

200 18 185 IV
ACT/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Juli 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Februar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 26. August 2007 bei der Invalidenversicherung wegen lähmender chronischer Schmerzen im Nacken- und Hinterkopfbereich, Depressionen sowie Taubheitsgefühlen im Klein- und Ringfinger der linken Hand zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge Abklärungen und sah eine psychiatrische Begutachtung vor (AB 10 f.). Daraufhin ersuchte der Versicherte um Beendigung des IV-Verfahrens und nahm nicht an der psychiatrischen Begutachtung teil (AB 13 - 17). Nach Aufforderung zur Mitwirkung unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall und durchgeführtem Vorbescheidverfahren erliess die IVB am 10. September 2008 eine Verfügung aufgrund der Akten und wies das Leistungsbegehren (Rente und berufliche Massnahmen) ab (AB 16, 18, 20).

B.

Um den Jahreswechsel 2016/2017 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf zwei Herzinfarkte mit drei diesbezüglichen Operationen, chronische langjährige Depressionen und ein chronisches Rückenleiden (AB 21). Die IVB nahm wiederum Abklärungen vor, wobei sie den Versicherten polydisziplinär (psychiatrisch, orthopädisch/traumatologisch, internistisch, kardiologisch) durch die MEDAS C._____ AG (MEDAS) begutachten liess (Expertise vom 13. Dezember 2017 inklusive Teilgutachten [AB 65.1 - 65.6]). Daraufhin verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Februar 2018 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 67 - 72).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 5. März 2018 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 100 % zuzusprechen, unter Kostenfolge. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. April 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Nach erfolgter Aufforderung zur Einreichung einer Kostennote teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 7. Mai 2018 mit, unabhängig vom Ausgang des Verfahrens verzichte er vollumfänglich auf ein Honorar und Auslagenersatz. Zusätzlich machte er im Sinne einer Replik weitere Ausführungen. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 8. Mai 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 12. Februar 2018 (AB 72). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren).

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 Erwerbsun-

fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.3

2.3.1 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).

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

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuan-

meldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4 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).

2.5 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).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

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

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1 Der Vertrauensarzt des Sozialamtes ..., Dr. med. D._____, Facharzt für Prävention und Gesundheitswesen, gab im Bericht vom 4. September 2015 (AB 42/10) an, objektiv sehe es gar nicht so schlecht aus. Natürlich gehöre der Beschwerdeführer bezüglich Herzkrankheiten zu einer Hochrisikogruppe. Aber erstens habe man ihn mit den Stent-Implantationen und der spezifischen Medikation wirksam therapieren können, was in früheren Jahren, als seine Verwandten erkrankten, noch nicht möglich gewesen sei, und zweitens zeigten die Verlaufskontrollen, dass er praktisch keine Einschränkungen aufweise und sein Leiden nicht progredient verlaufe. Er könnte demnach einigermaßen gelassen in die Zukunft schauen. Seine depressive und pessimistische Veranlagung führten dazu, dass er sich maximal schone, um vermeintlich dem drohenden Schicksal aus dem Weg gehen zu können. Damit erreiche er aber leider gerade das Gegenteil: Er nehme gewichtsmässig zu und verliere weiter an körperlicher Fitness. Damit würden schon geringe Belastungen zu einer Herausforderung für sein Herz und seinen Kreislauf. Er vermerke dann auch Kurzatmigkeit und Druck auf der Brust, was ihn nur noch mehr bestärke, sich ja nicht anzustrengen und jeder Belastung aus dem Weg zu gehen. Dieser Teufelskreis führe aber auch zu einem Abbau seiner Muskulatur. Damit handle er sich Rückenschmerzen ein, die schon bei einem gesunden Rücken auftreten würden, weil die stützende Muskulatur die Wirbelsäule nicht mehr gut stabilisieren könne. Die Wirbelsäulenveränderungen und die psychische Kon-

