

200 17 616 IV
FUR/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2018

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Mai 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 8. März 2001 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Insbesondere gestützt auf die Gutachten der Dres. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 23. November 2001 (act. II 16) resp. vom 3. Dezember 2001 (act. II 17) verfügte die IVB am 18. Dezember 2001 (act. II 18) die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die dagegen erhobene Beschwerde zog der Versicherte mit Schreiben vom 29. Januar 2002 zurück (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Januar 2002, IV 61310; act. II 21).

B.

Am 4. Juni 2015 (act. II 22) meldete sich der Versicherte zum zweiten Mal zum Leistungsbezug an. In der Folge führte die IVB medizinische Abklärungen durch und liess den Versicherten erneut durch Dr. med. D._____ begutachten (vgl. Gutachten vom 23. Januar 2017, act. II 62.1). Nach einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 13. März 2017 (act. II 64) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 65) verneinte die IVB mit Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) wiederum einen Anspruch auf Leistungen. Zur Begründung führte sie aus, es lägen keine Anhaltspunkte für eine namhaft einschränkende Gesundheitsstörung wie auch keine schlüssigen Beeinträchtigungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 29. Juni 2017 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 30. Mai 2017 sei aufzuheben und der Invaliditätsgrad sei auf 100% anzusetzen. Eventualiter seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des Gesundheitszustandes sowie daraus folgend der Arbeits- und Leistungsfähigkeit an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Im Weiteren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____, als amtlicher Anwalt zu bewilligen und es sei eine parteiöffentliche Verhandlung durchzuführen.

Mit Schreiben vom 13. Juli 2017 reichte der Beschwerdeführer das Formular zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege samt Beilagen ein (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff.). Am 19. Juli 2017 ergänzte er dieses mit einer weiteren Beilage (act. IA 6).

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Auf Ersuchen der Instruktionsrichterin (vgl. prozessleitende Verfügung vom 4. April 2018) teilte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 3. Mai 2018 mit, dass er auf die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung verzichte.

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 ist die Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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).

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 ge-

sagt, 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).

2.2 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 Viertelrente.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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

2.4.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 4. Juni 2015 (act. II 22) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu beurteilen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 18. Dezember 2001 (act. II 18) und der hier angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) eine wesentliche Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad bzw. den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 f. hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 18. Dezember 2001 (act. II 18) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C._____ und D._____ vom 23. November 2001 resp. vom 3. Dezember 2001 (act. II 16; 17). Unter Berücksichtigung der Fachgebiete Neurochirurgie und Psychiatrie stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 16 S. 6 f.; 17 S. 5):

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit:

- Lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei:
 1. Status nach Diskushernienoperation L5/S1 am 14. Februar 2000
 2. Klinisch: Thorakolumbaler Muskelhartspann links betont bei guter Beweglichkeit der LWS ohne Anhaltspunkte für radikuläre Geschehen.
 3. Radiologisch: Ausgeprägte degenerative Veränderungen (Osteochondrose, Bandscheibenversmälnerung, Spondylose und Spondylarthrose), besonders lumbosakral.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit:

- Mässig ausgeprägte kurze depressive Reaktion (ICD-10 F43.20)
- Probleme in Verbindung mit Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56)

Aus somatischer Sicht gab Dr. med. C. _____ an, beim Versicherten könne radiologisch das häufig nach Diskushernienoperation nachgewiesene Bild ausgeprägter degenerativer Veränderungen im operierten Bandscheibensegment gefunden werden (act. II 16 S. 7). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem ..., insbesondere auch als ..., könne nicht mehr vollumfänglich ausgeführt werden (act. II 16 S. 8 Ziff. 2.1). Jede andere Arbeit, welche Gewichte heben weit über 10kg ausschliesse und bei welcher sich repetitives Bücken oder Tätigkeiten in gebückter Stellung vermeiden liessen, sei dem Versicherten acht Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar (act. II 16 S. 10 f. Ziff. 3.1 ff.).

