche Honorar von Advokat B. \_\_\_\_\_.

**5.4.1** 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 vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

**5.4.2** Mit Kostennote vom 4. Mai 2017 macht Advokat B. \_\_\_\_\_ eine Entschädigung von Fr. 5'265.30 (inkl. Auslagen und MwSt.) basierend auf einem Aufwand von 17 Stunden und 30 Minuten geltend. Im Lichte der hiervor dargelegten Grundsätze (vgl. E. 5.4.1 vorstehend), der sich im vorliegenden Prozess stellenden Fragen und insbesondere unter Berücksichtigung der weitschweifigen Eingaben vom 2. Februar 2017 und vom 5. Mai 2017 erweist sich diese Entschädigung als zu hoch. Im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen erscheint vorliegend ein Aufwand von 12 Stunden als angemessen. Der Parteikostenansatz wird deshalb auf Fr. 3'661.50 (12 Stunden à Fr. 270.– zuzüglich Auslagen von Fr. 150.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 271.20) festgesetzt.

Davon ist Advokat B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'400.– (12 x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 150.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 204.–, total somit eine Entschädigung von Fr. 2'754.30, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Advokat B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'661.50 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Advokat B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'754.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Advokat B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 7. Juli 2017)
  - 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.