stellation förderten in ihrem Zusammenspiel die Chronifizierung des Rückenleidens. Es bestehe die Gefahr einer Prägung und damit Zentralisierung der Schmerzempfindung. Als zusätzliches Leiden könnte sich somit eine sehr schwierig zu therapierende chronische Schmerzstörung entwickeln. Zur Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit gab Dr. med. D. _____ an (AB 42/14), obschon den Beschwerdeführer weder die Hausärztin noch der Psychiater arbeitsunfähig schrieben, könne daraus nicht abgeleitet werden, dass er zurzeit in der Lage wäre, einer regelmässigen Arbeit nachzugehen. Dazu sei er zu instabil und seine Kondition zu stark geschwächt. Beides müsse zuerst verbessert werden.

3.2 Der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt, führte im Bericht vom 14. Mai 2017 (AB 51) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Rezidivierende depressive Störung, multiple schwere Episoden, aktuell remittiert, ICD-10: F33.4, bestehend seit Jahren
- Aktenanamnestisch Rückenschmerzen, invalidisierende coronare Herzkrankheit, bestehend seit Jahren

Dr. med. E. _____ gab an, es habe mehrere depressive Episoden in der Vergangenheit gegeben, meistens schwer. Die letzte schwere Episode habe mit Aktivierung und Venlafaxin einigermaßen beherrscht werden können. Es bestünden Einschränkungen und Schwankungen der Konzentrationsfähigkeit, der Ausdauer und der Leistungsfähigkeit. Das Konzentrationsvermögen und die Belastbarkeit seien stark eingeschränkt, das Auffassungsvermögen und die Anpassungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Trotz der aktuellen Remission müsse jederzeit mit einem Rückfall in schwere depressive Episoden gerechnet werden. Der Beschwerdeführer könne seinen bisherigen Beruf als ... nicht mehr ausüben. Dr. med. E. _____ attestierte vom 5. Mai 2015 bis 31. März 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit als Auch in den ärztlichen Zeugnissen vom 5. Januar 2018 (AB 70/11) und 2. Februar 2018 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6) attestierte Dr. med. E. _____ weiterhin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 13. Dezember 2017 (inklusive Teilgutachten in den Bereichen Psychiatrie [Federführung], Orthopädie/Traumatologie und Innere Medizin sowie Kardiologie [AB 65.1 - 65.6]) wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden angegeben:

1. Koronare Zweigefässerkrankung mit
 - Status nach NSTEMI 4. März 2010 bei Verschluss PLA
 - PCI/DES (zweimal) des PLA RCA/Thrombusaspiration am 4. März 2010
 - PCI/DES (zweimal) einer Bifurkationsstenose RIA/1.DA elektiv am 9. März 2010. EF 40 %
 - Status nach NSTEMI 6. Juli 2013 bei einer subtotalen Instent-Restenose RPLE. EF 55 %. Ergometrie 17. Juni 2015 klinisch und elektrisch negativ. Leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Echokardiographie vom 17. Juni 2015 normale LV-Funktion und Dimension.
 - Aktuell (9. November 2017): leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit in der ansonsten unauffälligen Ergometrie bei Trainingsmangel. Normale LV Funktion in der Echokardiographie (65 %).
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4)
3. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, zurzeit gering ausgeprägt, bei Diskushernie L4/5 und L5/S1
4. Arterielle Hypertonie
5. Dyslipidämie

Die Gutachter gaben an (AB 65.1/14), in psychiatrischer Hinsicht liege eine rezidivierende depressive Störung vor; die Symptomatik sei seit Mitte 2016 remittiert. In internistischer Hinsicht liege zum einen eine koronare Herzkrankheit vor. Aktuell präsentiere sich der Beschwerdeführer in kardial kompensiertem Zustand ohne Hinweise auf residuelle Belastungsischämie bei gutem kardialen Kompensationszustand. Das leichte Absinken der Belastbarkeit in den Ergometrien und die auch subjektiv geringere Belastbarkeit sei auf ein erhebliches Detraining zurückzuführen und sei nicht kardial bedingt. Es liege des Weiteren eine arterielle Hypertonie vor. Die aktuell erhobenen Werte seien völlig normal – seitengleich und ohne Abfall im Stehen. Die Echokardiographien ergäben höchstens diskrete Hinweise auf hypertensive Veränderungen am Herz (leichte diastolische Dysfunktion). Die neueste Echokardiographie zeige keine linksventrikuläre Hypertrophie. Es bestünden keinerlei Argumente für eine diastolische Herzin-