Dr. med. D. _____ legte aus psychiatrischer Sicht dar, der Explorand stamme aus nicht einfachen Verhältnissen. Sein Vater habe früh Suizid begangen, der Versicherte wisse aber nichts über eventuelle Depressionen des Vaters. Als Belastung zeige sich, dass er mit dem Stiefvater schlecht ausgekommen sei. Die familiären Wirrnisse hätten dazu geführt, dass er eine Schulklasse wiederholen musste und später Kleindelikte begangen habe. Trotz dieser Schwierigkeiten sei die Jugend-Entwicklung nicht als grob gestört anzusehen. Der Versicherte habe eine Lehre als ... absolvieren können und später auf die ... gewechselt. Über einige Jahre habe der Explorand einen Drogen- bzw. Alkoholabusus betrieben. Von diesem habe er sich wieder lösen können. Auch den Tod seiner Ehefrau im Jahr 2000 habe er verarbeiten können. Dies spreche für das Vorhandensein von sthenischen Persönlichkeitsanteilen. Die drei Jahre Arbeitsuntätigkeit habe der Versicherte bisher gut ertragen, jedenfalls sei es kaum zu psychischen Störungen gekommen (act. II 17 S. 4). Der Befund der testpsychologischen

Untersuchung zeige nichts Pathologisches auf. Zusammenfassend bestehe keine psychische Krankheit, welche die Erwerbsfähigkeit einschränke. Phasenweise träten mild ausgeprägte reaktive Verstimmungen (als Reaktion auf die Schmerzen) auf. Milde Depressionen seien bei Schmerzkrankheiten als normal anzusehen und führten nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In Hinsicht auf eventuelle psychosomatische Störungen sei anzufügen, dass diese gemäss ICD-10 in der Regel von Verstimmungen und Ängsten begleitet seien. Die Betroffenen seien auf ihre Schmerzen fixiert. Die obgenannten Kriterien träfen beim Versicherten nicht zu, eine psychosomatische Störung könne nicht diagnostiziert werden. Es sei auch keine psychiatrische Therapie indiziert (act. II 17 S. 5).

Nach durchgeführter Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest, interdisziplinär könne entsprechend den insgesamt nicht massiv einschränkenden neurochirurgischen Befunden von einer vollen, d.h. uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ausgegangen werden (act. II 16 S. 11; 17 S. 7).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) liegen im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Seit Juli 2011 ist der Versicherte alle drei bis fünf Wochen in der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 47 S. 3 Ziff. 1.4 f.). Im Bericht vom 11. März 2016 diagnostizierte Dr. med. E._____ eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10 F61.0) sowie einen Status nach Diskushernienoperation im Jahr 2000 (act. II 47 S. 2 Ziff. 1.1). Der Versicherte erfülle alle Kriterien der paranoiden Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 wie übertriebene Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisung, Nachtragen von Kränkungen, Misstrauen, eine Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missgedeutet werden, wiederkehrende unberechtigte Verdächtigungen hinsichtlich der sexuellen Treue des Ehegatten oder Sexualpartners (sei beim Versicherten nur anamnestisch bekannt) sowie streitsüchtiges und beharrliches Bestehen auf eigenen Rechten. Diese Personen könnten zu überhöhtem Selbstwertgefühl und häufiger, übertriebener Selbstbezogen-

heit neigen. Bezüglich der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung weise der Versicherte folgende Kriterien auf: deutliche Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung, Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und einer verminderten Fähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren, Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden, stark schwankende Ziele sowie intensive, aber unbeständige Beziehungen. Der Versicherte hätte den starken Wunsch nach einer Partnerschaft, komme aber durch seine paranoiden Anteile kaum mit Menschen enger in Kontakt. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht attestiert worden. Aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung bestehe aber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 47 S. 3 f. Ziff. 1.4 und 1.6).

3.3.2 Der RAD Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 20. Mai 2016 (act. II 49) an, Dr. med. E._____ lege, vor dem Hintergrund der sonstigen Informationen, insbesondere dem Schreiben des Sozialdienstes, nachvollziehbar und sehr plausibel das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und emotional-instabilen Zügen dar. Dem Versicherten seien keinerlei Arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt zumutbar. Allenfalls bestehe eine Teil-Arbeitsfähigkeit im geschützten Rahmen. Der Gesundheitsschaden dürfte spätestens seit Aufnahme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. E._____ in einer Ausprägung vorliegen, die eine Verwertbarkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt verhindere. Wahrscheinlich aber liege die Beeinträchtigung des Versicherten schon viele Jahre länger in einem Arbeitsfähigkeit ausschliessenden Ausmass vor. Die Arztberichte und Beobachtungsschilderungen des Umfeldes zeichneten ein so eindeutiges Bild, dass aus Sicht des RAD auf eine weitergehende psychiatrische oder gar bidisziplinäre Abklärung verzichtet und den Einschätzungen des Behandlers vollumfänglich gefolgt werden könne (S. 5).

