

200 17 94 IV  
LOU/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. März 2018**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2007 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bzw. ein erlittenes Trauma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor; insbesondere veranlasste sie eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und für Rheumatologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 1. und 9. Dezember 2008 [AB 23 f.]). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 28) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) einen Leistungsanspruch mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 33) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 22. März 2010, IV/09/410, ab (AB 39).

### **B.**

Im Dezember 2013 ersuchte der Versicherte die IVB erneut um Zuspreechung von Leistungen aufgrund psychischer Beschwerden (AB 46, 57 S. 3). Die IVB klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab und beauftragte wiederum die Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ mit einer interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 1. und 6. September 2016 [AB 93.1, 93.2, 94.1, 94.2]). Mit Vorbescheid vom 12. September 2016 (AB 95) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 98) und einer Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 103]) verfügte die IVB am 13. Dezember 2016 (AB 104) wie vorgesehen.

**C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Januar 2017 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle vom 13. Dezember 2016 sei aufzuheben.
2. Eventuell sei dem Beschwerdeführer direkt eine Invalidenrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege mit unentgeltlicher Verbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2017 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 1. Februar 2017) eine Unterstützungsbestätigung des zuständigen Sozialdienstes sowie das Sozialhilfe-Budget zu den Akten.

**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 angefochtene 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 13. Dezember 2016 (AB 104). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab geltend, die Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) sei ungenügend begründet worden bzw. es sei das rechtliche Gehör verletzt worden. Die Vorgehensweise, die Stellungnahme des RAD vom 10. Dezember 2016 (AB 103) der Verfügung beizulegen, statt deren Inhalt zusammenfassend in die Verfügung zu integrieren, genüge den Begründungsanforderungen nicht. Zudem hätte die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme vor Erlass der angefochtenen Verfügung dem Beschwerdeführer zustellen müssen, damit sich dieser dazu hätte äussern können (vgl. Beschwerde S. 3 f. Ziff. 3). Des Weiteren sieht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs in der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung seines Fristerstreckungsgesuches vom 11. November 2016 (AB 101; vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4).

## **2.2**

**2.2.1** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

**2.2.2** Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) die Stellungnahme des RAD vom 10. Dezember 2016 (AB 103) als Bestandteil der Verfügung erklärt.

Die besagte Stellungnahme hat einzig eine Auseinandersetzung mit den im Einwand vom 12. Oktober 2016 (AB 98) zum Vorbescheid vom 12. September 2016 (AB 95) vorgebrachten Rügen zum Gegenstand. Mit der entsprechenden verwaltungsinternen Anfrage wurde keine zusätzliche Sachverhaltsabklärung intendiert, sie stellt damit auch keine weitere Beweismassnahme dar. Dementsprechend musste dem Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang das rechtliche Gehör nicht gewährt werden.

Des Weiteren hängt die Frage, ob die Verfügung einer sachgerechten Anfechtung zugänglich ist – mithin ob deren Begründungsdichte genügt – nicht davon ab, ob die Erwägungen des RAD darin im Wortlaut wiedergegeben werden oder die Verfügung zusammen mit der Stellungnahme und dem Hinweis eröffnet wird, dass die Letztere einen integrierenden Bestandteil der Ersteren darstellt.

**2.4** Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73<sup>ter</sup> Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Diese Frist ist als behördliche Frist zu verstehen, welche aus hinreichenden Gründen erstreckt werden kann (BGE 143 V 71 E. 4.3.5 S. 75).

Die Beschwerdegegnerin eröffnete den Vorbescheid am 12. September 2016 (AB 95), die dagegen erhobenen Einwände gingen bei ihr am 13. Oktober 2016 ein (AB 98). Im entsprechenden Schreiben ersuchte der Beschwerdeführer um Fristansetzung für eine ergänzende Begründung der Einwände, namentlich die Einholung von Stellungnahmen zweier behandelnder Ärzte, welches Gesuch die Beschwerdegegnerin mit Fristansetzung auf den 11. November 2016 positiv beantwortete (AB 99). Mit Schreiben vom 11. November 2016 (AB 101) beantragte der Beschwerdeführer die Erstreckung der Frist um einen Monat zur Einreichung der in Aussicht gestellten Berichte der behandelnden Ärzte, da der eine Arzt zurzeit krankgeschrieben sei und er vom anderen Arzt trotz Mahnung noch keine Rückmeldung erhalten habe. Mit Schreiben vom 15. November 2016 (AB 102) teilte die Beschwerdegegnerin mit, sie verzichte auf die Erteilung einer formellen Fristverlängerung, da sie sämtliche Eingaben bis zum Erlass der Verfügung berücksichtigen müsse. Am 13. Dezember 2016 erging die vorliegend angefochtene Verfügung (AB 104).

