

200 18 47 IV
SCJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Mai 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Oktober 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung der üblichen Unterlagen und nach Abklärungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; psychiatrischer Untersuchungsbericht vom 4. Mai 2011 [AB 21] und orthopädische Beurteilung vom 4. Mai 2011 [AB 22]) verfügte die IVB am 27. Juni 2011 die Ablehnung von Leistungen der Invalidenversicherung mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne (AB 27).

B.

Am 19. April 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB an (AB 28) und machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (vgl. AB 31). Die IVB holte die üblichen Unterlagen, u.a. Berichte der behandelnden Ärzte (AB 34, 39), ein und veranlasste eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und D._____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten sowie bidisziplinäre Beurteilung vom 7. April 2017 [AB 49.1, 50.1, 50.2]). Mit Vorbescheid vom 10. Mai 2017 stellte die IVB die Ablehnung von Leistungen in Aussicht (AB 51). Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (AB 54, 64). Nach einer Stellungnahme durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 18. Oktober 2017 (AB 66 S. 3) lehnte die IVB mit Verfügung vom 27. November 2017 die Zusprechung von Leistungen ab (AB 67).

C.

Am 15. Januar 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung vom 27. November 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 19. April 2016 eine volle Rente zuzuerkennen. Eventuell sei das Verfahren an die Verwaltung zurückzuweisen und diese anzuweisen, ein neues inter- oder bidisziplinäres Gutachten, das sich unter Berücksichtigung des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in nachvollziehbarer Weise zu dessen Arbeitsfähigkeit bzw. –unfähigkeit äussere, in Auftrag zu geben. Gleichentags stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlichen Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2018 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 15. März 2018 reichte der Beschwerdeführer Berichte der psychiatrischen Dienste F._____ vom 2. Oktober 2017 (Beschwerdebeilage [BB] 13) und 18. Dezember 2017 (BB 12) ein.

In der Stellungnahme vom 5. April 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

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 Anträ-

gen 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. November 2017 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der IV und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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).

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit

den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.5 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).

2.6 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 19. April 2016 (AB 28) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob seit der Verfügung vom 27. Juni 2011 (AB 27), mit welcher ein Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV materiell geprüft und abgelehnt wurde, bis zur angefochtenen Verfügung vom 27. November 2017 (AB 67) eine revisionsrechtlich relevante Änderung des Sachverhalts eingetreten ist und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsbegründende Invalidität vorliegt.

Angesichts der im April 2016 erfolgten Neuanmeldung ist ein allfälliger Rentenanspruch frühestens ab Oktober 2016 (Art. 29 Abs. 1 IVG) entstanden.

3.2 Die rentenablehnende Verfügung 27. Juni 2011 (AB 27) stützte sich in somatischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, RAD, vom 4. Mai 2011. Dieser ging davon aus, dass minimale degenerative Veränderungen am Übergang zwischen Lendenwirbelsäule und dem Kreuzbein bestünden, welche mit medizinischen Massnahmen behandelbar seien und keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als begründeten (AB 22 S. 3). In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; AB 21 S. 8); weiter hielt er fest, dass dem Beschwerdeführer unterschiedliche Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in vollem zeitlichen Pensum zumutbar seien mit einer Leistungsminderung von 20 % aufgrund der leichten depressiven Episode (Untersuchungsbericht vom 4. Mai 2011 [AB 21 S. 9]).

In der Zeit nach Erlass der leistungsverweigernden Verfügung vom 27. Juni 2011 (AB 27) diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____ im Bericht vom 6. Juli 2016 neu eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission, sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (AB 34 S. 2). Sodann hatten bereits die Ärzte der psychiatrischen Dienste F._____ in den Berichten vom 15. April sowie 16. Dezember 2014 eine

akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie erwähnt (AB 34 S. 9 und 12).

Damit liegt im massgebenden Vergleichszeitraum eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor, weshalb die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch zu Recht frei geprüft hat (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 27. November 2017 (AB 67) stützt sich auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 7. April 2017 (AB 49.1, 50.1, 50.2):

3.3.1 Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte der Gutachter Dr. med. C. _____ am 7. April 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine akute polymorphe psychiatrische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (Beginn März 2014, relativ günstiger Verlauf; AB 49.1 S. 8). Der Explorand sei im März 2014 abrupt in Form einer psychotischen Störung erkrankt, welche eine Hospitalisation nötig gemacht habe. Die stationäre bzw. teilstationäre Behandlung habe einen teilweisen Erfolg gebracht. Der Explorand werde seither ambulant psychiatrisch betreut. Bei der heutigen Untersuchung seien die Symptome einer Schizophrenie nicht nachweisbar. Akute Symptome einer Psychose seien nicht feststellbar. Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren vor (fehlende Arbeitstätigkeit in der Schweiz, mässige kulturelle Integration, Status nach Kollision mit dem ... Staat, mässige Motivation zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit [AB 49.1 S. 9 f.]). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, vom März 2014 bis Ende 2014 habe eine 80 %ige Einschränkung vorgelegen. Seither liege die Einschränkung unter 20 % (AB 49.1 S. 16).

