

200 17 948 IV
SCI/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Januar 2018

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2017



Sachverhalt:

A.

Dem 1976 geborenen A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurden im Kindesalter Sonderschulmassnahmen der Invalidenversicherung zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1/1). Ein neuerliches Leistungsgesuch vom 15. Juli 2003 (act. II 3) beschied die IVB mit Verfügung vom 26. Januar 2006 (act. II 39) hinsichtlich beruflicher Massnahmen abschlägig. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 41) mit unangefochten gebliebenem Entscheid vom 14. August 2006 (act. II 43) fest. Am 29. Dezember 2015 (act. II 49) meldete sich der Versicherte abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese stellte mit Vorbescheid vom 18. April 2017 (act. II 82) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 86) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 88) verneinte sie mit Verfügung vom 20. September 2017 (act. II 89) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

B.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2017 erhob der Versicherte Beschwerde und stellte das sinngemässe Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm seien Leistungen der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im Sinne von Beweisanträgen ersuchte er um weitere medizinische Abklärungen, insbesondere um das Einholen eines Gerichtsgutachtens bei der B. _____. Mit separater Zuschrift beantragte er gleichzeitig unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung eines amtlichen Anwalts seiner Wahl.

Der Instruktionsrichter forderte den Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2017 auf, bezüglich der in zeitlicher Hinsicht nicht konklusiv beurteilbaren Postaufgabe der Beschwerde nähere Angaben zu machen. Zudem wies er ihn darauf hin, dass eine anwaltliche Ver-

vertretung nicht zwingend sei (Postulationsfreiheit), die eingereichte Rechtschrift die Anforderungen an eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde erfülle und es ihm frei stehe eine gewillkürte Rechtsvertretung zu bestellen, welche erforderlichenfalls um Einsetzung als amtlicher Anwalt ersuchen könne. In der Folge verzichtete der Beschwerdeführer im Vertrauen darauf, dass das Gericht im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes den Sachverhalt überprüft, auf die Bestellung eines Rechtsvertreters.

Am 7. November 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Aufgabebestätigung der Schweizerischen Post vom 26. Oktober 2017 nach (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 20. September 2017 (act. II 89). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf eine Invalidenrente (Beschwerde S. 1 Lemma 3 i.V.m. act. II 86/2 Lemma 4).

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.2.1 Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein solcher Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Nach Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG liegt eine Erwerbsunfähigkeit nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Die materielle Beweislast liegt bei der rentenansprechenden Person (E. 3.7). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist deshalb nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (E. 6). Das Bundesgericht hat diese ursprünglich für somatoforme Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung mit Entscheiden vom 30. November 2017, 8C_841/2016, E. 4.5.1, sowie 8C_130/2017, E. 7.2 (beide zur Publikation vorgesehen), auf sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt.

2.2.2 Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur materiellen Revision 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss gelangte, der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hinsichtlich eines allfälligen Rentenanspruchs, anderer Dauerleistungen oder beruflicher Eingliederungsmassnahmen ist zunächst zu prüfen, ob im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt eine relevante Sachverhaltsentwicklung eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiavor). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin nach durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren (act. II 37) mit Verfügung vom 26. Januar 2006 (act. II 39) sowie Einspracheentscheid vom 14. August 2006 (act. II 43) einzig über den Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art ausdrücklich befand. Nachdem sie danach jedoch jegliche Abklärungen eingestellt und sich der Beschwerdeführer während mehr als acht Jahren nicht mehr bei ihr gemeldet hatte (act. II 49), gilt das auf der früheren Anmeldung vom 15. Juli 2003 (act. II 3) beruhende Verwaltungsverfahren auch hinsichtlich allfälliger weiterer Ansprüche als formlos abgeschlossen (vgl. act. II 44). Mithin liegt keine Konstellation vor, in der die frühere Anmeldung wirksam bleibt, weil die Verwaltung weitere Leistungsansprüche damals fälschlicherweise nicht prüfte (vgl. dazu Bun-

desamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 1032; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 46 N. 4). Etwas anderes macht letztlich auch der Beschwerdeführer nicht geltend. Es gilt folglich in einem ersten Schritt der Frage nachzugehen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Leistungsablehnung im Jahr 2006 (act. II 39, 43) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. September 2017 (act. II 89) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.2 Dem rechtskräftigen Einspracheentscheid vom 14. August 2006 (act. II 43) lag in medizinischer Hinsicht das Gutachten vom 4. Juni 2004 (act. II 17) zu Grunde. Darin vermerkte Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die folgenden Diagnosen (act. II 17/8 Ziff. 4):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Neurasthenie
- Status nach psychotischer Phase unklarer Ätiologie (Differentialdiagnose: Emotionspsychose/Cannabispsychose)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis

Der Gutachter erklärte, die Diagnose einer Neurasthenie, für deren Ursache ein psychoneurotischer Konflikt vermutet werden könne, beruhe auf den subjektiven Angaben des Exploranden. Daneben müsse wohl auch von einer durchgemachten Psychose ausgegangen werden, als deren Auslöser in erster Linie der Cannabiskonsum in Frage komme. Denkbar sei schliesslich, dass das gesamte Krankheitsbild – mindestens zum Teil – auf den (früheren) extensiven Cannabiskonsum zurückzuführen sei (act. II 17/9 f. Ziff. 5). Dr. med. C. _____ attestierte sowohl für die angestammte als auch andere leidensadaptierte Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von

60 % bis 70 %, wobei innerhalb von zirka acht bis zwölf Monaten mit dem Erreichen einer uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu rechnen sei (act. II 17/10 Ziff. 6).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 20. September 2017 (act. II 89) basiert auf dem Gutachten der Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. März 2017 (act. II 81.1), welches sich unter anderem am seitens der Trägerin der Krankentaggeldversicherung eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 14. Oktober 2016 (act. II 77.2) orientierte.

3.3.1 Im vom Privatversicherungsträger in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachten der E. _____ (MEDAS) Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (fortan MEDAS) vom 14. Oktober 2016 (act. II 77.2) diagnostizierten med. pract. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, das Nachstehende (act. II 77.2/8 Ziff. 4, 77.2/20 Ziff. 4):

Psychiatrische Diagnosen:

- Polyvalenter Substanzgebrauch (ICD-10: F19)
- Anamnestisch mögliche und remittierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.2)

Neurologische Diagnose:

- Chronischer täglicher Cannabiskonsum

In psychiatrischer Hinsicht gab med. pract. F. _____ unter anderem an, die anamnestisch beschriebenen Beeinträchtigungen seien am ehesten im Sinne einer Anpassungsstörung zu werten, wobei das Ausmass einer depressiven Störung nicht erreicht worden sei. Aktuell liege allenfalls noch eine subsyndromale subjektive Beeinträchtigung vor; insbesondere seien die Kriterien für eine depressive Störung nicht feststellbar. Bezüglich des ausgewiesenen Substanzmissbrauchs sei dringend eine Abstinenz zu empfehlen. Die subjektiv geklagte Müdigkeit bzw. angegebenen Konzentrationsstörungen seien auch im Kontext des Cannabiskonsums (gegebenenfalls auch des Konsums weiterer Drogen) einzuordnen, seien also nicht als suchtmittelkonsumunabhängige depressive Symptome zu qualifizieren (act. II 77.2/9 f. Ziff. 5). Prof. Dr. med. G. _____ hob ebenfalls den täglichen Konsum von Cannabis hervor. Er gelangte zum Schluss, dass bezüglich der geltend gemachten Symptome vor allem von einem Drogeneffekt

auszugehen und eine vollständige Entgiftung und Entwöhnung notwendig sei (act. II 77.2/20 Ziff. 5). Die beiden Sachverständigen bescheinigten eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. II 77.2/11 Ziff. 6/6, 77.2/22 f. Ziff. 6/7 f.).

