

200 18 161 IV
SCJ/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juni 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 17. März 2016 unter Hinweis auf seit zirka Januar 2015 bestehende Angstzustände und Panikattacken bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherer sowie einen Bericht des Sozialdienstes C._____ ein und führte am 31. März 2016 ein Erstgespräch durch (AB 5 f., 8 - 11, 13.1 - 13.3, 15, 21, 27.1 - 27.5, 28 - 30, 35, 39). Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (AB 43), forderte sie den Versicherten mit Schreiben vom 7. Oktober 2016 (AB 46) zur Schadenminderung (Benzodiazepinabstinenz und ambulante psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung) auf. Weiter gewährte die IVB am 11. Oktober 2016 (AB 47) Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Belastbarkeitstrainings vom 3. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2016 in der Abklärungsstelle D._____ (vgl. AB 67). Nachdem der Versicherte bei durchgeführten Laborkontrollen positiv auf Cannabis getestet worden war (AB 57 f.), forderte die IVB den Versicherten mit Schreiben vom 21. Dezember 2016 (AB 60) zur Schadenminderung (Benzodiazepin-, Cannabis- und allgemeine Drogenabstinenz von mindestens sechs Monaten und Teilnahme an Laborkontrollen) auf. Am 6. Januar 2017 (AB 65) gewährte die IVB sodann Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings vom 1. Januar 2017 bis 31. März 2017 in der Abklärungsstelle D._____ (vgl. AB 78). Schliesslich liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 11. September 2017 [AB 89]) und am 28. November 2017 erfolgte der Abschluss der beruflichen Massnahmen (AB 88).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 90, 93, 96 - 99) wies die IVB mit Verfügung vom 25. Januar 2018 (AB 100) das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen

Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab und mit Verfügung vom 29. Januar 2018 (AB 101) verneinte sie den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da aus medizinischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (AB 101).

B.

Gegen die Verfügung vom 29. Januar 2018 betreffend Leistungsverweigerung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 26. Februar 2018 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 29. Januar 2018 aufzuheben. Das Leistungsbegehren sei gutzuheissen.
2. Es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, dem Beschwerdeführer eine dem Invaliditätsgrad entsprechende Rente zu berechnen und auszubezahlen.
3. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und
5. unter Anwendung des gewährten Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege unterfertigender Rechtsanwalt, eventualiter ein anderer Rechtsanwalt, als unentgeltlicher Rechtsvertreter beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 29. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. April 2018 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bei.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 29. Januar 2018 (AB 101), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung abgewiesen worden ist. Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Rente 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 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturier-

ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304).

2.4 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 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.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Zusammenhang mit einem stationären Aufenthalt vom 9. bis 25. Februar 2015 in den psychiatrischen Diensten F._____ wurden im Austrittsbericht vom 23. März 2015 (AB 10) die folgenden Diagnosen nach ICD-10 angegeben:

- F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt
- F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)

Die behandelnden Ärzte hielten fest, bei Eintritt auf der Station habe der Beschwerdeführer ein ausgeprägt depressives Zustandsbild mit Appetitverlust, Durchschlafstörungen, ausgeprägter Hoffnungslosigkeit sowie rezidivierenden Panikattacken gezeigt. Die Symptomatik habe sich während des stationären Verlaufs deutlich geändert. Bei fehlender Eigen- und Fremdgefährdung und in gut gebessertem Zustand habe der Beschwerdeführer wieder in die ambulante Behandlung entlassen werden können. Es erfolge zunächst eine Krankschreibung bis zum 20. März 2015 und dann werde in Abhängigkeit des Zustandes sowie in Absprache mit dem Arbeitgeber und dem Beschwerdeführer das weitere Procedere besprochen.

