

200 18 315 IV
LOU/PES/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. September 2018

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. März 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2016 bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Bezüglich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung nannte er Depressionen. Er befinde sich aktuell in der Klinik C._____ in Behandlung (Antwortbeilage [AB] 5).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Mit Mitteilung vom 25. August 2016 gewährte sie dem Versicherten als Frühinterventionsmassnahme Beratung und Unterstützung zum Erhalt seines bisherigen Arbeitsplatzes (AB 15). Mit Mitteilung vom 13. Oktober 2016 übernahm sie für die Zeit vom 17. Oktober 2016 bis 15. Januar 2017 ein Jobcoaching durch die Abklärungsstelle D._____ (AB 26) und nachdem feststand, dass es zu keinem Verbleib am bisherigen Arbeitsplatz kommen wird, gewährte sie dem Versicherten eine Berufsberatung durch I._____ (AB 42).

Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 44) beauftragte die IV-Stelle im Juli 2017 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (AB 51; siehe auch ab 45 und 47). Das entsprechende Gutachten datiert vom 4. September 2017 (AB 55.1).

Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf das gemäss RAD (AB 59) schlüssige Gutachten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 61).

Nachdem sich der Versicherte hierzu nicht vernehmen liess, verfügte die IV-Stelle am 6. März 2018 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (AB 65).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 23. April 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. Zudem sei ihm seit Mai 2017 mindestens eine Dreiviertelsrente zu gewähren. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen – unter Kostenfolge.

Am 2. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer eigenständig ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Der zuständige Instruktionsrichter wies ihn in der Folge mit prozessleitender Verfügung vom 3. Mai 2018 darauf hin, dass die Korrespondenz mit dem Gericht ausschliesslich über seine Rechtsvertreterin zu erfolgen habe und forderte diese zur Einreichung einer Stellungnahme und allfälliger Ergänzung auf.

Mit Eingabe vom 17. Mai 2018 ergänzte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dessen Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und ersuchte gleichzeitig um ihre Beiordnung als unentgeltliche Rechtsvertretung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 18. Juni 2018 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weitere Unterlagen zum uR-Gesuch sowie zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie ihre Kostennote ein.

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 der IV-Stelle Bern vom 6. März 2018 (AB 65). Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen sowie eine Rente.

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 Ar-

beitsunfähigkeit – 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). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

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

2.3 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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff.

und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Die Sachverständigen sollen die Diagnose 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 anspruchsbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines anspruchsbegründenden 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).

2.4 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. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 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). Die Anerkennung eines anspruchsbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

2.6 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).

2.7 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 Beweismittelprüfung 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).

Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2).

2.8 Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

3.

3.1 Gemäss Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 4. September 2017 (AB 55.1) leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01). Daneben lägen bei ihm ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.0) sowie eine Doppeldepression im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mit partieller Remission (DSM-5: 296.35; entsprechend einer Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1) vor (AB 55.1 S. 13). Die Symptombeschreibung sei differenziert und der Versicherte lasse sich medizinisch behandeln. Eine mangelnde Leistungsbereitschaft und Selbstlimitierung seien nicht anzunehmen. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und

Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit seien jeweils leichtgradig eingeschränkt. Die bisherige psychiatrische Therapie sei leitliniengerecht und damit adäquat und ausreichend. Es ergebe sich kein Anhalt für eine verminderte Therapieadhärenz. Eine stufenweise Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit beginnend mit einem Zeitpensum von 50% und Steigerung um 10% monatlich sei erfolgversprechend und medizinisch zumutbar. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten, die Selbstbehauptungsfähigkeit, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und die Wegefähigkeit seien nicht beeinträchtigt und stellen ebenso wie das soziale Netzwerk, die Kommunikationsfähigkeit, das Bildungsniveau, die Motivation sowie die Therapieadhärenz mobilisierbare Ressourcen dar (AB 55.1 S. 14 f.). Die gutachterliche Konsistenzprüfung habe Hinweise auf nicht im geklagten Umfang vorhandene Funktionsbeeinträchtigungen ergeben. So bestünden Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation. Dies sei dadurch bedingt, dass der Versicherte in unbelasteten Situationen weitgehend beschwerdefrei sei. Auch bestünden Diskrepanzen zwischen der schweren subjektiven Beeinträchtigung und dem weitgehend intakten psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung. Dies sei dadurch bedingt, dass der Versicherte in einem selbstgestalteten Alltag weitgehend beschwerdefrei sei (AB 55.1 S. 16). Aus Anamnese, Befund und Dokumentation ergebe sich, dass es sich bei den psychischen und psychosomatischen Funktionseinschränkungen um Trait-Funktionen (= Persönlichkeitseigenschaften) handle. Das heisse, dass die Funktionen persönlichkeitsbedingt wahrscheinlich schon länger bestünden und nicht erst durch die Krankheit entstanden seien. Allerdings fehlten für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung die entsprechenden Informationen aus der Kindheit und Adoleszenz. Bedingt durch die Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.0) neige der Versicherte dazu, sich mit anderen zu vergleichen. Dabei erlebe er sich als ungenügend. Er habe Schuldgefühle wegen einer ungenügenden Versorgung seiner Kinder und ziehe sich zurück. Hierdurch werde ein psychodynamischer Circulus vitiosus unterhalten, der dazu führe, dass sich der Versicherte immer wieder überfordere (AB 55.1 S. 18 f.). In der angestammten/bisherigen Tätigkeit sei er bis auf weiteres zu 50% arbeitsunfähig. In einer lei-