suffizienz. In orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Beurteilung der Schwere und Ausprägung der objektiven (Befunde) aufgrund von Inkonsistenzen erschwert. Nachvollziehbar sei letztlich nur ein zurzeit gering ausgeprägtes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom L4/5 und L5/S1. Die Gutachter gaben weiter an (AB 65.1/15), hinsichtlich psychischer und internistischer Beschwerden hätten sich keine Hinweise auf Aggravation oder ähnliche Erscheinungen ergeben. In orthopädischer Hinsicht hätten diesbezügliche Hinweise aber durchaus vorgelegen. Die Beschwerden hätten auf orthopädisch-traumatologischem Fachgebiet nicht nachvollzogen werden können. Zur Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter an (AB 65.1/12 f.), diese betrage sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit 100 %. Emotional belastende Tätigkeiten seien nicht geeignet, des Weiteren sollten unregelmässige Arbeitszeiten sowie Nachtschichten vermieden werden. Aufgrund der leicht selbstunsicheren Persönlichkeitszüge sollten Tätigkeiten, die hohe Anforderungen an die Kommunikationsfähigkeit stellten, eher vermieden werden. In somatischer Hinsicht seien körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich. Die Tätigkeiten könnten durchaus wechselbelastend sein mit Anteilen von Sitzen, Stehen und leichtem Gehen.

4.

4.1 Da die Verwaltung auf die Neuanmeldung (AB 21) eingetreten ist, ist die Eintretensfrage nicht richterlich zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der leistungsablehnenden Verfügung vom 10. September 2008 (AB 20) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2018 (AB 72) entwickelt hat (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

4.2 Im Jahr 2008 wurden die Leistungen wegen fehlender Mitwirkung abgelehnt (AB 20), während der Beschwerdeführer aktuell mitgewirkt hat, so dass in dieser Hinsicht ein Revisionsgrund vorliegt. Zudem hat sich die gesundheitliche Situation verändert, indem der Beschwerdeführer 2010 und 2013 je einen Herzinfarkt erlitten hat (vgl. AB 65.6/1).

4.3 Das Gutachten des MEDAS vom 13. Dezember 2017 (AB 65.1) sowie die Teilgutachten dieser Institution (AB 65.2 - 65.6) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 6 und 11, sowie im Gesuch um unentgeltliche Prozessführung, S. 4, krankt die Expertise nicht an einem inneren Widerspruch, indem das Vorliegen einer Aggravation verneint, aber dennoch eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert wird, obwohl der Beschwerdeführer Einschränkungen geltend mache. Denn das Verneinen von Aggravation bedeutet nicht, dass unbesehen auf die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers abgestellt und insofern von objektiven Gegebenheiten ausgegangen werden kann (wie in der Eingabe vom 7. Mai 2018, S. 2, angenommen wird), sondern es bedarf auch in dieser Hinsicht einer medizinischen Einschätzung, die hier vollends überzeugt – im Übrigen stellte der orthopädische Teilgutachter Aggravation respektive Inkonsistenzen fest (AB 65.1/15 Ziff. 4 respektive AB 65.3/6 und 7 Ziff. 5). Weiter ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass die Gefahr eines weiteren Herzinfarktes besteht (vgl. Beschwerde, S. 3 gegen unten, sowie S. 7 f.), jedoch führen die Experten überzeugend aus, dass körperliche Schonung die Prognose von Herzpatienten nicht verbessere und Stress als solcher nicht unweigerlich zu einem Rezidiv führe (AB 65.1/21 Ziff. 1.1). Die in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 2, postulierte Stressunverträglichkeit infolge zweier 1980 und 1983 erlittener schwerer Unfälle überzeugt zudem nicht, da der Beschwerdeführer trotzdem die Matura absolvieren und vier Semester ... studieren konnte, wobei er das Studium allein aus finanziellen Gründen abbrach (vgl. AB 65.2/4 Mitte); damit überzeugt das Gutachten auch in dieser Hinsicht. Dasselbe gilt hinsichtlich der geltend gemachten Kopfschmerzen (Beschwerde, S. 6), denn solche hat er im Rahmen der von den Gutachtern erhobenen Anamnese nicht angegeben (AB 65.2/2, 65.3/2, 65.5/2) und sie werden auch nicht im Bericht des Dr. med. E. _____ vom 14. Mai 2017 erwähnt (AB 51).

Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachter spricht der Bericht des Dr. med. D. _____, Vertrauensarzt des Sozialamtes ..., vom 4. September 2015 (AB 42/4 - 14): Dieser Arzt geht letztlich von Einschränkungen psychischer Art aus (vgl. AB 42/10 Mitte) und er erachtet eine Ar-

beitsfähigkeit wegen Instabilität und Dekonditionierung als nicht gegeben (AB 42/14 oben). Dr. med. D. _____ ist jedoch nicht Psychiater und überschreitet mit einer entsprechenden Einschätzung sein Fachgebiet, während Dekonditionierung invaliditätsfremd und damit unbeachtlich sowie – entgegen der Auffassung in der Eingabe vom 7. Mai 2018, S. 2 – medizinisch angehbar ist, da die Gutachter eine Schonung als nicht opportun erachten (AB 65.1/21 Ziff. 1.1 sowie AB 65.5/9). Aber auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 14. Mai 2017 (AB 51) spricht nicht gegen die Korrektheit der Annahmen der Gutachter, sondern bestätigt die Einschätzung des psychiatrischen Experten, indem Dr. med. E. _____ ebenfalls von einer remittierten Episode ausgeht (AB 51/2 und 3 Mitte respektive AB 65.2/7). Aus den im Vorbescheidverfahren und im vorliegenden Verfahren eingereichten Zeugnissen vom 5. Januar 2018 (AB 70/11) und 2. Februar 2018 (BB 6), gemäss welchen dem Beschwerdeführer seit dem 5. Mai 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten; denn der Arzt begründet – entgegen der Auffassung in der Eingabe vom 7. Mai 2018, S. 1 – seine Einschätzungen nicht, während im früheren Bericht vom 14. Mai 2017 eine remittierte Depression rapportiert wird (AB 51/2). Schliesslich spricht auch der Bericht des Notfallzentrums des Spitals F. _____ vom 8. Januar 2018, wo sich der Beschwerdeführer wegen Schmerzen in der rechten Leiste behandeln bzw. untersuchen liess, nicht gegen die Einschätzung der Gutachter, da die Sonographie unauffällige Verhältnisse zeigte (AB 70/13).

4.4 Damit ist eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt (AB 65.1/12 f.), womit die in der Beschwerde, S. 9, erwähnten körperlichen Einschränkungen berücksichtigt sind. Die festgestellten – eher leichten – qualitativen Einschränkungen (AB 65.1/13 oben) schliessen eine Tätigkeit im angestammten Bereich als ... nicht aus, weshalb kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die leistungsverweigernde Verfügung vom 12. Februar 2018 (AB 72) nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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).

Der Beschwerdeführer wird vom Sozialamt ... finanziell unterstützt (BB 2), womit seine Bedürftigkeit ausgewiesen ist. Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen. Die Beordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wurde nicht beantragt. Der Rechtsvertreter teilte im Übrigen mit (Eingabe vom 7. Mai 2018), unabhängig vom Ausgang des Verfahrens verzichte er vollumfänglich auf Honorar und Auslagenersatz.

5.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. E. 5.1 hiervor) wird 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) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend Verfahrenskosten wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.