3.2 Im Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 11. Mai 2016 (AB 28), wo sich der Beschwerdeführer seit dem 15. Februar 2016 in teilstationärer Behandlung befand, wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- Panikstörung; ICD-10: F41.0
- Akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit abhängigen Zügen; ICD-10: Z73.1

Die behandelnden Ärzte attestierten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... ab dem 15. Februar 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und gaben

an, es bestehe eine episodische paroxysmale Angst mit Herzklopfen, Angst vor dem Erstickten und vor einem Herzstillstand vor allem auch, wenn sich der Beschwerdeführer unter Druck fühle und damit einhergehend ständige Furcht vor erneuten Anfällen, was zu einer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit und Konzentrationsfähigkeit führe. Sekundär seien Antriebsverminderung, Verunsicherung, depressive Stimmungslage, Schwächegefühl und Angst vor Überforderung vorhanden. Dies insbesondere auch betreffend den letzten Arbeitsplatz, an welchem sich der Beschwerdeführer durch steigenden Druck bei Pensumskürzung überfordert und nicht respektiert gefühlt habe. Die bisherige Tätigkeit sei noch zumutbar, jedoch nicht am selben Arbeitsort, zunächst wäre ein Arbeitsaufbautraining, eventuell in einer ..., zu empfehlen. Da die Situation „...“ für den Beschwerdeführer als Trigger für seine Panikattacken funktioniere, stelle das Arbeiten in einer ... aktuell eine besondere Herausforderung dar, die der Beschwerdeführer früher oder später aber in Angriff nehmen müsste, wenn er wieder auf seinem alten Beruf tätig sein möchte. Der Beschwerdeführer habe erklärt, diesen Beruf sehr gerne zu haben. Bei subjektiv ausgeprägtem Krankheitsgefühl und Angst vor Stress, Druck und Überforderung käme es dem Beschwerdeführer entgegen, wenn er in einer stressarmen Umgebung mit zwei Stunden Arbeitszeit pro Tag sich selber wieder als „funktionierend“ erfahren könnte, was sich positiv auf die noch bestehenden Ängste auswirken würde.

3.3 Die den Beschwerdeführer psychiatrisch/psychotherapeutisch behandelnde Dr. med. G._____ (im Medizinalberuferegister [vgl. www.medregom.admin.ch] nicht verzeichnet) führte im Bericht vom 19. Mai 2016 (AB 30) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Verlängerte depressive Reaktion mit Angst und Panikattacken gemischt ICD-10: F43.22
- Unsichere Persönlichkeitsstörung ICD-10: F60.6
- Seit zirka drei Jahren

Dr. med. G._____ gab an, der Beschwerdeführer lebe seit zirka 25 Jahren in der Schweiz, sei verheiratet und habe einen 8-jährigen Sohn. Vor zwei Jahren sei das zweite Kind, neugeborener Sohn, nach zwei Wochen gestorben. Der Zustand des Beschwerdeführers habe sich im Verlauf deut-

lich verschlechtert. Er habe Depressionen mit Angst und Panikattacken entwickelt. Er habe lange als ... bei der H._____ sowie am Abend als ... gearbeitet. Mit der Zeit hätten die Panikattacken zugenommen. Er habe sich am Arbeitsplatz nicht mehr konzentrieren können, sei überfordert gewesen, habe Fehler gemacht, habe sich von allem isolieren wollen, habe kein Interesse mehr gezeigt und seine Lebensfreude verloren. Es bestünden Konzentrationsstörungen, rasche Überforderung, vermehrte Angst und Panikattacken mit Hyperventilation, Zittern, Herzrasen, Unruhe, er könne keine Verantwortung übernehmen und ihm werde schwarz vor Augen. Aktuell sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, später sei eventuell ein Arbeitstraining zu 50 % möglich.

3.4 Im Zusammenhang mit der vom 15. Februar 2016 bis 16. Juni 2016 in den psychiatrischen Diensten F._____ durchgeführten teilstationären Behandlung wurden im Austrittsbericht vom 28. Juni 2016 (AB 39) die folgenden Diagnosen nach ICD-10 aufgeführt:

- F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) mit/bei:
 - Akzentuierter Persönlichkeit mit abhängigen Zügen; Z73
- F13.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa und Hypnotika: gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung

Die behandelnden Ärzte hielten fest, der Beschwerdeführer sei in die Tagesklinik der psychiatrischen Dienste F._____ aufgenommen worden. Aufgrund der Benzodiazepinabhängigkeit sei eine stationäre Therapie vorgeschlagen worden, was sich der Beschwerdeführer nicht habe vorstellen können, er habe jedoch einem schrittweisen Temesta-Entzug zugestimmt. Die Frequenz der Panikattacken habe durch Psychoedukation und schrittweise Exposition im Verlauf der tagesklinischen Behandlung abgenommen. Bezüglich der beruflichen Wiedereingliederung sei für den Beschwerdeführer von Anfang an klar gewesen, dass er nicht wieder bei seinem Arbeitgeber integriert werden wolle. Er habe sich am Arbeitsplatz ausnutzen lassen und seine Belastbarkeitsgrenzen überschritten. Es sei eine IV-Anmeldung zur Arbeitsintegration erfolgt. Es sei klar die Wiedereingliederung im Bereich als ... zu empfehlen, jedoch bei einem anderen Arbeitgeber. Am 17. Juni 2016 habe der Beschwerdeführer in teilremittiertem Zustand in die weitere ambulante Behandlung von Dr. med. G._____ entlassen werden können. Von einer erneuten Medikation mit einem Benzodiazepin wer-

de dringend abgeraten. Es wurde bis und mit 19. Juni 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.5 Im Verlaufsbericht vom 5. April 2017 (AB 72) berichtete Dr. med. G. _____ von einem stationären Gesundheitszustand und hielt fest, seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Sie attestierte ab dem 11. Oktober 2014 bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestünden ausgeprägte Angstzustände, hypochondrische Ängste mit Hyperventilationsattacken, Druck im Brustbereich, depressive Reaktionen, Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Todesangst, Schlafstörungen, Unsicherheit, rasche Überforderung, Misstrauen und Konzentrationsstörungen. Aufgrund der aktuellen psychischen Erkrankung und Psychomotorik sei der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als ... eingeschränkt. Eine Tätigkeit in diesem Bereich könnte seinen Zustand verschlechtern. Zumutbar sei eine angepasste Tätigkeit mit wenig Leistungsdruck, reduziertem Arbeitstempo und Pensum.

3.6 Dr. med. E. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 11. September 2017 (AB 89) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 89/19). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gab er die Folgenden an (AB 89/19):

- Panikstörung (ICD-10: F41.0)
- Dysthymia (ICD-10: F34.1)
- Akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73)
- Status nach Cannabisabusus (ICD-10: F12.20)
- Status nach Benzodiazepinabusus (ICD-10: F13.20)
- Niedriges Einkommen (ICD-10: Z59)
- Arbeitslosigkeit, Status nach schwierigen Arbeitsbedingungen (ICD-10: Z56)

Der Gutachter hielt fest (AB 89/23), die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, die Kontaktfähigkeit zu Dritten/Selbstbehauptungsfähigkeit und die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten seien jeweils leichtgradig, die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei leicht- bis mittelgradig, die Durchhaltefähigkeit sei mittelgradig eingeschränkt. Die wirtschaftliche Situation (der Beschwerdeführer lebe von Sozialhilfe, habe Schulden, werde betrieben), das niedrige Ausbildungsniveau (der Beschwerdeführer habe keine Berufsaus-

bildung) und psychosoziale Belastungen (der Beschwerdeführer sei arbeitslos) seien invaliditätsfremde Faktoren, welche per se nicht zu Krankheit und Arbeitsunfähigkeit führten; sie seien aber potentielle Gesundheitsrisiken und könnten Krankheit und Arbeitsunfähigkeit aufrechterhalten. Weiter hielt der Gutachter fest (AB 89/26), es bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden in Form wechselhafter, vager Schilderung der Beschwerden und des Krankheitsverlaufs; diese seien erklärbar durch die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, die Beschwerden im Zusammenhang mit Alltagssituationen zu schildern; dies wäre ein Ziel der verhaltenstherapeutischen Behandlung. Zusammenfassend gäben die vorliegenden Befunde bei kritischer Würdigung ein in sich schlüssiges, konsistentes Bild (Aktenlage, Eigenanamnese, Beobachtung, Untersuchungsbefunde, Beschwerdevalidierungstests). Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. E. _____ fest (AB 89/28), in der vorliegenden Beurteilung der beruflichen Leistungsfähigkeit im IV-relevanten Sinne würden soziokulturelle und psychosoziale Faktoren (wie z.B. Alter und Geschlecht) ausgeschlossen. Unter Beachtung der obigen Vorgaben liege beim Beschwerdeführer keine psychiatrische Erkrankung vor, die geeignet wäre, das positive Leistungsbild des Beschwerdeführers im IV-relevanten Sinne mittel- und längerfristig zu mindern. Die Diagnosen Panikstörung (ICD-10: F41.0), Dysthymia (ICD-10: F34.1), akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73) bedingten lediglich eine temporäre Arbeitsunfähigkeit, weil die bisherige Behandlung nicht leitliniengerecht sei. Diese Feststellung gelte zumindest ab dem Begutachtungstermin. Seit März 2015 bestehe sowohl in der angestammten/bisherigen Tätigkeit als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 0 %-ige Arbeitsfähigkeit (AB 89/28 f.). Eine Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit sei derzeit nicht erfolgversprechend und medizinisch nicht zumutbar. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Prognosebeurteilung werde nach einem Jahr leitliniengerechter Therapie empfohlen. Schliesslich verneinte der Gutachter das Vorliegen einer Zwangsstörung gemäss ICD-10: F42, die Zwangsgedanken und Zwangshandlungen seien eher Merkmale einer zwanghaften Persönlichkeitsakzentuierung (AB 89/30).