3.3.2 Aus somatisch-rheumatologischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D. _____ keinen Gesundheitsschaden mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine mässige kulturelle Integration, ein chronisches, sich generalisierendes Schmerzsyndrom, ein Panvertebralsyndrom mit diffuser Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten, eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits, Nikotinkonsum von circa 25 pack years, anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom und aktuell Folsäuremangel

(AB 50.1 S. 8). Der Gutachter hielt fest, formal respektive phänomenologisch beurteilt sei eine Periarthropathia humeroscapularis beidseits ausgewiesen. Mit diesen Beschwerden sei für eine angepasste Verweistätigkeit für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar (AB 50.1 S. 12). Der Explorand schildere unspezifische Rückenschmerzen, die diffus in den Kopf und in die Extremitäten ausstrahlten und welche vordergründig unter das primäre Fibromyalgie-Syndrom zu subsumieren seien (AB 50.1 S. 13). Insgesamt seien die geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (AB 50.1 S. 14). Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei für eine angepasste Verweistätigkeit für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Für Haushaltsarbeiten mit einem leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeitsprofil könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit formuliert werden (AB 50.1 S. 16). Eine angepasste Verweistätigkeit sei eine Arbeit in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert (AB 50.1 S. 16 f.).

3.3.3 Aus interdisziplinärer Sicht hielten die Gutachter fest, es könne für eine angepasste Verweistätigkeit vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychosomatisch-psychiatrischer Sicht abgestützt werden (AB 50.2 S. 2).

3.4 Im vorliegenden Verfahren reichte der Beschwerdeführer Berichte der psychiatrischen Dienste F. _____ ein, die in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4):

3.4.1 Vom 28. Juni bis 24. August 2017 erfolgte eine stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F. _____. Die Ärzte diagnostizierten am 2. Oktober 2017 eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und aktenanamnestisch eine PTBS (ICD-10 F43.1). Sie hielten fest, der Patient habe sich bei Eintritt ängstlich und wahnhaft präsentiert. Im Behandlungsverlauf habe er sich mehr ängstlich psychotisch, allerdings affektstabil ge-

zeigt. Akustische Halluzinationen, kommentierende Stimmen hätten intermittierend immer noch bestanden. Unter Medikation habe sich im Verlauf eine (Teil-)Remission des initial psychotischen Zustandsbildes gezeigt (Beschwerdebeilage [BB] 13).

3.4.2 Zur weiteren psychischen Stabilisierung (Umgang mit Stimmenhören, Reduktion des Antriebsmangels, der Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, der Ängste und der dysphorischen Grundstimmung) erfolgte vom 18. September bis 24. November 2017 eine teilstationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F._____. Im Bericht vom 18. Dezember 2017 hielten der behandelnde Psychiater und die Psychologin der psychiatrischen Dienste F._____ fest, die vorbestehende Medikation sei infolge weiterhin bestehender psychotischer Symptomatik mit Verfolgungs- und Beobachtungswahn sowie paranoiden Ängsten bei guter Verträglichkeit erhöht worden. Bei der Blutentnahme vom 3. Oktober 2017 seien die Werte des Clozapin mit 0.25 umol/l weiterhin unter dem therapeutischen Bereich gewesen. Der Patient habe sich wiederholt gegen eine weitere Augmentation der Medikamente ausgesprochen. Am 25. Oktober 2017 habe sich eine leichte Erhöhung des Wertes gezeigt im Vergleich zu Mitte September und Anfang Oktober 2017; er habe aber weiterhin unter dem therapeutischen Bereich gelegen. Zum Procedere nach Austritt wurde festgehalten, es werde weitere Laborkontrollen geben und es erfolge eine psychiatrische Behandlung durch Dr. med. H._____ (Bericht vom 18. Dezember 2017 [BB 12]).

3.5 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).

3.6 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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).