3.3.2 In der Expertise vom 7. März 2017 (act. II 81.1) hielt Dr. med. D._____ in diagnostischer Hinsicht das Folgende fest (act. II 81.1/13):

Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anamnestisch Status nach Anpassungsstörung, aktuell remittiert (ICD-10: F43.2)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- Amotivationales Syndrom bei regelmässigem Cannabiskonsum (ICD-10: F12), aktenanamnestisch polyvalenter Substanzgebrauch (ICD-10: F19). Differentialdiagnose: Neurasthenie (ICD-10: F48.0)
- Anhaltspunkte für Persönlichkeitsakzentuierung mit vorwiegend narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1)

Die Gutachterin erklärte insbesondere, das ausgeprägte Auseinandersetzen des Exploranden mit sich selbst und seinen möglichen Krankheitssymptomen, die gleichzeitige Therapie bei mehreren spezialisierten Ärzten, wobei er den Therapievorschlügen sehr skeptisch gegenüberstehe, liessen an eine akzentuierte Persönlichkeit denken. Die meisten beklagten Symptome (Erschöpfung, Schwäche nach geringer Anstrengung, muskuläre und andere Schmerzen, vegetative Symptome) seien im Sinne eines sog. amotivationalen Syndroms mit dem chronischen Cannabiskonsum erklärbar. Aus therapeutischer Sicht empfehle sich dringend während mindestens sechs Monaten – besser andauernd – ein kompletter Verzicht auf Cannabis. Die differentialdiagnostisch in Betracht fallende Neurasthenie, welche aus psychiatrischer Sicht der Diagnose Chronic Fatigue Syndrome (CFS) entspreche, beruhe vor allem auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Es sei weder eine vorangehende Gesundheitsstörung festzustellen, welche zu einer Cannabisabhängigkeit geführt habe, noch habe der Cannabiskonsum zu einer körperlichen – sondern allenfalls zu einer psychischen – Abhängigkeit geführt (act. II 81.1/14 f.). Dr. med. D._____ erachtete die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers weiterhin in einem ganzen Pensum ohne Leistungseinschränkung für zumutbar (act. II 81.1/16 Ziff. VI Ziff. 1).

3.4 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.5 Das seitens der Beschwerdegegnerin eingeholte Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 7. März 2017 (act. II 81.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form des beantragten Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 1 Lemma 5), erübrigen sich damit (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die seitens des Beschwerdeführers gegen die Expertise vom 7. März 2017 (act. II 81.1) sowie auch gegen die früheren Gutachten erhobene Kritik verfängt nicht.

3.5.1 Soweit der Beschwerdeführer vorab in formeller Hinsicht rügt, das Gutachten hätte gemäss Rz. 2087 KSVI (ab 1. Januar 2018: Rz. 2080 in leicht angepasster Fassung) innert 20 Tagen dem RAD zur Prüfung unterbreitet werden müssen (Beschwerde S. 7), ist ihm nicht zu folgen. Ein nicht in allen Einzelheiten weisungskonformes Vorgehen gemäss Rz. 2080 ff. KSVI im Zusammenhang mit einer medizinischen Begutachtung stellt noch keine (Bundes-)Rechtsverletzung dar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts

[BGer] vom 14. April 2015, 9C_203/2015, E. 3.2), weshalb der entsprechenden KSVI-Bestimmung (vgl. zur Bedeutung solcher Verwaltungsweisungen: BGE 142 V 425 S. 434 E. 7.2, 142 V 442 E. 5.2 S. 445 f.) insoweit der Charakter einer blossen Ordnungsvorschrift zukommt. Zudem wurde der RAD im Rahmen des Vorbescheidverfahrens zugezogen, um eine Stellungnahme zum eingeholten Gutachten vom 7. März 2017 (act. II 81.1) im Lichte der dagegen erhobenen Einwände abzugeben, was unter verfahrensökonomischem Gesichtspunkt einleuchtet und der mit Rz. 2087 KSVI intendierten Qualitätssicherung umfassend Rechnung trägt. Die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, sah in der besagten Stellungnahme vom 12. September 2017 (act. II 88) im Übrigen ebenfalls keine Notwendigkeit für eine Neubegutachtung.