3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ (im Medizinalberuferegister [vgl. www.medregom.admin.ch] ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet) führte in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2018 (AB 99) aus, zusammenfassend könne eingeschätzt werden, dass das vorgelegte psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ aus medizinischer Sicht den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) formal und inhaltlich entspreche und daher auch hinsichtlich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit darauf abgestützt werden könne. Besonders zu betonen sei, dass sich Hinweise auf ausgeprägte Inkonsistenzen sowohl im Gutachten von Dr. med. E. _____ als auch in den vorliegenden Befundberichten (unter anderem dem von Dr. med. E. _____ in seiner Beurteilung miteinbezogenen Befundbericht von Dr. med. J. _____ aus den psychiatrischen Diensten F. _____ aus dem Jahr 2016) fänden. Aus RAD-ärztlicher Sicht könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ abgestützt werden.

4.

4.1 Vorliegend erfolgte die Anmeldung bei der Invalidenversicherung im März 2016 (AB 2) und dem Beschwerdeführer wurden dauerhaft seit Anfang Dezember 2015 Arbeitsunfähigkeiten attestiert (AB 15, 27.4, 29). In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (einjährige Wartezeit) und Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs) könnte ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Dezember 2016 entstehen. Zu prüfen ist deshalb, ob in diesem Zeitpunkt ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen hat.

4.2 Der Beschwerdeführer war vom 15. Februar bis 16. Juni 2016 in teilstationärer Behandlung in den psychiatrischen Diensten F. _____ (AB 39); es wurde eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) diagnostiziert und er wurde bis und mit 19. Juni 2016 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Der Beschwerdeführer wurde in teilremittiertem Zustand in ambulante Behandlung durch Dr. med. G. _____ entlassen. Diese verwies in ihrem Bericht vom 5. April 2017 (AB 72) auf eine ambulante Behandlung mit Psycho-

pharmaka und attestierte in der Folge aufgrund der Diagnose Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) sowie einer ängstlichen unsicheren Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Dies beurteilte der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 18. April 2017 (AB 74) als nicht nachvollziehbar, weshalb er eine Begutachtung zur Klärung der Diagnose und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit anordnete.

Der Gutachter Dr. med. E._____ diagnostizierte ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine Dysthymia (ICD-10: F34.1) und eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73 [AB 89/19]). Er beurteilt die von Dr. med. G._____ durchgeführte Behandlung als nicht leitliniengerecht (AB 89/24) und hielt dafür, dass keine psychiatrische Erkrankung vorliege, welche die Arbeitsfähigkeit mittel- und längerfristig mindere (AB 89/28). Allerdings bestehe aktuell eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, weil die Erkrankung noch nicht adäquat behandelt sei respektive ein ungenügender Therapieerfolg vorliege (AB 89/20 und 28 f.). Zur bisherigen Therapie (bei Dr. med. G._____) gab Dr. med. E._____ an, aus Anamnese und Dokumentation sei nicht erkennbar, dass bereits (insbesondere) eine verhaltenstherapeutische Psychotherapie durchgeführt worden sei (AB 89/24); aus Anamnese und Dokumentation sei zu entnehmen, dass derartige therapeutische Ansätze nur während der Hospitalisationen durchgeführt worden seien (AB 89/25). Eine konsequente psychiatrische Behandlung inklusive einer verhaltenstherapeutischen Behandlung und einer serumspiegelgesteuerten psychopharmakologischen Therapie sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar, wobei Dr. med. E._____ die gebotene Therapie einlässlich beschrieben und diskutiert hat (AB 89/24 f.). Zu der in der Praxisgemeinschaft M._____ tätigen und den Beschwerdeführer behandelnden Dr. med. G._____ ist zudem zu erwähnen, dass sie über keinen Facharztstitel verfügt und im für solche Fragen massgeblichen Medizinalberuferegister überhaupt nicht verzeichnet ist (vgl. www.medregom.admin.ch). Dass Dr. med. G._____ als Dr. med. firmiert (AB 30, 72) und als Mitglied der FMH geführt wird (vgl. www.doctorfmh.ch), ändert an der nicht leitliniengerechten Therapie nichts. Es ist auch nicht möglich, die Einschätzung als solche des Dr. med.

