

200 18 494 IV
FUR/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juni 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Dem ... geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurden mit Verfügung vom 3. November 2003 in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 404 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) medizinische Massnahmen zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 7). Im weiteren Verlauf gewährte die IVB dem Versicherten Berufsberatung (act. II 19) und übernahm die Kosten für die erstmalige berufliche Ausbildung im Rahmen einer Praktischen Ausbildung zum ... Richtung ... in der D._____ (act. II 37). Nachdem die D._____ mitgeteilt hatte, dass die Bedingungen der Invalidenversicherung (IV) für ein zweites Ausbildungsjahr, eine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt oder eine rentenbeeinflussende Tätigkeit nach Abschluss der Ausbildung nicht erreicht werden könnten (act. II 46 S. 1), veranlasste die IVB bei der E._____ eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (beinhaltend auch eine neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. F._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD; Bericht vom 10. Oktober 2013; act. II 67]), welche aufgrund fehlender Mitwirkung vorzeitig abgebrochen wurde (Bericht vom 8. November 2013 [act. II 76 S. 2 ff.]). In der Folge liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 6. Oktober 2014 [act. II 89.1]). Mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) verneinte sie einen Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

B.

Im Februar 2016 liess sich der Versicherte (durch seinen späteren Beistand [vgl. act. II 116]) unter Hinweis auf eine kognitive Beeinträchtigung sowie eine (seit eineinhalb Jahren bestehende) „psychiatrische Angststörung“ erneut bei der IV zum Leistungsbezug anmelden (act. II 96 S. 1 – 9). Nachdem der Versicherte der Aufforderung der IVB zur Cannabisabstinenz (act.

II 127 S. 1) Folge geleistet hatte (act. II 148 S. 5), beauftragte die IVB Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. I._____, Psychologe, beide J._____ GmbH (nachfolgend MEDAS), mit der Durchführung einer (bidisziplinären) Begutachtung (Expertise vom 27. November 2017 [act. II 157.1]). Mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2017 (act. II 158) stellte die IVB dem Versicherten die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte, vertreten durch L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Klinik K._____), Einwand erheben liess (act. II 161 62). In der Folge holte die IVB bei der MEDAS eine Stellungnahme (act. II 165) ein und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Februar 2018 (act. II 166) erneut die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Auch dagegen liess der Versicherte Einwand (act. II 169 S. 1) erheben und einen Bericht von Dr. med. L._____ (act. II 172 S. 1 – 3) einreichen. Nachdem die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. M._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 173), verfügte sie am 31. Mai 2018 (act. II 174) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. In der Begründung hielt die IVB fest, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

C.

Gegen die Verfügung vom 31. Mai 2018 liess der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seinen Beistand B._____, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 2. Juli 2018 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Mai 2018 sei aufzuheben und nach Durchführung eines neuropsychologischen Gerichtsgutachtens neu über den Anspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren unter Beizug der unterzeichneten Anwältin zu gewähren.

Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Mai 2018 nach Erhalt der neuropsychologischen/psychologischen Begutachtung durch die Klinik K. _____ aufzuheben und neu über den Anspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 23. August 2018 reichte der Beschwerdeführer einen mit „Psychodiagnostische Abklärung vom 17.07.2018 und 10.8.2018“ betitelten Bericht vom 10. August 2018 von lic. phil. N. _____, Klinik K. _____, ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6). Zudem bestätigt er die beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren.

Mit Stellungnahme vom 10. September 2018 hält die Beschwerdegegnerin an den mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2018 gestellten Rechtsbegehren 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 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 174). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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.

Der Beschwerdeführer rügt in Bezug auf die Gutachtensvergabe an Dr. med. H._____ und lic. phil. I._____ (MEDAS) eine Verletzung seiner Mitwirkungsrechte insoweit, als er vor der Gutachtensanordnung nicht über die „Möglichkeit einer Einigung“ (betreffend die Gutachtensvergabe) informiert worden sei (Beschwerde, S. 4 Ziff. 2).

Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 17. August 2018 zutreffend festhielt (vgl. S. 2 f., Ziff. 6 f.), ist weder ersichtlich noch macht der Beschwerdeführer geltend, dass im Nachgang zur (im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben erfolgten) Gutachtensanordnung vom 14. Juli 2017 (act. II 149) je, geschweige denn bei „erster Gelegenheit“ (vgl. BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69), Einwendungen gegen die vorgesehenen Gutachter (oder anderweitige Einwendungen) vorgebracht worden wären. Nachdem die einvernehmliche Gutachterbestellung bei mono- und bidisziplinären Gutachten nicht bedeutet, dass entsprechende Aufträge nur noch mit dem Einverständnis der versicherten Person vergeben werden dürften (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 7. August 2017,

8C_136/2017, E. 6.2.4), war ein konsensorientiertes Vorgehen demnach nicht erforderlich und von einer Verletzung der Verfahrensrechte kann keine Rede sein. Damit besteht kein Anlass, der MEDAS-Expertise vom 27. November 2017 (act. II 157.1) und der Stellungnahme vom 5. Februar 2018 (act. II 165) bereits aus formellen Gründen die Beweiskraft abzusprechen. Das Gericht hat damit die gesamte Sachlage unter Einbezug auch der nämlichen Expertenberichte materiell zu prüfen.