Der Beschwerdeführer hatte nach dem Gesagten drei Monate Zeit, seine Einwände gegen den vorgesehenen Entscheid vorzubringen und diese mit Berichten der behandelnden Ärzte zu untermauern. Ob die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die geltend gemachte Erkrankung eines behandelnden Arztes verpflichtet gewesen wäre, eine weitere formelle Fristerstreckung zu gewähren, kann offen bleiben. Selbst wenn darin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erblicken wäre, würde die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu dessen Gewährung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, weshalb davon abzusehen ist (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

**3.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**3.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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.

**3.4** 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).

**3.5** 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).

**3.6** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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).

**3.7** 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 anzuge-

ben, 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).

**3.8** 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 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).

#### **4.**

**4.1** Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom Dezember 2013 (AB 46) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) und der Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

**4.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) massgeblich auf die interdisziplinäre Expertise der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ (Teilgutachten vom 1. und 9. Dezember 2008 [AB 23 f.]), welcher das Verwaltungsgericht vollen Beweiswert zuerkannte (VGE IV/09/410, E. 5.4 [AB 39]) und worin folgende Diagnosen gestellt wurden (AB 23 S. 5):

1. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung  
Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung  
Fehlende kulturelle Integration, keine Berufstätigkeit
2. Chronisch sich generalisierendes Schmerzsyndrom
  - nicht ausreichend somatisch abstützbar
  - betont im Bereich der oberen Körperhälfte
  - Polyarthralgien
  - Cervicospondylogenes Syndrom
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - multiple Beschwerden, wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Atembeschwerden, Schwitzen, etc.

3. Posttraumatische Nasendeformität mit behinderter Nasenatmung
4. Übergewicht mit Body Mass Index von 26
5. Nikotinkonsum von circa 30 pack years
6. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom
  - 06/07 Antrumgastritis und Ulcus duodeni
7. Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte aus, insgesamt beurteile er die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und bezüglich Intensität höchstens als partiell abstützbar auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde. Die Arbeitsfähigkeit sei für eine angepasste Verweistätigkeit, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, nicht eingeschränkt. Für Haushaltarbeiten mit einem leicht- bis mässiggradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne er, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formulieren, zumal diese Tätigkeiten in idealer Weise mit reduziertem Tempo über den Tag verteilt abgeleistet werden könnten (AB 23 S. 7 f.).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt fest, die psychischen Beschwerden nach den Misshandlungen seien als posttraumatische Belastungsstörungen aufzufassen gewesen (sich aufdrängende Erinnerungen an die Misshandlungen, Flashbacks, Alpträume). Die ICD beschränke posttraumatische Belastungsstörungen in der Regel auf einige Jahre. Beim Beschwerdeführer sei die posttraumatische Belastungsstörung abgeschlossen gewesen, als er 2002 in die Schweiz gekommen sei. Jedoch hätten bereits damals Anzeichen einer andauernden Persönlichkeitsänderung bestanden. Der Beschwerdeführer reagiere seither bei bestimmten Ereignissen und Erlebnissen (Filme, Diskussionen, Anwesenheit von Polizei, usw.) mit einer seelischen Belastung. Er werde dann subdepressiv, reizbar, denke wieder an die früheren Misshandlungen. Diese Symptomatik sei noch heute nachweisbar, wenn auch nicht in deutlichem Ausmass. In der Regel könne der Beschwerdeführer relativ frei von diesen Beschwerden sein, solange es nicht zu auslösenden Situationen komme. Eine andere psychische Krankheit sei nicht nachweisbar. Es solle 2004 zu einer depressiven Phase gekommen sein. Es könne tatsächlich im Rahmen der andauernden Persönlichkeitsänderung gelegentlich zu Verstimmungen kommen. Dies gehöre zu diesem Krankheitsbild. Ein Ausmass im Rahmen einer depressiven Episode bzw. einer depressiven Reaktion sei nicht nachweisbar (AB 24 S. 6 ff.).