L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. Stempel auf AB 30 und 72), welcher der einzige psychiatrische Arzt in der Praxisgemeinschaft M._____ ist (vgl. www.....ch), betrachten zu können. Offensichtlich war Dr. med. L._____ zu keinem Zeitpunkt in die Behandlung des Beschwerdeführers involviert.

Nach dem Dargelegten kann nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer sei bisher fachmedizinisch betreut worden. Folglich müssen die von Dr. med. E._____ bei einer Betreuung durch Dr. med. G._____ erhobenen Zweifel an einer adäquaten psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung gerichtlich bestätigt werden (vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. April 2018, IV/2016/1086, E. 3.8.2).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer macht geltend (Beschwerde S. 5 f.), gemäss den Berichten der behandelnden Ärzte und dem Bericht der Abklärungsstelle D._____ vom 16. Januar 2017 (AB 67) sei er nicht in der Lage, eine Arbeitstätigkeit zu 100 % auszuüben. Dass aktuell – wie Dr. med. E._____ festgehalten hat – eine vollständige Arbeitsunfähigkeit infolge noch fehlender adäquater Therapie bzw. bisher fehlendem Therapieerfolg vorliegt, stimmt überein mit den Feststellungen über das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers anlässlich der ab 3. Oktober 2016 bis 31. März 2017 in der Abklärungsstelle D._____ durchgeführten beruflichen Abklärung, wo festgehalten wurde, der Beschwerdeführer sei zurzeit noch nicht vermittelbar (AB 67, 78). Zu den von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten führt Dr. med. E._____ schlüssig und überzeugend aus (AB 89/28), die dokumentierten Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit seien retrospektiv nachvollziehbar, sie korrelierten mit dem ungenügenden Therapieerfolg bei den Diagnosen Panikstörung, Dysthymia und Persönlichkeitsakzentuierung. Folglich stellen die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und der Abklärungsstelle D._____ mit Blick auf die bisher fehlende korrekte Therapie keinen Widerspruch zum Ergebnis des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. E._____ dar.

4.3.2 Der Beschwerdeführer bringt gegen das Gutachten von Dr. med. E._____ zudem vor (Beschwerde S. 4 f.), dieses sei nicht schlüssig, da

sich der Experte mit dem Arztbericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 11. Mai 2016 (AB 28) nicht auseinandergesetzt habe, obwohl dieser Inhalt der IV-Akten gewesen sei. Folglich sei die Erstellung eines Zweitgutachtens durch eine andere Fachperson erforderlich. Richtig ist, dass der erwähnte Bericht im Aktenauszug des Gutachtens (AB 89/2 - 9) nicht erwähnt wird. Dagegen wird der Austrittsbericht vom 28. Juni 2016 über die in der gleichen Institution durchgeführte teilstationäre Behandlung vom 15. Februar 2016 bis 16. Juni 2016 (AB 39) referiert (AB 89/4 f.), welcher zweifellos aussagekräftiger ist als der ohne Kenntnis der Ergebnisse der teilstationären Behandlung erstellte Bericht vom 11. Mai 2016 (AB 28). Zudem findet sich auch der Bericht vom 11. Mai 2016 (AB 28) in den Akten, welche dem Gutachter von der Beschwerdegegnerin zur Verfügung gestellt worden sind, weshalb ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, dass der Gutachter davon Kenntnis genommen hatte. Die Rüge des Beschwerdeführers verfängt deshalb nicht.