3.5.2 Unbegründet ist die Auffassung des Beschwerdeführers, es wäre eine zusätzliche «somatische Exploration» (Beschwerde S. 4) erforderlich gewesen (vgl. auch act. II 86/18). Die Begutachtung war auf Empfehlung des RAD (act. II 72) monodisziplinär ausgelegt. Der Verzicht der psychiatrischen Gutachterin, weitere Experten beizuziehen, lag in ihrem Ermessen (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2) und ist angesichts der medizinischen Aktenlage nicht zu beanstanden. So konnte Prof. Dr. med. G. _____ anlässlich der Untersuchung vom 23. August 2016, in welcher er auch einen unauffälligen allgemeininternistischen Status erhoben hatte, aus neurologischer Sicht keinerlei pathologische Befunde feststellen (act. II 77.2/17 ff. Ziff. 3), was Dr. med. H. _____ im Nachgang zur Begutachtung durch Dr. med. D. _____ anhand der Aktenlage nicht anders einschätzte (act. II 88/4). Dies überzeugt. Darüber hinaus zeigten auch die im Jahr 2015 veranlassten kardiologischen bzw. proktologischen Zusatzabklärungen (act. II 66/4, 81.2/17) keine Anhaltspunkte für eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Pathologie.

3.5.3 Auch inhaltlich erweist sich das Gutachten von Dr. med. D. _____ als schlüssig. Sie stützte sich auf die wesentlichen Vorakten (act. II 81.1/3 ff.) sowie die Erkenntnisse aus dem klinischen Explorationsgespräch (act. II 81.1/ 8 ff.) und den labortechnischen Zusatzabklärungen (act. II 81.1/10, 81.2/15 f.). Ihre Beurteilung korreliert mit den Einschätzun-

gen im Gutachten der MEDAS (act. II 77.2) – welche im Zweig der Invalidenversicherung auch als MEDAS fungiert (vgl. <www.suissemedap.ch>, Rubrik: Informationen über die Gutachterstellen) – sowie dem Vorgutachten von Dr. med. C. _____ (act. II 17).

Wohl weicht die diagnostische Beurteilung von Dr. med. D. _____ insofern von jener des Erstgutachters ab, als sie die von Dr. med. C. _____ im Jahr 2004 festgestellte Neurasthenie (ICD-10: F48.0; act. II 17/8 Ziff. 4.1) bzw. ein CFS lediglich im Sinne einer Differentialdiagnose in Betracht zog (act. II 81.1/14). Beide Experten wiesen jedoch darauf hin, dass sich ein solches psychosomatisches Leiden allein bzw. hauptsächlich aus den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers ableiten liesse (act. II 17/9 Ziff. 5, 81.1/14), was – ohne entsprechende Befundlage – eine psychische Störung nicht objektiviert (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Vor diesem Hintergrund ist auch die von Dr. med. C. _____ damals einzig mit der Neurasthenie begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit während höchstens zwölf Monaten (act. II 17/10 Ziff. 6) nicht massgebend.

Sodann ist nicht entscheidend, dass Dr. med. D. _____ neu Anhaltspunkte für eine Persönlichkeitsakzentuierung ortete (act. II 81.1/13), zumal sie im Zusammenhang mit dieser Diagnose zu Recht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit postulierte (vgl. zu den sog. Z-Kodierungen: Entscheid des BGer vom 2. Juni 2015, 9C_780/2014, E. 4.1.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43). Dass die Anhaltspunkte für diese Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: F73) mit der Selbsteinschätzung des Exploranden (act. II 81.1/12) kontrastieren und sich der Beschwerdeführer an der Diagnose stört (Beschwerde S. 2) ist unerheblich, hat die Gutachterin ihre diesbezüglichen versicherungsmedizinischen Überlegungen doch einleuchtend begründet (act. II 81.1/14; vgl. auch E. 3.5.4 hiernach).