Weiter führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, beim Beschwerdeführer zeige sich folgendes Bild: Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer bestehe nicht. Die posttraumatische Belastungsstörung sei abgeklungen. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung sei zwar vorhanden, diese komme aber nur zum Vorschein, wenn der Beschwerdeführer bestimmte Situationen erlebe. Diesen könne er weitgehend ausweichen. Eine andere psychische Krankheit sei nicht nachweisbar, insbesondere würden sich weder eine depressive Episode noch eine depressive Reaktion finden. Es sei den intensiven Behandlungen zu verdanken, dass die psychische Komorbidität nur noch geringgradig ausgeprägt sei. Chronische, unbehandelbare Begleiterkrankungen seien nicht vorhanden. Es bestehe kein sozialer Rückzug (Kontakte mit Familie, ... Kollegen, Kulturverein). Die Schmerzkrankheit sei allerdings chronifiziert und progredient. Dies führe insgesamt zur Schlussfolgerung, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Weiter hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, es sei anzunehmen, dass sich ungünstige krankheitsfremde Faktoren bei der Schmerzüberwindung reaktiv auswirken würden. Diesbezüglich seien an die fehlende Arbeitstätigkeit in der Schweiz, mangelhafte Integration, fehlende Sprachkenntnisse und beinahe Analphabetismus zu denken (AB 24 S. 7 f.).

Die Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ hielten in der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sowohl der somatisch-rheumatologischen als auch der psychosomatisch-psychiatrischen Komponente fest, es könne derzeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (AB 23 S. 9; 24 S. 10).

**4.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 7. April 2009 (AB 31) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.3.1** Im Bericht vom 28. Januar 2014 (AB 57 S. 3) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin, fest, der Patient leide weiterhin unter den Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie depressiven Symptomen und habe weiterhin generalisierte Schmerzen. Zunehmend komme es zu einer sozialen Desintegration. Ausserdem leide

er unter neurovegetativen Symptomen wie Schwindelgefühl, Meteorismus, vermehrtem Schwitzen, Schlafstörungen usw. Insgesamt habe die Intensität der Krankheiten im Verlauf der letzten Jahre zugenommen. Der Patient habe die Ressourcen, seine Krankheiten zu überwinden, nicht mehr. Trotz psychotherapeutischer und psychiatrischer Therapie sei es insgesamt zu einer Chronifizierung der Krankheiten gekommen.

**4.3.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 11. Februar 2014 (AB 59 S. 3 ff.) eine chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) mit andauernder Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung (ICD-10: F62.0). Aufgrund der Symptomatik des Patienten liege eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor. Unvermittelt und/oder durch verschiedene Trigger ausgelöste Flashbacks, Intrusionen, Hyperarousal und die damit verbundene vegetative Symptomatik verhinderten eine Kontinuität der Leistungsfähigkeit. Es zeige sich eine Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Die beschriebenen dissoziativen Phänomene verhinderten ein zuverlässiges Zeitgefühl sowie eine durchgängige Präsenz der Arbeitsleistung. Eine Arbeitstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt sei derzeit nicht denkbar.

**4.3.3** Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ stellten in der interdisziplinären Expertise mit Teilgutachten vom 1. und 6. September 2016 (AB 93.1 und 94.1) die folgenden Diagnosen (AB 93.1 S. 10, AB 94.1 S. 13):

- mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
  1. keine
- ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit
  2. Anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0),  
mässige kulturelle Integration (ICD-10: Z60.3),  
fehlende Berufstätigkeit (ICD-10: Z56) und  
anhaltende somatoforme Schmerzstörung (nicht ausgeprägt; ICD-10: F45.4)
  3. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom
    - nicht ausreichend somatisch abstützbar
    - krankheitsfremde Faktoren
    - primäres Fibromyalgie-Syndrom
    - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte

- betont im Bereich der rechten im Vergleich zur linken Körperhälfte
  - zervikalbetontes Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den ganzen Körper
  - Panalgie
  - diffuse Druckschmerzangabe
  - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke
  - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb und Bauchraum, Atembeschwerden, Schwitzen
4. Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
    - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule
  5. Übergewicht mit Body Mass Index von 29.6 kg/m<sup>2</sup>
  6. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom.