4.3.3 Ansonsten wird das Gutachten vom Beschwerdeführer nicht weiter bestritten. Es bestehen zudem im Rahmen der gerichtlichen Überprüfung keine Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten mangelbehaftet wäre und auf dessen Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden könnte. Die Beurteilung des Dr. med. E._____ wird zudem vom RAD-Arzt Dr. med. I._____ in der Aktenbeurteilung vom 22. Januar 2018 (AB 99) ausdrücklich gestützt. Das Gutachten erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiavor) und ist somit voll beweiskräftig. Damit ist der Sachverhalt ausreichend abgeklärt und eine erneute Begutachtung ist entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht erforderlich.

4.4 Unter diesen Umständen wäre der Beschwerdeführer trotz der psychiatrischen Diagnosen bei adäquater Behandlung voll arbeitsfähig; ob dies bereits Anfang Dezember 2016 (vgl. E. 4.1 hiavor) der Fall gewesen wäre, lässt sich nicht mit Sicherheit feststellen. Diesbezüglich führt der Gutachter aus, weil der Verlauf der Krankheit nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Begutachtung werde nach einem Jahr Therapie empfohlen (AB 89/25). Ob eine adäquate The-

rapie eine Arbeitsfähigkeit auf kurze Frist ermöglicht hätte, kann nicht (mehr) geklärt werden. Eine nähere Abklärung der Frage, wann von einem Therapieerfolg auszugehen ist, kann aber unterbleiben, da eine – teilweise – Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen ab Anfang Dezember 2016 im Rahmen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. E. 2.3 hiervor) auszuschliessen ist.

4.5 Die entsprechende Prüfung ergibt Folgendes:

4.5.1 Der diagnoseinhärente Schweregrad einer psychischen Störung (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285) stellt den Ausgangspunkt der Prüfung in der Kategorie „funktioneller Schweregrad“/Komplex „Gesundheitsschädigung“ bei der „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ dar (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298). Diesbezüglich hat das Bundesgericht in BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 426 klargestellt, dass es nicht zulässig ist, ein Leiden als leicht einzustufen und ihm eine versicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abzusprechen, nur weil diagnostisch kein Bezug zum Schweregrad desselben gefordert ist. Der Beschwerdeführer leidet in erster Linie an einer Panikstörung (ICD-10: F41.0), bei welcher diagnostisch ein Bezug zum diagnoseinhärenten Schweregrad besteht, da wiederkehrende schwere Angstattacken vorliegen müssen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 196 f.). Der Gutachter Dr. med. E. _____ hat die relevanten diagnostischen Kriterien ausführlich abgehandelt und das Vorliegen einer Panikstörung bejaht (AB 89/20 f.). Weiter leidet der Beschwerdeführer unter einer Dysthymia (ICD-10 F:34.1), bei welcher diagnostisch ein Bezug zum diagnoseinhärenten Schweregrad fehlt, da es sich dabei um eine chronische depressive Verstimmung handelt, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien einer leichten oder mittelgradigen rezidivierenden depressiven Störung erfüllt (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 183 f.). Fehlt einer Störung in der Diagnose die Schweregradbezogenheit, zeigt sich die Schwere der Störung in ihrer rechtlichen Relevanz erst bei deren funktionellen Auswirkungen (BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425). Bezüglich Dysthymia ist insbesondere auf die Ausführungen zu den Komorbiditäten zu

verweisen (vgl. E. 4.6.3 hiernach). Der Gutachter hielt zudem fest, mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung seien nicht anzunehmen (AB 89/23). Im Gutachten wurde diesbezüglich angegeben (AB 89/26), es bestünden Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden in Form wechselhafter, vager Schilderungen der Beschwerden und des Krankheitsverlaufs. Der Gutachter hat diese Diskrepanzen als durch die Unfähigkeit des Beschwerdeführers, die Beschwerden im Zusammenhang mit Alltagssituationen zu schildern, eingestuft (AB 89/26), womit die Diskrepanzen als Teil des Krankheitsbildes zu werten sind.