3.

Mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) wies die Beschwerdegegnerin „das Leistungsbegehren“ ab. Dieses umfasste gemäss der Überschrift des Anmeldeformulars sowohl die berufliche Integration wie auch die Rente (vgl. act. II 49). Im Weiteren wurde als „Abklärungsergebnis“ festgehalten, es liege keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. „kein invalidisierender Gesundheitsschaden“ vor, weshalb „kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung“ bestehe. Schliesslich war der Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen bereits mit (unbeanstandet gebliebener) Mitteilung vom 11. Oktober 2013 (act. II 69) verneint worden. Demnach wurde mit Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) auch über den Rentenanspruch befunden und die vorliegend Anfechtungsgegenstand bildende Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 174) ist folglich im Rahmen eines Neuanmeldungsverfahrens ergangen, wovon denn auch der Beschwerdeführer auszugehen scheint (vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. 5).

4.

4.1 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). 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).

4.2

4.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

4.2.2 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).

4.2.3 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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

fahren – 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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

4.2.4 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).

4.3 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).

5.

5.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanschuldung vom Februar 2016 (act. II 96) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) – mit der ein Leistungsanspruch mangels Vorliegens einer Invalidität verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2018 (vgl. E. 4.2.3 vorne).

5.2 Im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

5.2.1 Im Untersuchungsbericht vom 10. Oktober 2013 (act. II 67) hielt der RAD-Arzt Dr. phil. F. _____ unter „Neuropsychologische Diagnose“ fest, es liege eine neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Symptomproduktion ohne eigenen Krankheitswert vor, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge einer zerebralen Affektion oder Dysfunktion erklären liessen (S. 6). In der Beurteilung hielt er weiter fest, die produzierten Befunde seien aufgrund ihrer Widersprüchlichkeit und Inkonsistenz für eine neuropsychologische Interpretation nicht verwertbar. Die Befunde beständen die Beschwerdevalidierung nicht (S. 5). Aufgrund der nachweislich grob wechselhaften und hoch inkonsistenten Anstrengungs- und Leistungsbereitschaft sei weder eine valide Messung der kognitiven noch der intellektuellen Funktionen und Fähigkeiten möglich. In Anbetracht der Tatsachen, dass der Beschwerdeführer von der Kleinklasse in die Realschule mit reduzierten Lernzielen hinaufgestuft worden sei und in Anbetracht der gewandten sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und der versierten Sozialkompetenzen scheine es aber ziemlich unwahrscheinlich, dass gleichzeitig eine Intelligenzminderung im Sinne von ICD-10 F70 vorliege. So sei zu vermuten, dass es sich bereits bei dem im Jahre 2009 erhobenen IQ 60 (vgl. act. II 14) um einen Artefakt im Rahmen instabiler Motivation und Leistungsbereitschaft gehandelt habe. Dabei werde nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer möglicherweise in seinen kognitiven und intellektuellen Fähigkeiten eingeschränkt sei, aber es sei unwahrscheinlich, dass diese Einschränkung ausgeprägter sei als bei Kleinklasslern üblich (act. II 67 S. 6).

5.2.2 Im Rahmen des Abklärungsberichts AMA vom 8. November 2013 (act. II 76 S. 2 – 13) hielt der RAD-Arzt Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit „Cannabiskonsum“ fest (S. 10). Aus medizinischer Sicht gebe es – zumindest derzeit – keine plausiblen Gründe gegen die Ausübung einer intellektuell einfachen beruflichen Tätigkeit. Die während der AMA festgestellte Leistungsminderung sei medizinisch nicht erklärbar (S. 11). Die Arbeitsmotivation sei nur sehr eingeschränkt vorhanden gewesen (S. 12).