Des Weiteren stimmen sämtliche involvierten Gutachter darin überein, dass die vom Beschwerdeführer geklagte Symptomatik im Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum steht, sei es im Sinne eines schädlichen Gebrauchs von Cannabis (act. II 17/8 Ziff. 4.2), eines daraus resultierenden amotivationalen Syndroms (ICD-10: F12; act. II 81.1/13) oder zusammen mit weiteren Drogen als polyvalenter Substanzgebrauch (ICD-10: F19; act. II 77.2/8

Ziff. 4). Dass der Beschwerdeführer den zusätzlichen Konsum von LSD (act. II 77.2/3 Ziff. 1.4) mittlerweile bestreitet (Beschwerde S. 2), ist nicht entscheidend, denn zumindest der Cannabiskonsum – in variierender Intensität – ist anerkannt (Beschwerde S. 3), in den gesamten Akten gut dokumentiert und labortechnisch ausgewiesen (act. II 17/5, 41/5, 77.2/3 Ziff. 1.4, 77.2/14 Ziff. 1.2, 77.2/16 Ziff. 1.4, 81.1/10, 81.2/15).

3.5.4 Die medizinisch anmutende Argumentation des Beschwerdeführers (samt Hinweisen auf Fachliteratur, Qualitätsleitlinien, Handbücher und Studien), mit der er das psychiatrische Gutachten vom 7. März 2017 (act. II 88.1) – und damit letztlich auch die früheren Gutachten (act. II 17, 77.2) – in Frage stellt (act. II 86; Beschwerde S. 2 ff.), ist nicht geeignet, Zweifel an deren Beweiswert zu begründen. Denn immerhin weist er selbst (in Erklärung seiner «Cannabistherapie») auf einen Fächer von zahlreichen Therapien hin, deren Inanspruchnahme einem zeitlichen Pensum von zirka 60 % entsprechen soll und es ihm (aus zeitlichen Gründen) verunmöglichten, überhaupt erwerbstätig zu sein (act. II 81.1/9 f., 81.2/7, 81.2/13 f.; Beschwerde S. 2 ff.). Dass die parallel behandelnden Ärzte gleicher Fachrichtung am Therapiesetting, welches sich der Beschwerdeführer gleichsam einer Polypragmasie selbst verordnete, seit Jahren unkritisch mitwirken, ist dabei mit Blick auf die überzeugenden gutachterlichen Einschätzungen jedoch in keiner Weise nachzuvollziehen. Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. M. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, stellen in ihrer Behandlung denn auch offensichtlich nicht die Ressourcen in den Vordergrund, sondern bestärken ihren Patienten je länger desto mehr in seiner Passivität, der unnötigen Medikalisierung seiner unmotivierten Haltung sowie in der Flucht vor seinen Verpflichtungen. Den offensichtlich schädlichen Drogenkonsum thematisierten sie hingegen kaum (vgl. act. II 9/5-7, 66/2-7, 67/2-9, 77.3/1-5).

3.6 Die Dres. med. C. _____ und D. _____ sowie med. pract. F. _____ erhoben in ihren vollumfänglich verwertbaren Gutachten aus psychiatrischer Sicht vergleichbare klinische Befunde und zeichneten ein einheitliches Bild. Vor diesem Hintergrund ergibt sich in Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachver-

halts (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2) – keine relevante Krankheitsentwicklung, auch wenn in den besagten Expertisen leicht abweichende Diagnosen gestellt wurden (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Selbst für die Phase der Hospitalisation in der Klinik I. _____ vom 12. Oktober bis 18. Dezember 2015 (act. II 66/2-7) ging med. pract. F. _____ bloss von einer möglicherweise durchgemachten Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) aus, welche nicht das Ausmass einer depressiven Episode erreichte (act. II 77.2/9 Ziff. 5). Zwar gelangte Dr. med. D. _____ in ihrer retrospektiven Beurteilung zum Schluss, für die damalige Zeit sei eine vorübergehende Leistungseinschränkung anzunehmen, wie sie von den behandelnden Ärzten attestiert worden sei (act. II 81.1/14), was für eine kurzzeitige 100%ige Arbeitsunfähigkeit spricht (act. II 66/6, 67/5 Ziff. 1.6, 77.3/3 Ziff. 5). Diese mittlerweile vollständig remittierte Anpassungsstörung ist im vorliegenden Kontext aber insoweit ohne Belang, als sie den Zeitraum vor der Neuanmeldung vom 29. Dezember 2015 (act. II 49) betrifft und deshalb für die hier hauptsächlich in Frage kommenden Leistungen von vornherein nicht geeignet wäre, einen Anspruch zu begründen (vgl. Art. 10 Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.