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. September 2016 (AB 94.1) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, im Vergleich zur früheren Untersuchung habe sich die psychosomatische Überlagerung der Schmerzen eher zurückgebildet. So wirke der Versicherte heute auf die Schmerzen nur wenig fixiert, hypochondrische Befürchtungen beständen nicht. Zudem seien die Schmerzen in erster Linie von körperlichen Belastungen, nicht aber von Lebensproblemen abhängig. Die Schmerzen seien nicht ständig quälend. Therapeutisch habe die nächtliche Atmungsstörung gebessert werden können. Der Explorand äussere das Vorhandensein von manchmal starken Schmerzen, ohne dabei stimmungsmässig leidend zu wirken. Eine affektive Problematik sei unterdessen nicht aufgetreten. Die Kriterien der ICD-10 betreffend eine depressive Episode seien nicht erfüllt. Wie 2008 sei eine anhaltende Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung zu beobachten. Die diesbezügliche Problematik sei in etwa konstant geblieben und sollte den Versicherten bei einer Arbeitstätigkeit nicht behindern, da er in der Regel den Triggersituationen ausweichen könne. In diesem Zusammenhang lasse sich darauf hinweisen, dass keine generelle Angstkrankheit vorhanden sei. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung setze eine posttraumatische Belastungsstörung voraus. Eine solche sei vermutlich früher tatsächlich vorhanden gewesen, der Versicherte solle entsprechende schlimme Erlebnisse durchgemacht haben. Er lebe nun aber doch schon sehr lange in der Schweiz, wo er nie Derartiges habe mitmachen müssen. Retraumatisierungen seien nie aufgetreten. Er sei schon im Jahr 1994 aus ... geflohen. Es könne deshalb nicht mehr von einer posttraumatischen Belastungsstörung gesprochen werden. In diesem Zusammenhang sei wiederholt, dass der Versicherte gemäss den heutigen Angaben (12.08.2016) nicht an Flashbacks leide. Auffallend sei, dass er

nicht vermeide, über die entsprechenden Szenen zu reden, wie dies üblicherweise bei Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen der Fall sei, da dies belastend sei. Vielmehr leite er das Gespräch immer wieder auf dieses Thema, wirke dabei etwas perseverierend, bleibe aber emotional ruhig. Vermutlich liege ein bewusst gesteuertes Verhalten vor, möglicherweise im Zusammenhang mit der vorliegenden Abklärung durch die Invalidenversicherung. Einige Kriterien betreffend andauernder Persönlichkeitsänderung seien nicht vorhanden. Es bestehe kein sozialer Rückzug, der Versicherte vermeide den Kontakt mit Menschen nicht, er pflege Beziehungen mit Personen ausserhalb seiner Verwandtschaft und er fahre Auto. Im Weiteren beklage er sich nicht über ein andauerndes Gefühl der Leere, habe er sich doch noch zu weiterer Vaterschaft entschieden (2009 und 2013 geborene Kinder). Er schaue auch zu den Kindern und beschäftige sich mit ihnen. Die andauernde Persönlichkeitsänderung sei nicht als ausgeprägt anzusehen (AB 94.1 S. 8 ff.).

Da weder ein bedeutendes psychiatrisches noch ein psychosomatisches Leiden bestünden, könne keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Insbesondere könne nicht nachvollzogen werden, warum seit der letzten Begutachtung im Dezember 2008 eine Verschlechterung hätte eintreten sollen. In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass die Frequenz der psychiatrischen ambulanten Behandlung seit damals deutlich reduziert worden sei und vor anderthalb Monaten die Psychopharmaka hätten abgesetzt werden können, was nicht zu einer Verschlechterung des Zustandes geführt habe (AB 94.1 S. 10).

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt im Teilgutachten vom 6. September 2016 (AB 93.1) fest, der Versicherte schildere diffuse Druckschmerzen. Diese könnten nicht auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abgestützt werden, zumal auch kein korrelierender klinisch-pathologischer Befund, wie eine Myogelose oder ein Triggerpunkt, objektiviert werden könne (AB 93.1 S. 12). Der Vergleich der aktuellen Befunde im Bereich der Wirbelsäule mit denjenigen, welche anlässlich der Begutachtung vom 1. Dezember 2008 diskutiert worden seien, zeige eine leichtgradige Verschlechterung des Gesundheitszustandes. So seien leichtgradige Bewegungseinschränkungen objektivierbar und hätten die Befunde der metaboli-

schen Störung vom Typus der diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose zugenommen (AB 93.1 S. 14). Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und bezüglich Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützlich (AB 93.1 S. 15 f.). Für eine angepasste Verweistätigkeit könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Auch die vom Versicherten bisher im Rahmen der vom Sozialamt vermittelten Beschäftigungsprogramme ausgeübten Tätigkeiten seien weiterhin vollumfänglich zumutbar. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden. Die angepasste Tätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert (AB 93.1 S. 17).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sowohl der somatisch-rheumatologischen als auch der psychosomatisch-psychiatrischen Komponente hielten die Gutachter fest, für eine angepasste Verweistätigkeit könne für keinen Zeitraum eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (AB 93.2 S. 2; 94.2 S. 2).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin stützte die vorliegend angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) auf die interdisziplinäre Expertise der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ mit Teilgutachten vom 1. und 6. September 2016 (AB 93.1 und 94.1). Darin haben sich die Experten in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den geklagten Beschwerden auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen auch gestützt auf die eigenen Untersuchungen in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie sowie mit Blick auf die im Jahr 2008 durchgeführte Begutachtung getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllt das

Gutachten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.6 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt.