3.3.3 Im Verlaufsgutachten vom 23. Januar 2017 (act. II 62.1) nannte Dr. med. D._____ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen akzentuierte

Persönlichkeitszüge mit impulsiven Anteilen (ICD-10 Z73.1), Einzelgänger-tum, eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56) und finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10 Z59). Der Explorand habe eine schwierige Jugend erlebt, insbesondere sei die Beziehung zum Vater gestört gewesen und er solle auch unter dem Stiefvater gelitten haben. Es sei nicht auszuschlies-sen, dass die schwierigen Jugendverhältnisse eine Milieuschädigung dar-stellten, welche die Entwicklung der Persönlichkeit erschwerten. Mögli-cherweise lasse sich damit auch die spätere Phase des harten Drogenkon-sums erklären. Trotz der Schwierigkeiten in der Jugend habe sich der Ver-sicherte beruflich etabliert, habe er doch eine ...lehre bestanden und sei drei Jahre auf diesem Beruf tätig gewesen. Anschliessend habe er zum ... gewechselt. Die Aufgabe der Arbeitstätigkeit, ca. 1998, sei wegen der bis heute bestehenden Rückenkrankheit erfolgt. Der Versicherte klage über heftige Rückenschmerzen. Es erstaune, dass er trotz oft heftigen Rücken-schmerzen keine Schmerzmedikamente einnehme. Dies dürfte auf eine mangelhafte therapeutische Kooperation hinweisen (S. 8). Nach ca. 2000 habe sich der Versicherte in der Arbeitswelt nicht mehr bewähren können. Seine beiden Ehen seien gescheitert, er habe einen eigensinnigen Le-benswandel geführt und sich von den sozialen Kontakten teilweise zurück-gezogen. Die vielen Jahre der Arbeitsuntätigkeit, der Abhängigkeit vom Sozialdienst usw. hätten dazu geführt, dass der Versicherte ab ca. 2010 Verhaltensauffälligkeiten entwickelt habe. Es liessen sich heute akzentuier-te Persönlichkeitszüge nachweisen, dies gelte vor allem für seine impulsiven Persönlichkeitsanteile. Die Kriterien der ICD-10 F60.6 (richtigerweise wohl ICD-10 F60.3) erfülle er nicht in relevantem Ausmass. Er sei zwar impulsiv, rasch verärgert, was gelegentlich Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und im übrigen Umfeld verursache. Berücksichtige man die schwerwiegen-den Jugendverhältnisse, mit der vermuteten Milieuschädigung, so sei es wahrscheinlich, dass sich im Laufe der Jahre akzentuierte Persönlichkeits-züge ergeben hätten. Eine Persönlichkeitsstörung sei jedoch nicht vorhan-den, insbesondere sei der Versicherte nicht gewalttätig. Der Explorand su-che etwa alle fünf bis sechs Wochen den Psychiater auf, was eher unge-nügend sei. Ungünstig sei auch, dass er keine Psychopharmaka einnehme. Es sei nämlich möglich, die Impulsivität des Versicherten durch ein Neuro-leptikum zu dämpfen. Dass der Versicherte nicht in der freien Wirtschaft arbeite, liege nur in geringem Ausmass an der psychiatrischen Störung.

Vorwiegend seien krankheitsfremde Faktoren (lange Phase von Arbeitsunfähigkeit, eigensinniger Lebenswandel, fehlende Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit) verantwortlich (S. 9). Zur Beurteilung von Dr. med. E. _____ führte Dr. med. D. _____ aus, die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung sei insofern schwer nachvollziehbar, als der Versicherte früher nie an einer Persönlichkeitsstörung gelitten habe. Bekannt sei, dass gemäss der ICD-10 Klassifikation Persönlichkeitsstörungen früh entstanden und nicht erst im reifen Alter diagnostiziert werden könnten. Das von Dr. med. E. _____ angeführte Argument, dass eine genetische Prädisposition für eine Persönlichkeitsstörung bestehe, sei rein spekulativ. Über den Vater seien nämlich keine objektiven Daten bekannt, welche bei diesem auf eine Persönlichkeitsstörung schliessen lassen würden (S. 10).