densangepassten Tätigkeit sei er seit März 2017 wieder voll arbeitsfähig. Arbeiten ohne grosse Entscheidungskompetenz, z.B. handwerkliche Arbeiten, mit konstanten Arbeitsabläufen, möglichst eigenem Arbeitsbereich, konstanten Arbeitszeiten, ohne Nacharbeit, ohne Zeitdruck, mit der Möglichkeit zu Rückmeldungen durch den Arbeitsgeber, ohne konflikträchtige soziale Interaktionen seien geeignet. Dies entspreche in etwa der Tätigkeit, welche der Versicherte beinahe täglich beim Hausbau seines Kollegen verrichte (AB 55.1 S. 18).

3.2 Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 4. September 2017 (AB 55.1) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (E. 2.7 hiervoor). Aspekte, die vom Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind keine ersichtlich. Solche werden denn auch von der behandelnden Psychiaterin in ihrer Stellungnahme vom 6. April 2016 (act. I 9) nicht geltend gemacht. Dass diese trotz grundsätzlicher Übereinstimmung mit der gutachterlichen Beurteilung dem Beschwerdeführer eine höhere Arbeitsunfähigkeit attestiert, kann für sich allein nicht als Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens gewertet werden (E. 2.8), zudem ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3 sowie Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Soweit der Beschwerdeführer die Art der Begutachtung kritisiert, indem er geltend macht, es hätte kein mono-, sondern ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer im April 2017 sowohl über die Art der vorgesehenen Begutachtung als auch die Fachdisziplin, die Gutachterfragen sowie den Na-

men des Gutachters informiert worden ist (AB 47). Das Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung (KSVI) des BSV sieht vor, dass Einwände gegen die Art oder den Umfang der Begutachtung oder die Person des Gutachters wie auch Zusatzfragen innert zehn Tagen seit deren Mitteilung einzureichen sind und dass diese Frist auf schriftliches Gesuch hin verlängert werden kann (Rz. 2076.1 und 2083.2 KSVI). Gemäss BGE 139 V 349 E. 5.2.3 S. 356 ist gegen diese Regelung grundsätzlich nichts einzuwenden, da das Verfahren einfach und rasch bleiben muss. Es widerspricht Treu und Glauben, Einwendungen gegen die Art der Begutachtung erstmals im Beschwerdeverfahren und unter dem Vorbehalt, dass das Gericht gestützt auf das Gutachten nicht zum gewünschten Ergebnis kommt (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 2), zu erheben, umso mehr, als nicht neue Umstände geltend gemacht werden, die eine andere Art der Begutachtung angezeigt erscheinen liessen. Denn die Einschränkungen beim Beschwerdeführer sind gemäss den medizinischen Akten wie auch der Einschätzung des Beschwerdeführers selbst (vgl. AB 30) im Wesentlichen psychisch bzw. psychosomatisch bedingt (siehe AB 16 S. 2 und 6, AB 22, AB 35 insbesondere S. 3, AB 38 S. 3, AB 44 S. 6, AB 55.1 S. 16, AB 68 S. 31). Nur so lässt sich erklären, dass der Beschwerdeführer in psychisch unbelasteten Situationen auch von Seiten der Rücken- und Schulterschmerzen weitgehend beschwerdefrei ist (vgl. AB 55.1 S. 16). An dieser Beurteilung ändert der nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellte Bericht des Neuro- und Wirbelsäulenzentrums Zentralschweiz vom 15. Mai 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 10) nichts, zeigten sich doch auch dort anlässlich der klinischen Untersuchung keine relevanten funktionellen Einschränkungen seitens des Bewegungsapparats. Die bildgebenden Befunde einer doch fortgeschrittenen Degeneration insbesondere der unteren Lendenwirbelsäule sagen für sich nichts über die Genese der geklagten Rückenschmerzen aus, während der klinische Befund wie auch der Verlauf zumindest bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 6. März 2018 (AB 65) klar für eine primär psychische bzw. psychosomatische Genese sprechen. Bei dieser Ausgangslage ist in Übereinstimmung mit dem RAD-Arzt Dr. med. F. _____ (AB 44 S. 6) wie auch dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. E. _____ (AB 55.1) nicht zu beanstanden, dass eine rein psychiatrische Begutachtung stattgefunden hat und keine weiteren Fachdisziplinen beigezogen wurden (vgl. E. 2.7 hiavor). Etwas anderes

wird denn auch von Seiten der behandelnden Ärzte nicht geltend gemacht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt.