3.8 Zu Recht unbestritten geblieben ist die somatisch-rheumatologische Beurteilung des Dr. med D. _____: Das rheumatologische Gutachten vom 7. April 2017 (AB 50.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt. Der Gutachter hatte Kenntnis der Vorakten (AB 50.1 S. 6 ff.) und setzte sich mit den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den objektiven Befunden (AB 50.1 S. 2 ff.) auseinander. Die Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer hinsichtlich einer angepassten Verweistätigkeit voll arbeitsfähig ist und auch für Haushaltarbeiten keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht, ist schlüssig und überzeugt. Es liegen keine Berichte vor, welche Zweifel an dieser Einschätzung aufkommen lassen würden.

3.9 Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer am 12. März 2014 mittels ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung aufgrund eines akut psychotischen Zustandsbildes den psychiatrischen Diensten F._____ zugewiesen wurde (AB 39 S. 36). Die Ärzte diagnostizierten eine akut polymorph psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10 F23.1, DD paranoide Schizophrenie ICD-10 F 20.0 [AB 39 S. 33]). Der Beschwerdeführer war bis am 7. April 2014 hospitalisiert und wurde auf eigenen Wunsch entlassen (AB 39 S. 35). Vom 25. August bis 16. Dezember 2014 befand er sich auf der gleichen Klinik in teilstationärer Behandlung. Diagnostiziert wurde wiederum eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (AB 39 S. 22).

Dr. med. C._____, dessen Gutachten vom 7. April 2017 (AB 49.1) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte erfüllt (vgl. E. 3.5 hiervor), weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt, hatte Kenntnis der Berichte der behandelnden Ärzte (AB 49.1 S. 3 f.) und bestätigte, dass der Beschwerdeführer im März 2014 abrupt in Form einer psychotischen Störung erkrankt sei, was eine Hospitalisation erforderlich gemacht habe. Die stationäre bzw. teilstationäre Behandlung habe einen teilweisen Erfolg gebracht (AB 49.1 S. 9). Der Gutachter geht nachvollziehbar für die Zeit von März bis Ende 2014 von einer Einschränkung von 80 % aus. Auch seine Einschätzung, dass seit Ende 2014 die Beeinträchtigung des Beschwerdeführers weniger als 20 % beträgt, überzeugt. Er beschreibt nachvollziehbar, dass und weshalb anlässlich der Untersuchung vom 20. März 2017 die gemäss ICD vorausgesetzten Symptome einer Schizophrenie nicht nachweisbar und auch akute Symptome einer Psychose nicht feststellbar gewesen seien. Auf diese gutachterlichen Äusserungen ist abzustellen.

Nichts daran ändert der Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 15. März 2016 (AB 39 S. 10) über eine teilstationäre Behandlung vom 17. Februar bis 2. März 2016, wovon auch der Gutachter Kenntnis hatte (AB 49.1 S. 4). Der Facharzt und die Psychologin wiesen darauf hin, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers nach dem Austritt aus der Tagesklinik im Dezember 2014 nicht wesentlich verändert habe. Sie diagnostizierten denn auch eine unvollständige Remission

der paranoiden Schizophrenie, was sich mit der von Dr. med. C. _____ seit Ende 2014 beschriebenen Verbesserung durchaus vereinbaren lässt (vgl. AB 49.1 S. 16).

Auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 6. Juli 2016 (AB 34) lässt keine Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. C. _____ aufkommen, bestätigt dieser Arzt doch die Diagnose einer sich in unvollständiger Remission befindenden paranoiden Schizophrenie. Dass trotz dieser diagnostischen Verbesserung weiterhin eine vollständige Leistungseinschränkung bestehen soll, überzeugt nicht. Das Gericht darf und soll denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt.

Somit ist ab Anfang 2015 bis zur Untersuchung vom 20. März 2017 gemäss dem insofern beweiskräftigen Gutachten des Dr. med. C. _____ von einer psychiatrisch bedingten Einschränkung des Beschwerdeführers von weniger als 20 % auszugehen (AB 49.1 S. 16).

3.10 Im Verlaufe des gerichtlichen Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer Berichte über eine stationäre Behandlung vom 28. Juni bis 4. August 2017 sowie eine teilstationären Behandlung vom 18. September bis 24. November 2017 ein (BB 12, 13). Die Ärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ diagnostizierten eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und im psychopathologischen Aufnahmebefund vom 18. September 2017 beschrieben sie unter anderem Wahnstimmungen, Wahnwahrnehmungen, Wahngedanken, systematisierten Wahn (Verfolgung durch Ausserirdische in menschlichen Körpern), Illusionen, Stimmenhören und Halluzinationen (BB 12 S. 2). Unter diesen Umständen bestehen Hinweise darauf, dass sich die gesundheitliche Situation im Anschluss an die Begutachtung vom 20. März 2017 verschlechtert hat und beim Beschwerdeführer – gleich wie bereits im Jahre 2014 – eine akute psychiatrische Erkrankung ausgebrochen ist, welche geeignet ist, seine Leistungsfähigkeit zu beeinträchtigen. Indessen reichen die eingereichten Berichte

der psychiatrischen Dienste F. _____ nicht aus, um Ausmass und Dauer dieser Erkrankung abschliessend beurteilen zu können.