3.3.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ teilte in der Stellungnahme vom 13. März 2017 (act. II 64) mit, die Ausführungen von Dr. med. D. _____ zur Persönlichkeitsstörung und zu den akzentuierten Persönlichkeitszügen seien aus Sicht des RAD nicht ganz überzeugend. Der Gutachter beziehe sich in seiner aktuellen diesbezüglichen Beurteilung auf seine frühere Einschätzung von 2001, eine konsequente vertiefte Exploration der erwähnten Konflikte am Arbeitsplatz, die hier evtl. wichtig wäre, werde jedoch vermisst. Auch lege er auf der einen Seite dar, dass schwierige soziale Umstände seit der Kindheit prägend für die Persönlichkeit gewesen seien und diese den früheren Drogenkonsum, das Scheitern in partnerschaftlichen Beziehungen sowie in Arbeitssituationen erklären könnten. Auf der anderen Seite jedoch führe er das Fehlen von für die Persönlichkeitsstörung notwendigen Auffälligkeiten seit der Jugend als Begründung dafür an, dass die Diagnose der Persönlichkeitsstörung beim Versicherten nicht zu stellen sei. Auch eine medikamentöse Behandlung, die der Gutachter zur Eindämmung der emotionalen Auffälligkeiten als hilfreich empfehle, dürfte vor dem Hintergrund der von ihm lediglich als akzentuierte Persönlichkeitszüge eingeschätzten Auffälligkeiten nicht ganz einfach zu vermitteln sein. Überwiegend könne sich der RAD jedoch der Beurteilung von Dr. med. D. _____ anschliessen (S. 3).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. Januar 2017 (act. II 62.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hier vor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Dr. med. D. _____ hat sich in der ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf seine eigene Untersuchung vom 9. Januar 2017 getroffen. Insbesondere diskutierte er auch IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen zu den Einschätzungen des behandelnden Psychiaters. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen

Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf das Verlaufsgutachten vom 23. Januar 2017 ist somit abzustellen. Daran vermögen die in der Beschwerde vorgebrachten Einwände nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer die Dauer der Untersuchung rügt (vgl. Beschwerde S. 5) und geltend macht, es seien nicht mehrere Interviews durchgeführt und keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt worden (vgl. Beschwerde S. 6), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens kommt es in erster Linie darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Trifft dies – wie hier – zu, ist die Untersuchungsdauer und -methode grundsätzlich nicht entscheidend. Weiter ist es nicht zwingend notwendig, dass der psychiatrische Gutachter fremdanamnestische Angaben einholt oder Zusatzuntersuchungen anordnet (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 1. April 2009, 9C_55/2009, E. 3.3 und vom 9. April 2014, 8C_603/2013, E. 4.1).

3.5.2 Dr. med. D._____ führte einlässlich und differenziert aus, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Nachvollziehbar gab er an, dass beim Beschwerdeführer akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) nachgewiesen werden können und er vorwiegend wegen krankheitsfremden Faktoren (lange Phase von Arbeitsuntätigkeit, eigensinniger Lebenswandel, fehlende Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit) nicht in der freien Wirtschaft arbeitet. Diese Beurteilung ist in sich schlüssig und überzeugt. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwände vermögen dieses Ergebnis nicht umzustossen und sind nicht stichhaltig. Anders als in der Beschwerde (vgl. S. 7) angenommen, kann nicht auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters abgestellt werden. Dr. med. D._____ erläuterte unter Hinweis auf die ICD-10 Klassifikation, dass Persönlichkeitsstörungen früh entstehen und nicht erst im reifen Alter diagnostiziert werden können (act. II 62.1 S. 10). Unter Berücksichtigung der Vorakten und gestützt auf die Angaben während der Anamnese (vgl. act. II 62.1 S. 3 ff.) legte er ausführlich und einleuchtend dar, dass der Beschwerdeführer – entgegen der Beurteilung von Dr. med. E._____ – nie an einer Persönlichkeitsstörung gelitten hat (act. II 62.1 S. 8 f.). So war es ihm insbesondere möglich, trotz der Schwierigkeiten in der Jugend eine ... Lehre zu absolvieren, drei Jahre auf dem