3.3 Gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01), eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.0) sowie eine Doppeldepression im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mit partieller Remission (DSM-5: 296.35; entsprechend einer Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1) vorliegen, wobei der Gutachter der Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.0) wie auch der Doppeldepression bzw. Dysthymia (ICD-10: F34.1) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt hat, was nicht zu beanstanden ist. Akzentuierte Persönlichkeitszüge stellen keine Erkrankung im Sinne der anerkannten internationalen Klassifikationssysteme dar. Bei den Z-Kodierungen handelt es sich um Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Die Kategorien Z00 – Z99 sind für Fälle vorgesehen, in denen Sachverhalte als „Diagnosen“ oder „Probleme“ angegeben sind, die nicht als Krankheit, Verletzung oder äussere Ursache unter den Kategorien A00 – Y89 klassifizierbar sind. Sie fallen als solche nicht unter den Begriff der invaliditätsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung. Die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73) stellt als Z-codierte Diagnose nach dem Dargelegten keine rechtserhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar (siehe SVR 2012 IV Nr. 52 S. 188 E. 3.1 und 3.3). Auch eine Dysthymie, welche nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, kommt nach der Rechtsprechung nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich und ist allein somit regelmässig nicht invalidisierend (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2). Beim Beschwerdeführer konnte keine eigentliche Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. Entsprechend kommt der bei ihm diagnostizierten Dysthymie ohne weiteres keine invalidisierende Wirkung zu. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Persönlichkeitsakzentuierung wie auch die Dysthymie als rechtlich bedeutsame Komorbiditäten ausser Betracht fielen (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 430).

3.4 Der psychiatrische Gutachter hat der beim Beschwerdeführer diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt. Nachdem die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält – es finden sich keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation in den Akten – bleibt zu prüfen, ob die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers eine Invalidität zu begründen vermag, wobei das diesbezügliche Prüfungsraster rechtlicher Natur ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist vorliegend klar zu verneinen. Im Zeitpunkt der Begutachtung lag hinsichtlich Affektivität lediglich eine subdepressive Mittellage mit verminderter Schwingungsfähigkeit vor (AB 55.1 S. 10). Entsprechend diagnostizierte der Gutachter im Rahmen der rezidivierenden depressiven Störung denn auch nur eine leichtgradige Episode (AB 55.1 S. 13). Ein definitives Scheitern einer lege artis mit optimaler Kooperation durchgeführten Therapie ist ebenfalls zu verneinen. Zwar bezeichnet der Gutachter die ambulanten und stationären Möglichkeiten als ausgeschöpft. Die bisherige psychiatrische Therapie sei leitliniengerecht und damit adäquat und ausreichend. Da der Verlauf der Erkrankung nicht vorhersehbar sei, könne ein exakter Zeitpunkt für einen versicherungsmedizinisch relevanten Wirkungseintritt nicht festgelegt werden. Eine erneute Beurteilung werde nach zwei Jahren leitliniengerechter Therapie empfohlen (AB 55.1 S. 15). Der Gutachter geht somit von einer positiven Prognose bzw. einer mittel- bis langfristigen Wirksamkeit der Therapie aus. Dies deckt sich mit der Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. H. _____ in ihrem Bericht vom 21. Februar 2017, wonach grundsätzlich von einer positiven Prognose bei aber vermutlich längerem Verlauf auszugehen sei (AB 35 S. 2), wie auch mit der Erfahrung des Beschwerdeführers anlässlich der teilstationären Therapie in der Privatklinik C. _____ vom 20. Juni bis 9. September 2016, die zu einer vorübergehenden vollständigen Remission der depressiven Symptomatik führte (AB 22 S. 6). Auch der Indikator „Komorbiditäten“ spricht nicht gegen die Überwindbarkeit der psychischen und psychosomatischen Einschränkungen. Werden als Komorbiditäten vorliegend sowohl die vom Beschwerdeführer geklagten Rücken- und Schulterschmerzen (AB 55.1 S. 8) als