5.2.3 Dr. med. G. _____ stellte im Gutachten vom 6. Oktober 2014 (act. II 89.1) die folgenden Diagnosen (S. 8):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (ICD-10 F51.2)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Familiäre Schwierigkeiten (ICD-10 Z63)
- Probleme bei der Lebensführung (ICD-10 Z72)
- Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1)

In der Beurteilung hielt er fest, beim Beschwerdeführer liege ein Mix von ungünstigen krankheitsfremden Faktoren vor: Frühere Schädigung durch ungünstiges familiäres Umfeld, Rückzugstendenzen, PC-Überkonsum, Desinteresse mit daraus resultierenden Unkenntnissen in verschiedenen Belangen. Der Beschwerdeführer sei in einen speziellen Lebensrhythmus geraten, er mache tagsüber fast nichts, lebe beim Onkel, betreibe kaum mehr Fussball, sei generell inaktiv. Er sei dagegen nachtaktiv. Eine psychische Störung könne seine Lebensgestaltung nicht erklären. Der Beschwerdeführer sei insbesondere nicht verstimmt, auch liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Es müsse also davon ausgegangen werden, dass die krankheitsfremden Faktoren im Vordergrund ständen. Als wichtig sei die Schlafstörung zu betrachten, welche eventuell behandelbar sei. Der Beschwerdeführer selber möchte aber seinen jetzigen Lebensrhythmus beibehalten bzw. die Arbeitstätigkeit diesem anpassen (S. 9). Aus psychiatrischer Sicht könne keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden; eine Cannabisabstinenz stelle eine wichtige therapeutische Massnahme dar (S. 11). Es sei nicht möglich, den Beschwerdeführer zu normalen Arbeitszeiten arbeiten zu lassen; eine Nacharbeit sei dagegen zumutbar (S. 12).

5.3 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 174; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

5.3.1 Im zu Händen des späteren Beistandes (vgl. act. II 116) erstellten Abklärungsbericht der P. _____ vom 30. November 2015 (act. II 97) wurde festgehalten, gemäss Testdiagnostik, die beim Beschwerdeführer zu einem Zeitpunkt erhoben worden sei, bei dem sowohl seine Motivation und

Kooperationsbereitschaft als auch seine Verbindlichkeit hoch gewesen seien und aufgrund des von ihm gezeigten Verhaltens davon ausgegangen werden könne, dass die Resultate die effektiven kognitiven Fähigkeiten abbilden würden, bestehe eine Intelligenzminderung im Bereich einer leichten geistigen Behinderung. Dem Beschwerdeführer gelinge es zuweilen, aufgrund seiner im Vergleich guten expressiven Sprachfähigkeit darüber hinwegzutäuschen, dass er die vorhandenen Zusammenhänge nicht verstehe. Ergänzend dazu bestehe aktuell eine Suchterkrankung, die die Möglichkeiten der Alltagsbewältigung zusätzlich einschränke. Eine der Suchterkrankung möglicherweise zu Grunde liegende psychische Störung, die ebenfalls einen Schutzbedarf erfordern würde, müsste im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes verifiziert werden (S. 12). Der Beschwerdeführer weise aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen sowie einer schleichenden Verschlechterung seines Gesundheitszustandes einen Behandlungs- und erhöhten Schutzbedarf auf. Das Ziel einer beruflichen Integration sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch. Der Beschwerdeführer sei behandlungsbedürftig, weshalb ein stationärer Klinikaufenthalt in der Klinik K. _____ empfohlen werde (S. 13).

5.3.2 Vom 7. bis 29. Januar 2016 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Klinik K. _____. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 7. Februar 2016 (act. II 106) wurde eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01), eine leichte Intelligenzminderung (keine oder geringfügige Verhaltensstörung [ICD-10 F70.0]) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika (Abhängigkeitssyndrom [ICD-10 F13.2]) diagnostiziert (S. 1). Während des Aufenthaltes sei ein Benzodiazepinentzug problemlos – ohne Entzugssymptomatik oder Rückfall – durchgeführt worden. Auch sei es zu einer Reduktion der Angstsymptomatik und der inneren Unruhe gekommen (S. 2). Der Beschwerdeführer sei am 29. Januar 2016 auf eigenen Wunsch aus der Klinik entlassen worden (S. 3).

5.3.3 Im Bericht vom 1. September 2016 (act. II 118) hielt Dr. med. L. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung, eine mittelgradige depressive Episode, eine leichte Intelligenzminderung (geringfügige Verhaltensstörung) sowie eine Psychische und Verhaltensstörung durch Sedativa oder Hypnotika, gegen-

wärtig abstinente, fest (S. 1). Der Beschwerdeführer sei seit Juli 2016 an einem geschützten Arbeitsplatz in der ... der Klinik K. _____ zu 50% angestellt. Die Leistungsfähigkeit sei durch reduzierte Konzentration und Aufmerksamkeit, reduzierte Gedächtnisleistung mit erhöhter Vergesslichkeit sowie aufgrund einer deprimierten Stimmungslage und eingeschränkter Schwingungsfähigkeit deutlich eingeschränkt (S. 4).