Die Akten sind deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Entwicklung des psychischen Gesundheitszustandes für die Zeit nach der Begutachtung durch Dr. med. C. _____ vertieft abklären und anschliessend über den diesbezüglichen Rentenanspruch erneut befinden kann. Im Rahmen der Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin auch zu prüfen haben, ob der Beschwerdeführer, welcher seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahre keiner Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (vgl. AB 32), überhaupt als voll erwerbstätig einzustufen und die Invalidität ausschliesslich aufgrund eines Einkommensvergleichs zu ermitteln ist.

An diesem Ergebnis ändert die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 18. Oktober 2017 (AB 66) nichts. Er hatte zwar Kenntnis davon, dass vom 28. Juni bis 4. August 2017 eine stationäre und danach ein teilstationäre Behandlung stattgefunden hat; die entsprechenden Berichte hat er jedoch nicht eingeholt. Seine Beurteilung, es sei nicht davon auszugehen, dass es durch die stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F. _____ und der anschliessend vorgesehenen teilstationären Behandlung zu relevanten Veränderungen gekommen sei, ist deshalb ohne Kenntnis der entsprechenden Berichte bloss spekulativ und nicht beweistauglich. Richtig ist der Hinweis in der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 5. April 2018 (S. 2), wonach den Ärzten der psychiatrischen Dienste F. _____ das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. _____ nicht vorgelegen habe. Dies führt indessen nicht dazu, dass den Feststellungen der Ärzte der psychiatrischen Dienste F. _____ zur Entwicklung des Gesundheitszustandes im Anschluss an die Begutachtung jeglicher Beweiswert abzusprechen wäre. Auch der Umstand, dass gehäuft ungünstige krankheitsfremde Faktoren vorliegen (vgl. AB 49.1 S. 10) und auch die therapeutische Kooperation des Beschwerdeführers in der Vergangenheit nur beschränkt gegeben war, ändert am zusätzlichen Abklärungsbedarf nichts; es wird allenfalls die therapeutische Kooperation bezüglich der verordneten Medikation anlässlich der (Nach-)Abklärung erneut geprüft werden müssen. Offen bleiben kann, ob die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzte, weil sie gestützt auf den Hin-

weis des Beschwerdeführers vom 28. August 2017 über eine stationäre Behandlung in den psychiatrischen Diensten F. _____ (AB 64) nicht von Amtes wegen weitere Abklärungen vorgenommen hat.

3.11 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist somit die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. November 2017 (AB 67) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Im Übrigen ist die 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, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die teilweise unterliegende Beschwerdegegnerin zur Hälfte, d.h. Fr. 400.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der teilweise unterliegende Beschwerdeführer hat die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Angaben im Gesuch vom 15. Januar 2018 und die Unterlagen (BB 6-11) erstellt. Weiter

ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen als angezeigt. Das Gesuch um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ ist demnach gutzuheissen.

4.3 Der Beschwerdeführer ist damit – 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 Bezahlung der Verfahrenskosten von Fr. 400.-- zu befreien.

4.4 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteien-schädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

In der angemessenen Kostennote vom 25. März 2018 macht Fürsprecher B. _____ ein Honorar von Fr. 3'937.50 (15.75 h à Fr. 250.--), Auslagen von Fr. 22.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 310.95 (8% auf Fr. 2'000.-- [= Fr. 160.--] und 7,7 % auf Fr. 1'960.10 [= Fr. 150.95]), total Fr. 4'171.05 geltend. Davon hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer infolge seines teilweisen Obsiegens die Hälfte, d.h. Fr. 2'085.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4.5 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.--.

Der (restliche) tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts ist in diesem Verfahren auf Fr. 2'085.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Das Honorar des amtlichen Anwalts ist auf Fr. 1'710.85 (7,875 h [1/2 von 15.75 h] à Fr. 200.-- [= Fr. 1'575.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 11.30.-- und MWSt. von Fr. 124.55 [8 % auf Fr. 800.-- {4 h à Fr. 200.--} = Fr. 64.-- und 7,7 % auf Fr. 786.30 {3,875 à Fr. 200.-- + Fr. 11.30} = Fr. 60.55]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. November 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 400.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die weiteren Verfahrenskosten von Fr. 400.-- 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.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'085.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

6. Der (restliche) tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'085.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'710.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
7. 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.