4.5.2 Was den ebenfalls im Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.), welcher zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) gehört, angesiedelten Indikator „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) anbelangt, wurde bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), dass durch Dr. med. G._____ bisher keine adäquate psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung erfolgt ist, die fachärztliche Behandlung in den psychiatrischen Diensten F._____ (vgl. AB 39) hingegen zu einem Teilerfolg geführt hat, womit bei leitliniengerechter Therapie eine positive Prognose zu stellen ist. Damit ist eine Behandlungsresistenz nicht erstellt.

4.5.3 Zu dem ebenfalls unter die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) und den Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) fallenden Indikator „Komorbiditäten“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) hat das Bundesgericht in BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430 präzisierend festgehalten, dass eine Störung, selbst wenn sie nach der Rechtsprechung als solche nicht invalidisierend sein kann, im Rahmen des Beweisverfahrens relevant ist. Der Indikator „Komorbiditäten“ ist gemäss Bundesgericht neu so zu verstehen, dass Störungen unabhängig von ihrer Diagnose bereits dann als rechtlich bedeutsame Komorbidität in Betracht fallen, wenn ihnen im konkreten Fall ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Eine dysthyme Störung, welche auch beim Beschwerdeführer diagnostiziert wurde, kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen

mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430). Beim Beschwerdeführer liegt keine Persönlichkeitsstörung, sondern lediglich eine akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73) vor, womit der Dysthymia keine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen ist. Der Cannabis- sowie der Benzodiazepinabusus (ICD-10: F12.20 und F13.20) sind nicht mehr aktuell (Diagnose: „Status nach ...“) und somit schon aus diesem Grund nicht relevant bzw. eine Abstinenz wäre ohne weiteres möglich und zumutbar. Schliesslich stellen die Diagnosen akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73; vgl. dazu jedoch E. 4.6.4 hiernach), niedriges Einkommen (ICD-10: Z59) und Arbeitslosigkeit/Status nach schwierigen Arbeitsbedingungen (ICD-10: Z56) als Z-Diagnosen keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. April 2016, 9C_894/2015, E. 5.1), insbesondere bei den beiden letztgenannten Diagnosen handelt es sich um IV-fremde soziale Belastungen. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass beim Beschwerdeführer keine somatischen Komorbiditäten bestehen.

4.5.4 Bei dem in die Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) fallenden Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist auf die akzentuierte Persönlichkeit mit zwanghaften und abhängigen Zügen (ICD-10: Z73) zu verweisen, welche wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.6.3 hiervor) nicht unter den Begriff des rechtserheblichen Gesundheitsschadens fällt. Allerdings kann ein solcher Faktor den Gesundheitszustand und das Leistungsvermögen ebenfalls beeinflussen (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2018, 8C_300/2017, E. 5.3), was der Gutachter Dr. med. E. _____ im Fall des Beschwerdeführers ohne leitliniengerechte Therapie bejaht (vgl. AB 89/20).

4.5.5 Im Rahmen des Komplexes „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303), welcher auch in der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.) angesiedelt ist, bleiben soziale Belastungen, welche direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, ausgeklammert (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). Diesbezüglich hat der Gutachter Dr. med. E. _____ zutreffend festgehalten (AB 89/23), dass die schwierige wirt-

schaftliche Situation, das niedrige Ausbildungsniveau und die Arbeitslosigkeit unberücksichtigt zu bleiben haben. Als mobilisierbare Ressource ist die Unterstützung im sozialen Netzwerk zu berücksichtigen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303). In dieser Hinsicht weist der Gutachter auf die familiäre Unterstützung hin und hält als weitere vorhandene bzw. mobilisierbare Ressourcen die nicht beeinträchtigte Wegefähigkeit (sich an verschiedene Orte und Situationen zu begeben [AB 89/17]) und die Therapieadhärenz fest (AB 89/26).