Mit Bericht vom 9. Juni 2017 (act. II 145 S. 2 ff.) hielt Dr. med. L. _____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer leide unter einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie einer leichten Intelligenzminderung, was heisse, dass er schnell Probleme in grösseren Gruppen habe, enge Begleitung brauche und intellektuell nicht in der Lage sei, Handlungsanweisungen zu verstehen und durchzuführen (S. 2). Die deutlich verminderte Intelligenz führe schnell zur Überforderung am Arbeitsplatz und habe auch jetzt wieder zu einer Auflösung des Arbeitsverhältnisses in der betreuten Werkstatt der Klinik K. _____ geführt. Eine Konstanz der Tätigkeiten könne der Beschwerdeführer nicht bieten. Aufgrund seiner verschiedenen Diagnosen sei eine Integration nicht möglich (S. 3).

5.3.4 Im MEDAS-Gutachten vom 27. November 2017 (act. II 157.1) wurden bidisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 16):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- keine

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)
- Status nach Cannabisabhängigkeit (ICD-10 F12.20)
- Status nach Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.20)

In der bidisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer halte sich für maximal 50% arbeitsfähig, er benötige einen halben Tag zum Trainieren. Aus psychiatrischer Sicht seien dissoziale Persönlichkeitszüge, ein Status nach Cannabisabhängigkeit und ein Status nach Benzodiazepinabhängigkeit zur Kenntnis zu nehmen. Es liege keine Persönlichkeitsstörung vor. Es seien keine Symptome einer depressiven

Störung oder einer Angststörung feststellbar. Beim Beschwerdeführer bestehe vor allem ein Motivationsproblem, er zeige wenig Bereitschaft, sich in die Arbeitswelt zu integrieren, obwohl ihm dies aus psychiatrischer Sicht ohne Weiteres zumutbar wäre. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der ergänzend durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung zeige sich das gleiche Bild wie schon bei einer früheren Untersuchung, dass der Beschwerdeführer nämlich unmotiviert sei und sich inadäquat verhalte, Verdeutlichungstendenzen nachweisbar seien und dementsprechend kein valides Profil erhoben werden könne. Jedenfalls seien keine Befunde objektivierbar und reproduzierbar, die eine Einschränkung belegen könnten. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht in Bezug auf einfache Hilfsarbeitertätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit, sowohl aktuell wie auch in der Vergangenheit. Die in den früheren Arbeitsabklärungen beobachteten schlechten Leistungen seien auf die Motivation und den Unwillen des Beschwerdeführers zurückzuführen, sich zu bemühen und sich in der Arbeitswelt zu integrieren (S. 16 f.).

5.3.5 Im als „Einsprache auf den Vorbescheid“ vom 14. Dezember 2017 betitelten Bericht vom 18. Januar 2018 (act. II 161 S. 2 f.) hielt Dr. med. L. _____ fest, der Beschwerdeführer könne auf den ersten Blick in Gesprächen einen sehr adäquaten Eindruck hinterlassen. Es habe sich jedoch in der Zeit der Behandlung bei ihr, der sozialpsychiatrischen Begleitung durch die Familienpflege sowie an den geschützten Arbeitsplätzen gezeigt, dass er die Inhalte der Gespräche aufgrund seiner kognitiven Einschränkung nicht einordnen könne und deren Inhalt innerhalb kürzester Zeit vergesse. Dem Abklärungsergebnis der Beschwerdegegnerin, wonach eine Arbeitsunfähigkeit vor allen Dingen durch eine Motivationsproblematik begründet sei, könne sie nicht zustimmen. Der Beschwerdeführer leide unter einer Intelligenzminderung mit einer Verhaltensstörung. Ein Arbeitsplatz im geschützten Rahmen der Klinik K. _____ wäre organisiert und möglich. Es werde deshalb beantragt, „die Rentenansprüche“ neu zu beurteilen.

5.3.6 In der von Dr. med. H. _____ mitunterzeichneten Stellungnahme des MEDAS vom 5. Februar 2018 (act. II 165) wurde festgehalten, die von Dr. med. L. _____ erwähnten kognitiven Einschränkungen seien

nicht objektivierbar. Eine Intelligenzminderung habe anlässlich der Begutachtung nicht festgestellt werden können (S. 2).

5.3.7 Im als „Einsprache auf den Vorbescheid“ vom 23. Februar 2018 betitelten Bericht vom 20. April 2018 (act. II 172 S. 1 – 3) hielt Dr. med. L._____ an ihrem Standpunkt fest, wonach der Beschwerdeführer an einer Intelligenzminderung mit einer Verhaltensstörung (ICD-10 F70) leide (S. 2). Sie beantrage eine erneute neuropsychologische Untersuchung (S. 3).

5.3.8 Lic. phil. N._____ hielt im als „psychodiagnostische Abklärung“ betitelten Bericht vom 10. August 2018 (act. I 6) fest, die durchgeführten Tests zeigten ein Ergebnis, das mit der Intelligenzabklärung von 2009 (HAWIK IQ 60) absolut vergleichbar sei (S. 3). Eine hirnorganische Schädigung könne nicht bestätigt werden. Die neuropsychologischen Dysfunktionen seien sehr wahrscheinlich auf die Minderintelligenz zurück zu führen (S. 4).