Beruf zu arbeiten und anschliessend bis ca. 1998 im ... tätig zu sein. Die Aufgabe der Arbeitstätigkeit erfolgte denn auch nicht aus psychischen Gründen, sondern wegen der bis heute bestehenden Rückenschmerzen (act. II 62.1 S. 3 f.). Ferner wies Dr. med. D. _____ darauf hin, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmedikamente einnimmt, den Psychiater nur selten aufsucht und keine Psychopharmaka-Therapie durchgeführt wird (act. II 62.1 S. 8 f.). Auch die RAD-Arztberichte sind nicht geeignet, den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens vom 23. Januar 2017 einzuschränken. In der Stellungnahme vom 20. Mai 2016 (act. II 49 S. 4 f.) stützte sich Dr. med. F. _____ auf die – wie soeben ausgeführt – nicht überzeugenden Einschätzungen von Dr. med. E. _____ und auf Beobachtungsschilderungen des Umfeldes. Eine medizinisch nachvollziehbare Beurteilung des Gesundheitszustandes, wie es allein die Aufgabe der Ärzte ist (vgl. E. 2.5 hiavor), fehlt indessen. Auch die Ausführungen in der Stellungnahme vom 13. März 2017 (act. II 64 S. 3) und dabei insbesondere die Kritik an der Beurteilung von Dr. med. D. _____ überzeugen nicht. Entgegen der Auffassung von Dr. med. F. _____ hat sich Dr. med. D. _____ eingehend und differenziert mit den Voraussetzungen der Persönlichkeitsstörungen sowie der akzentuierten Persönlichkeitszüge auseinandergesetzt und erläutert, wie die Schwierigkeiten in der Jugend und die Konflikte am Arbeitsplatz diesbezüglich einzuordnen sind (act. II 62.1 S. 8 f.). Ferner ist auch ohne weiteres verständlich, dass er sich (wenn auch nur implizit) auf seine Einschätzung vom 3. Dezember 2001 (act. II 17) bezogen hat, geht es doch bei einer Neuanschätzung darum, den aktuellen Zustand zu erheben und mit demjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung zu vergleichen (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Dass sich der Gutachter nicht explizit auf die gesundheitliche Situation im Referenzzeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bezieht, vermag an der Beweistauglichkeit des Gutachtens nichts zu ändern, zumal die unveränderte Beurteilung als evident erscheint (vgl. Entscheide des BGer vom 8. November 2017, 9C_137/2017, E. 3.1, und vom 26. Oktober 2017, 9C_244/2017, E. 4.2 ff.). Aus dem Dargelegten folgt, dass sich der Gesundheitszustand in psychiatrischer Hinsicht seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 18. Dezember 2001 (act. II 18) nicht rentenrelevant verändert hat.

3.5.3 Soweit der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren erstmals geltend macht, es sei ein poly- oder zumindest ein bidisziplinäres Gutachten einzuholen, da er nicht nur unter einer psychiatrischen Erkrankung leide, sondern auch Rückenschmerzen habe (vgl. Beschwerde S. 7), kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. med. C._____ hielt im Gutachten vom 23. November 2001 (act. II 16 S. 10 Ziff. 3.1) fest, dass der Beschwerdeführer jede Arbeit verrichten kann, welche Gewichte heben weit über 10kg ausschliesst und bei welcher sich repetitives Bücken oder Tätigkeiten in gebückter Stellung vermeiden lassen. Dementsprechend ist er in einer angepassten Tätigkeit voll, d.h. uneingeschränkt arbeitsfähig. Dass sich der somatische Gesundheitszustand seither verändert hat, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch den Akten nicht zu entnehmen. Vielmehr steht gemäss einer Aktennotiz vom 19. Januar 2016 (act. II 39) fest, dass der Beschwerdeführer seit Juni 2011 nicht mehr bei Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wegen der Rückenproblematik in Behandlung war. Entsprechend der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. 11) ist somit nicht zu beanstanden, dass in somatischer Hinsicht kein Verlaufsgutachten in Auftrag gegeben wurde.

Der medizinische Sachverhalt erweist sich nach dem Ausgeführten – sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht – als hinreichend abgeklärt. Von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (vgl. Beschwerde S. 7) – sind keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweismündigkeit; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.6 Aus dem Dargelegten folgt, dass sich die gesundheitliche Situation nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) seit Dezember 2001 (act. II 18) bis zur angefochtenen Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) weder in psychiatrischer noch in somatischer Hinsicht dauerhaft und rentenrelevant verändert hat. Ein medizinischer Revisionsgrund ist folglich nicht ausgewiesen. Mangels Invalidität hat der Beschwerdeführer nach wie vor keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Damit erweist sich die

angefochtene Verfügung vom 30. Mai 2017 (act. II 66) als rechtens und die dagegen erhobene 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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 Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Angaben im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. IA 1) und die eingereichten Unterlagen (vgl. act. IA 2 ff.) erstellt. Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ ist demnach gutzuheissen.

4.3 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) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.5 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.--.

Der mit Kostennote vom 19. September 2017 geltend gemachte Zeitaufwand von 9.5 Stunden ist angemessen. Das amtliche Honorar ist demnach auf Fr. 2'222.85 (9.5 Stunden à Fr. 200.-- [= Fr. 1'900.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 158.20 und MWSt. von Fr. 164.65 [8% auf Fr. 2'058.20]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird 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. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'222.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. 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

Die Kammerpräsidentin:

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.