4.5.6 In der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) ist zunächst der Indikator „gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) zu prüfen. Zum Tagesablauf gab der Beschwerdeführer gegenüber dem psychiatrischen Gutachter an (AB 89/13), er stehe um 08.00 Uhr auf, anschliessend nehme er seine Medikamente, dann gehe er ..., er gehe auch öfters zusammen mit der Ehefrau ... und ...; wenn er zu Hause sei, ... er ...; er helfe nicht bei der Hausarbeit, er könne nicht genau sagen, was er den ganzen Tag über mache. Zirka um 22.00 Uhr gehe er zu Bett. Weiter führte er gegenüber dem Gutachter aus (AB 89/10), früher habe er viele soziale Kontakte gehabt, seitdem sein Sohn verstorben sei, habe er sich sozial zurückgezogen. Er sei lieber allein als mit anderen zusammen. Ausserhalb der Familie habe er keine sozialen Kontakte mehr, er kümmere sich um die Zuletzt sei er 2015 in ... in den Ferien zum Familienbesuch gewesen. Er habe Probleme, andere um Hilfe zu bitten, er habe niemanden, mit dem er offen über alltägliche Dinge und über Gefühle sprechen könne. Seine früheren Hobbys ... und ... könne er jetzt nicht mehr ausüben, er habe keine Energie mehr dafür. Dieses geschilderte Aktivitätsniveau deckt sich mit der Einschätzung des Gutachters Dr. med. E. _____, wonach ohne leitliniengerechte Therapie keine Arbeitsfähigkeit besteht, wobei der Tagesablauf allerdings – wie dargelegt – nicht vollständig erhoben werden konnte.

4.5.7 Es bleibt die Prüfung des ebenfalls zur Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) gehörenden Indikators „behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck“ (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298 und E. 4.4.2 S. 304). Der Beschwerdeführer hat sich psych-

iatrisch stationär und teilstationär behandeln lassen (AB 10, 28, 39) und besucht die nicht leitliniengerechte Therapie bei Dr. med. G._____. Insgesamt ist damit ein gewisser Leidensdruck zu bejahen. Zwar hat der Beschwerdeführer in der Abklärungsstelle D.____ ein Belastbarkeits- und ein Aufbautraining absolviert (AB 67, 78). Im Zusammenhang mit der beruflichen Eingliederung hielt der Gutachter Dr. med. E.____ allerdings fest (AB 89/17), der Beschwerdeführer zeige keine Motivation für berufliche Massnahmen im Sinne einer Umschulung zu einer angepassten Tätigkeit.

4.5.8 Die Gesamtbetrachtung der Indikatorenprüfung führt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer über verschiedene Ressourcen verfügt, bestehende Einschränkungen mit einer leitliniengerechten Therapie beseitigt werden könnten, keine relevanten Komorbiditäten vorliegen und der Beschwerdeführer in Bezug auf Eingliederungsmassnahmen (Umschulung) keine Motivation zeigt, so dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Somit ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers infolge eines fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens selbst dann zu verneinen, wenn nach Ablauf der Wartezeit auch bei adäquater Behandlung noch eine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

Weil die Indikatorenprüfung zum Schluss eines fehlenden invalidisierenden Gesundheitsschadens führt, erübrigt sich die Prüfung, ob ein (weiteres; vgl. AB 46) Mahn- und Bedenkzeitverfahren hätte angeordnet werden müssen. Dies deshalb, weil ein Rentenanspruch unabhängig davon, ob eine adäquate Therapie durchgeführt wird oder nicht, zu verneinen ist. Es muss auch nicht geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin auf die nicht adäquate Therapie durch Dr. med. G.____ hätte hinweisen müssen.

4.6 Nach dem Dargelegten lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente zufolge Fehlens eines invalidisierenden Gesundheitsschadens abgewiesen hat, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden vorliegend dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. April 2018) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

5.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ 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 17. April 2018 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Zeitaufwand von 3.90 Stunden à Fr. 250.-- bzw. ein Honorar von Fr. 975.-- sowie einen Zeitaufwand eines juristischen Mitarbeiters von 4.51 Stunden à Fr. 100.-- bzw. ein diesbezügliches Honorar von Fr. 451.-- zuzüglich Ausla-

gen von Fr. 25.70 sowie Mehrwertsteuer von 7.7 % (von Fr. 1'451.70) im Betrag von Fr. 111.78, total Fr. 1'563.45, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 1'563.45 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'231.-- ([3.9 h x Fr. 200.-- = Fr. 780.--] + [4.51 h x Fr. 100.-- = Fr. 451.--]) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 96.75 (7.7 % von Fr. 1'256.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'353.45, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'563.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'353.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. 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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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