5.4

5.4.1 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).

5.4.2 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).

5.4.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

5.5 Das bidisziplinäre psychiatrisch-neuropsychologische MEDAS-Gutachten von Dr. med. H._____ und lic. phil. I._____ vom 27. November 2017 (act. II 157.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 5.4.2 vorne). Es ist nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Danach besteht keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 16), was in der von Dr. med. H._____ mitunterzeichneten Stellungnahme vom 5. Februar 2018 (act. II 165) nochmals und überzeugend bestätigt wurde.

Der Beschwerdeführer bringt dagegen in erster Linie vor, die von ihm geltend gemachten Einschränkungen seien – entgegen den MEDAS-Gutachtern – nicht auf motivationale Faktoren (vgl. act. II 157.1 S. 17), sondern auf eine (krankheitswertige) Intelligenzminderung (ICD-10 F70) zurückzuführen. Dem kann nicht gefolgt werden:

5.5.1 Zunächst hat Dr. med. H._____ im Gutachten vom 27. November 2017 leicht unterdurchschnittliche Intelligenzleistungen festgestellt (S. 8) und diesem Befund in der Folge insoweit Rechnung getragen, als er allein einfache berufliche Tätigkeiten als möglich erachtete (S. 9). Jedoch konnte Dr. med. H._____ – wie bereits Dr. med. G._____ im Gutachten vom 6. Oktober 2014 (act. II 89.1) – keine (krankheitswertige) Intelligenzminderung gemäss ICD-10 F70 feststellen (vgl. act. II 157.1 S. 9). In der Stellungnahme vom 5. Februar 2018 verwies Dr. med. H._____ insbesondere auf die Berichte zu den neuropsychologischen Untersuchun-

gen von Dr. phil. F. _____ vom 10. Oktober 2013 (act. II 67) und von lic. phil. I. _____ im MEDAS-Gutachten vom 27. November 2017, in deren Rahmen keine Einschränkungen hätten festgestellt werden können. Insbesondere seien die von Dr. med. L. _____ postulierten kognitiven Einschränkungen (vgl. act. II 161 S. 1) nicht objektivierbar (act. II 165 S. 2).

5.5.1.1 Soweit Dr. med. L. _____ die von lic. phil. I. _____ erhobenen Befunde im Bericht vom 20. April 2018 (act. II 172 S. 1 – 3) in dem Sinne umdeutete, dass diese „eine deutliche Intelligenzeinschränkung“ zeigten, dies jedoch in der neuropsychologischen Beurteilung nicht widerspiegelt werde (S. 2), kann ihr schon deshalb nicht gefolgt werden, weil sie mit dieser spezifisch neuropsychologischen Befundinterpretation ihre Fachkompetenz überschritten hat. Ihre weitere Feststellung, wonach lic. phil. I. _____ eine deutliche Intelligenzminderung diagnostiziert habe (S. 2, 4. Abschnitt), ist denn auch offensichtlich aktenwidrig: Es trifft zwar zu, dass die Ergebnisse des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests unterdurchschnittlich waren (vgl. act. II 157.1 S. 15). Indessen verkennt Dr. med. L. _____, dass im invalidenversicherungsrechtlichen Kontext Beschwerdeangaben zuverlässiger medizinischer Feststellung und Überprüfung zugänglich sein müssen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127), an welcher notwendigen Anspruchsvoraussetzung es in Bezug auf die geltend gemachten Defizite vorliegend gerade fehlt: So gelangte lic. phil. I. _____ in der neuropsychologischen Beurteilung zum Schluss, dass die Erhebung eines neuropsychologischen Testprofils bei diesem „unmotivierten und im sozialen Umgang inadäquat sich verhaltenden“ Beschwerdeführer nicht möglich sei und ein Screeningverfahren zur Validität starke Verdeutlichungstendenzen zeige. Da die neuropsychologische Untersuchung wegen der mangelnden Motivation des Beschwerdeführers vorzeitig habe beendet werden müssen, könne zur Frage der Arbeitsfähigkeit keine valide Aussage gemacht werden. Jedenfalls lägen keine objektivierbaren und reproduzierbaren Befunde vor, die eine Arbeitsunfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht begründen könnten (S. 16). Folgerichtig stellte lic. phil. I. _____ – entgegen der gegenteiligen Deutung von Dr. med. L. _____ – gerade und ausdrücklich keine neuropsychologische Diagnose (S. 15). Auch wies er überzeugend darauf hin, dass Dr. phil. F. _____ im Rahmen der am 9. Oktober 2013 erfolgten neuropsychologischen Untersuchung zu densel-