**4.4.1** An der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung, wonach es in psychiatrischer Hinsicht seit der letzten Begutachtung im Jahr 2008 zu keiner Verschlechterung gekommen ist (AB 94.1 S. 10), vermag die nach Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 104) verfasste Stellungnahme des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 4. Januar 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 4) nichts zu ändern. Darin bestätigt dieser im Wesentlichen die im Bericht vom 11. Februar 2014 (AB 59 S. 3 ff.) festgehaltene Einschätzung, wonach aufgrund der vom Beschwerdeführer gezeigten Symptomatik eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorliege. Eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im hier massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) geht aus keinem der beiden Berichte hervor. Die darin geschilderten Einschränkungen entsprechen vielmehr denjenigen, welche der behandelnde Arzt bereits im Bericht vom 13. Dezember 2007 (AB 10) erwähnt hatte. Des Weiteren setzt sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Januar 2017 (BB 4) nicht mit den Ausführungen des Gutachters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auseinander, vielmehr stellt er diesen einzig seine eigenen Überlegungen entgegen. Soweit er eine erneute Begutachtung durch einen Spezialisten für psychische Trauma-Erkrankungen empfiehlt, ist auf VGE IV/09/410, E. 5.2.3 (AB 39), zu verweisen, wonach der Umstand, dass es sich bei Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht um einen auf Folteropfer spezialisierten Psychiater handelt, die Aussagekraft seiner Feststellungen nicht schmälert.

**4.4.2** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ stellt im Wesentlichen dieselben Diagnosen wie im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2008. Das neu genannte primäre Fibromyalgie-Syndrom beschreibt er nachvollziehbar und nimmt zum Zusammenhang mit einer allfälligen psychiatrischen Diagnose des Syndroms Stellung (AB 93.1 S. 12). Die vom Beschwerdeführer diesbezüglich gerügte Diskrepanz zwischen den beiden Teilgutachten (Beschwerde S. 8 Ziff. 7) besteht nicht. Vielmehr macht der Gutachter deutlich, dass er die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms auf die Angaben des Exploranden und damit auf die subjektiv geschilderten Beschwerden abstützt und es

Sache des psychiatrischen Teilgutachters ist, sich dazu zu äussern, ob diesen eine psychosomatisch-psychiatrische Affektion zu Grunde liegt und ob sie einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat bezüglich der geklagten Schmerzen nicht eine Fibromyalgie, sondern eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (AB 94.1 S. 7) und überzeugend dargelegt, dass dieser keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt (vgl. E. 4.4.1 hiervor).

Hinsichtlich der objektivierbaren Befunde nimmt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausführlich und umfassend einen Vergleich mit dem Gutachten aus dem Jahr 2008 (AB 23) vor und kommt zum Ergebnis, dass (lediglich) im Bereich der Wirbelsäule eine leichtgradige Verschlechterung eingetreten ist (AB 93.1 S. 14). Die gutachterliche Einschätzung, wonach in einer Verweistätigkeit trotz der Verschlechterung eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit gegeben ist, überzeugt, zumal das Zumutbarkeitsprofil – wie bereits im früheren Gutachten (vgl. AB 23 S. 9) – schwere körperlich belastende Arbeiten ausschliesst (AB 93.1 S. 17). Des Weiteren verweist Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auf die unverändert vorliegenden krankheitsfremden Faktoren mit ungünstiger Auswirkung auf die Integration in den Arbeitsprozess (AB 93.1 S. 18). Diese hat er korrekterweise in seiner Beurteilung ausser Acht gelassen.