4.1 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das beweiskräftige Verlaufsgutachten von Dr. med. D. _____ vom 7. März 2017 (act. II 81.1) erstellt, dass der medizinische Sachverhalt zwischen dem Referenzzeitpunkt im Jahr 2006 (act. II 39) und der hier angefochtenen Verfügung vom 20. September 2017 (act. II 89; vgl. E. 3.1 hiervor) im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.2 Sodann würde sich am Ergebnis selbst unter der Prämisse einer zufolge der minimalen Verschiebungen in den diagnostischen Einschätzungen anzunehmenden Veränderung und einer damit zu erfolgenden freien Anspruchsprüfung (vgl. E. 3.1 hiervor) nichts ändern. Denn aus dem aktuellsten Verlaufsgutachten (act. II 81.1) geht unzweideutig hervor, dass

keine massgebliche psychische Gesundheitsstörung vorliegt. Dass der Beschwerdeführer zufolge seines Drogenkonsums leistungsgehemmt ist, hat angesichts der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) ausser Acht zu bleiben, da die Voraussetzungen zur ausnahmsweisen Annahme einer invalidisierenden Suchterkrankung klarerweise nicht erfüllt sind (act. II 81.1/14 f. Ziff. I Ziff. 5 f.). Zudem würde sich die unlängst erfolgte höchstrichterliche Praxisänderung im Zusammenhang mit psychischen bzw. psychosomatischen Beschwerden (vgl. E. 2.2.1 hiervor) in der vorliegenden Konstellation nicht auswirken, denn angesichts der gutachterlich nachvollziehbar verneinten Arbeitsunfähigkeit erübrigte sich die Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (vgl. BGer 8C_130/2017, E. 7.1, 8C_841/2016, E. 4.5.3). Bei dieser Ausgangslage sei nur am Rande darauf hingewiesen, dass eine solche Prüfung ohnehin zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausfiele. Er besitzt erhebliche Ressourcen bei gleichzeitig grosser Inkonsistenz zwischen behaupteter Einschränkung und präsentem Aktivitätsniveau (act. II 81.1/16 Ziff. V Ziff. 1 f.). So kann er sich eloquent vor den Sozialversicherungsträgern selbst vertreten (act. II 86/2-8), einen geregelten Tagesablauf (act. II 77.2/5 Ziff. 1.8, 77.2/16 Ziff. 1.4, 81.1/11) mit intensivem Therapieplan (act. II 81.1/9 f., 81.2/7, 81.2/14) und Freizeitbeschäftigungen (act. II 77.2/16 Ziff. 1.4, 81.1/10, 86/4) einhalten sowie viele soziale Kontakte pflegen (act. II 77.2/5 Ziff. 1.8, 81.1/10, 81.2/7, 86/6). Er war zudem gemäss eigenen Angaben in den letzten Jahren – bei an sich bereits damals gleichem Beschwerdebild – in der Lage, erfolgreich erwerbstätig zu sein (Präsident mit Einzelunterschrift der früheren J. _____ [seit Dezember 2015: J. _____ in Liquidation] bzw. Geschäftsführer der K. _____ AG [act. II 49/6 Ziff. 5.4, 56/2, 57/1, 57/3, 58.3, 61/3, 62/2, 81.1/9, 81.2/10 f., 86/3; SHAB-Nr. ... vom ..., Nr. ... vom ...]).

4.3 Zusammengefasst ist der Beschwerdeführer ohne entsprechendes Korrelat zwar krankheitsüberzeugt, jedoch – nach wie vor – nicht invalid. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 20. September 2017 (act. II 89) zu Recht verneint. 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 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 (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2).

Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1). Zudem kann das Verfahren gerade noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von den Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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