ben Ergebnissen gelangt war bzw. sich „damals wie heute“ eine neuropsychologisch unplausible und logisch-inkonstante Symptomproduktion ohne eigenen Krankheitswert ergab bzw. ergibt (S. 16; act. II 67 S. 6). Mithin waren und sind die intellektuellen Funktionen und Fähigkeiten aufgrund der Nichtverwertbarkeit der neuropsychologischen Testergebnisse nicht eruierbar, womit es aus neuropsychologischer Sicht an der Objektivierbarkeit der geltend gemachten Intelligenzminderung fehlt. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, aus der Nichtverwertbarkeit der neuropsychologischen Testergebnisse ergebe sich auch die fehlende Beweistauglichkeit des MEDAS-Gutachtens (vgl. Beschwerde, S. 6 f. Ziff. 3), verkennt er, dass die fehlende Verwertbarkeit der Testergebnisse entgegen der Darstellung in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 3.2) nicht die Folge einer regelwidrigen Durchführung der Testverfahren, sondern der mangelnden Mitwirkung des Beschwerdeführers ist. Indessen obliegt ihm auch im Rahmen der Abklärung des Gesundheitszustandes eine umfassende Mitwirkungspflicht (Art. 28 ATSG; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 28 N. 11), welcher der Beschwerdeführer jedoch offensichtlich nicht nachkam und wofür er die Folgen einer sich daraus ergebenden Beweislosigkeit zu tragen hat. Dass eine neuropsychologische Testung vorliegend zwecks Abklärung des Gesundheitszustandes grundsätzlich geeignet und dem Beschwerdeführer auch zumutbar war, wird zu Recht nicht in Abrede gestellt und im Übrigen durch den Umstand bestätigt, dass im Juli/August 2018 in der Klinik K._____ bei lic. phil. N._____ eine weitere neuropsychologische Untersuchung veranlasst wurde (vgl. act. I 6).

5.5.1.2 Soweit der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 23. August 2018 sodann geltend macht, der als „Psychodiagnostische Abklärung“ bezeichnete Bericht vom 10. August 2018 (act. I 6) bestätige das Vorliegen einer (krankheitswertigen) Intelligenzminderung, kann ihm nicht gefolgt werden: Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Minderintelligenz nicht allein aufgrund des IQ's ermittelt werden kann, sondern der Gesamtheit der (objektiv ausgewiesenen) Beeinträchtigungen Rechnung zu tragen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 11. Februar 2019, 8C_608/2018, E. 5.2). Wenn lic. phil. N._____ einen IQ von 60 ermittelte, ist dies deshalb allein nicht ausschlaggebend und stände unter dem Vorbehalt, dass im Jahr 2001 ein IQ von 77 festge-

stellt wurde (act. II 6 S. 4) bzw. der im Jahr 2009 ermittelte IQ von 60 (act. II 14) nach Einschätzung von Dr. phil. F. _____ nicht valide ist (act. II 67 S. 6). Aus beweisrechtlicher Optik ist vorliegend jedoch ohnehin entscheidend, dass auch lic. phil. N. _____ festhielt, einzelne Subtests hätten nicht ausgewertet werden können. In einem Lern- und Gedächtnistest für figurales Lernen falle auf, dass der Beschwerdeführer sich die bildlichen Vorlagen teils gar nicht richtig anschau und mit seinem Blick immer wieder abschweife. Es sei davon auszugehen, dass dies das Resultat seiner Leistung beeinträchtige (S. 2). Mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Stellungnahme vom 10. September 2018, S. 2 Ziff. 4) weckt dieser Umstand erhebliche Zweifel an der Aussagekraft der darauf zurückgeführten Ergebnisse. Auch ergeben sich aus dem Bericht keine Hinweise, wonach in den neuropsychologischen Testverfahren zusätzlich Beschwerdevalidierungstests durchgeführt worden wären, was mit Blick auf die Ergebnisse der früheren neuropsychologischen Untersuchungen (act. II 67; 157.1) jedoch zwingend gewesen wäre. Wenn lic. phil. N. _____ sodann einräumte, während der Untersuchung habe der Verdacht bestanden, dass der Beschwerdeführer seine Kooperation bei für ihn erkennbaren Leistungsdefiziten verweigert oder nur sehr unmotiviert mitgemacht habe (act. I 6 S. 4), so überzeugt es nicht, wenn er eine Minderintelligenz dennoch als ausgewiesen bzw. die von ihm als solche interpretierten „neuropsychologischen Dysfunktionen“ als erstellt erachtete und als „sehr wahrscheinlich auf die Minderintelligenz“ zurückführbar beurteilte (S. 4). Soweit lic. phil. N. _____ schliesslich das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als zusätzliche Erklärung für die von ihm postulierte (krankheitswertige) Leistungsminderung heranzieht (S. 4), ist festzuhalten, dass eine solche Diagnose in den Berichten der Klinik K. _____ nicht gestellt wurde (vgl. act. II 106 S. 1; 118 S. 1; 145 S. 2).