**4.4.3** Die in den beiden Teilgutachten enthaltene kurze interdisziplinäre Beurteilung vom 6. September 2016 (AB 93.2, 94.2), wonach für eine angepasste Verweistätigkeit für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden kann, überzeugt. Insbesondere war es nicht notwendig, die in den beiden Teilgutachten aufgelisteten Diagnosen erneut aufzuführen (Beschwerde S. 11 Ziff. 8), ergibt sich daraus doch kein weiterer Erkenntnisgewinn. Offensichtlich keine Zweifel am Beweiswert des interdisziplinären Gutachtens wecken schliesslich die Ausführungen des Beschwerdeführers bezüglich der Datierung des Gutachtens, dessen Bezeichnung und die unterschiedliche Diagnoseliste in den beiden Teilgutachten (Beschwerde S. 8 f.). Weiterungen dazu erübrigen sich.

**4.4.4** Soweit der Beschwerdeführer rügt, die Fachbereiche Neurologie und Pneumologie hätten bei der Begutachtung ebenfalls berücksichtigt werden müssen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 6), ist das Folgende festzustellen:

Die Notwendigkeit einer neurologischen Begutachtung begründet er im Rahmen der Beschwerde nicht. Im Schreiben vom 17. Juli 2014 (AB 63) an die Beschwerdegegnerin hielt er fest, dass die Deutsche Gesellschaft für Neurologie in Bezug auf chronische Schmerzsyndrome eine Leitlinie für die Begutachtung entwickelt habe, laut der eine umfassende Begutachtung erfolgen solle, also nicht nur eine psychiatrische und eine rheumatologische, sondern beispielsweise auch eine neurologische. Damit vermag der Beschwerdeführer nichts für sich abzuleiten. Wie der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, im Bericht vom 10. Dezember 2016 (AB 103) festhält, konnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine Hinweise auf ein radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom, einen symptomatisch engen Spinalkanal, einen Nervendehnungsschmerz oder auf eine Irritation/Kompression des Gefäss-Nervenbündels, zum Beispiel im Sinne einer Thoracic-Outlet-Komponente, feststellen (vgl. AB 93.1 S. 13 f.). Dies überzeugt, zumal sich aus den medizinischen Akten keine Hinweise auf neurologische Beeinträchtigungen ergeben und der Beschwerdeführer solche auch nicht konkret benennt.

Hinsichtlich der geltend gemachten pneumologischen Beschwerden ist dem Bericht des Lungenzentrums Bern vom 13. August 2014 (AB 68 S. 3 ff.) zu entnehmen, dass keine klaren Hinweise für eine pulmonale Ätiologie der seit Jahrzehnten beklagten Ruhedyspnoeepisoden bestünden. Die Anamnese erinnere in erster Linie an eine psychogene Ätiologie. Die pneumologischen Untersuchungen seien allesamt normal. Die nächtlichen Dyspnoeepisoden könnten hingegen mit einem Schlafapnoe-Syndrom erklärt werden. Es bestehe eine leichte Tagesmüdigkeit, welche nicht wesentlich störend sei, zu unwillentlichem Einschlafen in monotonen Situationen komme es kaum. Aus einem weiteren Bericht des Lungenzentrums Bern vom 8. Februar 2016 (AB 93.3 S. 2 f.) – vom Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung eingeholt – geht hervor, dass die Schlafqualität unter der konsequent angewandten CPAP-Therapie weiterhin gut sei und keine exzessive Tagesschläfrigkeit bestehe. Das Schlafapnoe-Syndrom sei unter der nächtlichen Überdruckbeatmung einwandfrei kontrolliert. Bei dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von weiteren Abklärungen und insbesondere von einer Begutachtung in pneumologischer Hinsicht abgesehen hat.

**4.5** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt genügend abgeklärt und zu Recht auf die Erkenntnisse aus dem interdisziplinären Gutachten der Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und D. \_\_\_\_\_ mit Teilgutachten vom 1. und 6. September 2016 (AB 93.1 und 94.1) abgestellt. Damit ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1) in somatischer Hinsicht leicht verschlechtert hat, dies jedoch keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch mit Verfügung vom 13. Dezember 2016 (AB 104) zu Recht verneint. 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). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprech B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gutzuheissen ist.

**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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizeri-

schen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

**5.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**5.4** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprech B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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.--.

Mit Kostennote vom 10. März 2017 macht Fürsprech B.\_\_\_\_\_ einen Aufwand von 7 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'960.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 40.30 sowie Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 2'000.30) im Betrag von Fr. 160.--, total Fr. 2'160.30, geltend. Dies ist nicht zu beanstanden. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 2'160.30 festgesetzt. Davon ist Fürsprech B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'400.-- (7 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 40.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 115.20 (8 % von Fr. 1'440.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'555.50, 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 Fürsprech B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – 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. 2'160.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprech B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'555.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprech B.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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