auch die akzentuierten Persönlichkeitszüge mit narzisstischen Anteilen und die Dysthymie (AB 55.1 S. 13) berücksichtigt, sprechen diese nicht gegen eine vollständige Arbeitsfähigkeit, da der Beschwerdeführer in unbelasteten Situationen bzw. in einem selbstgestalteten Alltag weitgehend beschwerdefrei ist (vgl. AB 55.1 S. 16), abgesehen davon, dass ein wesentlicher Teil der Rücken- und Schulterschmerzen bei dieser Ausgangslage nicht als eigenständige Komorbidität, sondern als Teil der depressiven Episode zu betrachten ist (vgl. AB 55.1 S. 16). Wie der Gutachter in Übereinstimmung mit der behandelnden Psychiaterin festhält, verfügt der Beschwerdeführer über zahlreiche mobilisierbare Ressourcen. So ist er in der Kontaktfähigkeit zu Dritten wie auch in der Selbstbehauptungsfähigkeit nicht eingeschränkt, die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten und die Wegefähigkeit sind nicht beeinträchtigt und stellen ebenso wie das soziale Netzwerk, die Kommunikationsfähigkeit, das Bildungsniveau, die Motivation und die Therapieadhärenz mobilisierbare Ressourcen dar (AB 55.1 S. 15; siehe auch AB 35 S. 2). Ich-Störungen wie auch eine eigentliche Persönlichkeitsstörung liegen nicht vor (AB 55.1 S. 10 und 13). Auch der geschilderte Tagesablauf (AB 55.1 S. 7) und der soziale Kontext mit einem Freundeskreis bestehend aus drei Kollegen, regelmässigem Kontakt zu seinen Kindern und zu seiner Freundin, mit der er über alltägliche Dinge und über Gefühle und Probleme sprechen kann, lassen nicht auf eine erhebliche funktionelle Einschränkung durch die depressive Störung schliessen. Hinsichtlich Konsistenz ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den Alltags- und Freizeitaktivitäten nicht erheblich eingeschränkt ist (vgl. AB 55.1 S. 7). Auch wenn er früher noch aktiver gewesen sein mag und mit dem Gutachter (AB 55.1) von einem leicht- bis mittelgradigen Leidensdruck auszugehen ist, kann der rezidivierenden depressiven Störung des Beschwerdeführers nach dem Dargelegten in Würdigung der massgebenden Indikatoren gemäss BGE 141 V 281 vorliegend keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Die angefochtene Verfügung vom 6. März 2018 (AB 65) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege.

4.3.1 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).

4.3.2 Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (act. IA) ist die Prozessbedürftigkeit des Beschwerdeführers erstellt. Seine Rechtsbegehren waren nicht von vornherein aussichtslos und aufgrund der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse war eine anwaltliche Verbeiständung im vorliegenden Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren sind damit erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilpro-

zessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

4.4 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.--.

Rechtsanwältin B. _____ macht in ihrer Kostennote mit Datum vom 1. April 2018 einen zeitlichen Aufwand von 17.7 Stunden und dabei ein Honorar von Fr. 4'675.-- zuzüglich Fr. 54.60 Auslagen, somit total Fr. 4'729.60, geltend. Dieser Aufwand erscheint mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv erforderlichen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren als zu hoch. Dabei ist insbesondere festzustellen, dass hinsichtlich des aufgeführten Zeitaufwands für Telefonate und Korrespondenz mit einem Dr. G. _____ von einem solchen keine Unterlagen in den Akten liegen, dass die Rechtsvertreterin – wie sie selber einräumt – die Unterlagen zum vom Beschwerdeführer selbst eingereichten uR-Gesuch nicht durchgelesen und in der Folge mangelhafte Eingaben gemacht hat und diese deshalb zu korrigieren hatte und dass sie für das Aktenstudium und die Beschwerde einen nicht gebotenen Zeitaufwand von 12.5 Stunden geltend macht, jedoch faktisch 13.5 Stunden in Rechnung stellte. In Würdigung der gesamten Umstände ist im vorliegenden Verfahren von einem objektiv gebotenen und damit zu entschädigenden Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden auszugehen. Der tarifmässige Parteikostenersatz von Rechtsanwältin

B._____ inkl. Auslagen wird folglich auf Fr. 3'554.60 (Fr. 3'500.-- Honorar [14 h à Fr. 250.--], Fr. 54.60 Auslagen) und ihre amtliche Entschädigung auf Fr. 2'854.60 (Fr. 2'800.-- Honorar [14 h à Fr. 200.--], Fr. 54.60 Auslagen) festgesetzt. Mehrwertsteuer hat die Rechtsvertreterin nicht geltend gemacht. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ als amtliche Anwältin 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'554.60 (inkl. Auslagen) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'854.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 18. Juni 2018)
- 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.