5.5.1.3 Ebenso wenig kann der Beschwerdeführer sodann aus dem im Auftrag des Sozialdienstes erstellten Abklärungsbericht der P. _____ vom 30. November 2015 (act. II 97) etwas zu seinen Gunsten ableiten: Zwar wurde darin festgehalten, der Beschwerdeführer weise eine Intelligenzminderung auf, welche dazu berechtige, „einen IV-Leistungsanspruch“ zu prüfen (S. 8). Auch wurde die Motivation und die Kooperationsbereitschaft als „hoch“ beschrieben, so dass die Resultate der Testdiagnostik die

effektiven kognitiven Fähigkeiten abbilden würden (S. 12). Indessen fehlt es auch im nämlichen Bericht an Hinweisen, wonach die Validität der Befunde entsprechend dem Vorgehen in den neuropsychologischen Untersuchungen durch Dr. phil. F._____ und lic. phil. I._____ überprüft worden wäre. Dergleichen wird auch nicht geltend gemacht, weshalb auch dieser Bericht keine Zweifel am Beweiswert der Einschätzungen der MEDAS-Gutachter weckt.

5.5.2 Im MEDAS-Gutachten vom 27. November 2017 (act. II 157.1) führte Dr. med. H._____ die (wiederholt) gescheiterte berufliche Eingliederung nicht auf eine psychische Störung, sondern auf die fehlende Motivation des Beschwerdeführers zurück, welche Einschätzung auch der bidisziplinären Beurteilung zugrunde lag (S. 17). Im Einzelnen hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer berichte explizit, dass er maximal halbtags arbeiten könne, da er Zeit für das intensive Krafttraining benötige, weil dies für sein psychisches Gleichgewicht notwendig sei. Er zeige wenig Bereitschaft, sich in die Arbeitswelt zu integrieren. Wiederholt habe er Absenzen aufgewiesen, habe auch keine Motivation gezeigt, ganztags zu arbeiten, obwohl ihm dies aus psychiatrischer Sicht ohne Weiteres zumutbar gewesen wäre. Er lebe gemäss seinen inneren Bedürfnissen, habe Mühe sich an einen äusseren Rahmen, an Regeln zu halten. Der Beschwerdeführer sehe auch den Sinn einer regelmässigen beruflichen Tätigkeit nicht ein, verlange eine Unterstützung durch die Gesellschaft (S. 9). Diese fehlende Motivation, sich beruflich einzugliedern, lasse sich nicht durch eine medizinische Störung erklären (S. 11). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. H._____ auch in der Stellungnahme vom 5. Februar 2018 (act. II 165 S. 2).

Soweit aus den Berichten von Dr. med. L._____ der Vorwurf anklingt, die MEDAS-Gutachter hätten sich vom Beschwerdeführer täuschen lassen (vgl. act. II 161 S. 1) und deshalb sein Verhalten fälschlicherweise als Ausfluss fehlender Motivation statt begrenzter Aufnahmefähigkeit qualifiziert (vgl. act. II 172 S. 2), so ist in Erinnerung zu rufen, dass Letzteres bis anhin von keinem der seitens der Beschwerdegegnerin beauftragten Gutachter festgestellt wurde. Ferner ergeben sich aus der Befunderhebung im Rahmen der Begutachtung durch Dr. med. H._____ keine Hinweise, wo-

nach sich der Gutachter hätte täuschen lassen. Im Gegenteil geht aus der Expertise hervor, dass der Beschwerdeführer „nur sehr beschränkt“ auf die Fragen von Dr. med. H. _____ eingegangen sei, zum Teil „recht schnippisch“ geantwortet und auch „überheblich“ gewirkt habe, indessen – bei eindringlichem Nachhaken – dann doch auf die gestellten Fragen eingehen können (act. II 157.1 S. 8). Auch stellte der Beschwerdeführer – wie hiavor dargelegt – klar, nur halbtags arbeiten zu können, damit er genug Zeit zum Training habe (S. 7 f.). Bereits vor diesem Hintergrund erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. med. H. _____, motivationale Faktoren seien für die Leistungsminderung verantwortlich, als nachvollziehbar und schlüssig.

Es kommt hinzu, dass sich auch die Beobachtungen der Eingliederungsfachleute der Beschwerdegegnerin mit den Einschätzungen des Gutachters decken und Dr. med. L. _____ gerade nicht darin beigepflichtet werden kann, wonach die verschiedenen (gescheiterten) Versuche zur Arbeitsintegration ein deutlich divergentes Bild zu dem zeigten, welches sich im MEDAS-Gutachten vom 27. November 2017 darstelle (act. II 172 S. 1): So ergibt sich aus dem Bericht der D. _____ vom 15. Juli 2013 (act. II 46), dass der Beschwerdeführer ein „gutes Potenzial“ habe. Wenn er es schaffe, mit Motivation, Willen und Einsatzbereitschaft eine Arbeit oder Ausbildung anzugehen, könne er die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt schaffen. Weiter folgt aus dem Bericht klar, dass die fehlende Motivation zum Abbruch der Eingliederungsmassnahme führte (S. 1). Im Abklärungsbericht AMA vom 8. November 2013 (act. II 76 S. 2 – 13) wurde – anders als in der Beschwerde dargestellt (vgl. S. 5) – nicht ein hochmotivierter Beschwerdeführer beschrieben, sondern gegenteils ebenfalls festgehalten, dass die Arbeitsmotivation „nur sehr eingeschränkt vorhanden“ (S. 6) gewesen sei – was der Beschwerdeführer denn auch selber einräumte (S. 6, 12) –, wobei die festgestellte Leistungsminderung als medizinisch nicht erklärbar beurteilt wurde (S. 11). Weiter wurde im Abklärungsbericht AMA auf „Erklärungen“ des Beschwerdeführers hingewiesen, welche auch als „Ausreden für fehlende Motivation gelten“ (S. 7) könnten. In diesem Zusammenhang fällt auf, dass er seine Umgebung für seine Situation verantwortlich machte (vgl. S. 7), worauf auch Dr. med. H. _____ hinwies (vgl. act. II 157.1 S. 8).

Diese Feststellungen werden auch durch den Bericht der Q._____ vom 16. Juni 2016 (act. II 161 S. 4 – 11) nicht in Frage gestellt, welchem im Unterschied zu den vorgenannten Eingliederungsmassnahmen keine von der Invalidenversicherung, sondern vom zuständigen Sozialdienst veranlasste Integrationsmassnahme zugrunde lag und worin „die Verminderungen [...] im überwiegenden Mass, im Kontext der gesundheitlichen (kognitiven) Verminderungen“ beurteilt wurden (S. 5): Denn dabei handelt es sich bloss um eine Einschätzung des zuständigen Sozialarbeiters und es wurde auf validierte Tests offenbar bewusst verzichtet (vgl. S. 11), so dass dieser Bericht nicht gegen die Einschätzung von Dr. med. H._____ spricht.

5.5.3 Sodann hielt Dr. med. H._____ zu den seitens der Klinik K._____ zusätzlich diagnostizierten psychischen Störungen (Agoraphobie, depressive Störung [vgl. act. II 118 S. 1]) im Gutachten vom 27. November 2017 (act. II 157.1) überzeugend fest, eine Agoraphobie liege nicht vor. Der Beschwerdeführer leide nicht unter Angst- und Panikzuständen, könne sich in der Öffentlichkeit frei bewegen. Er besuche beispielsweise regelmässig ein Fitnesscenter, benutze öffentliche Verkehrsmittel (vgl. S. 8), könne sich ohne Weiteres zum Beispiel auch in der Stadt bewegen. Er sei auch nicht depressiv. Er leide nicht unter Schlafstörungen, Antriebsstörungen, depressiven Verstimmungen, einem sozialen Rückzug, einer erhöhten Ermüdbarkeit, einem Lebensverleider oder Suizidgedanken (S. 10 f.). Auch erfolgt offensichtlich keine medikamentöse Behandlung: Zwar bestehen zur Frage, ob überhaupt Medikamente verordnet bzw. verabreicht werden, in den Akten divergierende Angaben; während Dr. med. L._____ im Bericht vom 9. Juni 2017 (act. II 145 S. 2 ff.) festhielt, es erfolge aktuell keine Medikation (vgl. S. 2), machte der Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern geltend, „die Medikamente würden ihm von der Pflegefamilie abgegeben“ (act. II 157.1 S. 6). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben, da sich aus den durchgeführten Blutuntersuchungen jedenfalls keine Hinweise auf eine Medikamenteneinnahme ergeben (S. 9), was die Einschätzung von Dr. med. H._____, wonach auch anderweitig keine psychische Störung vorliege, stützt.

5.6 Zusammenfassend ergeben sich aus den Berichten von Dr. med. L._____ und jenem von lic. phil. N._____ sowie aus den übrigen im

Recht liegenden Berichte keine Gesichtspunkte, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben wären und die geeignet wären, zu einer anderen Beurteilung zu führen (vgl. Entscheid des BGer vom 25. März 2019, 9C_872/2018, E. 5.3; E. 5.4.3 vorne). Der Sachverhalt erweist sich somit als hinreichend abgeklärt und der beschwerdeweise beantragten Durchführung eines neuropsychologischen Gerichtsgutachtens bedarf es nicht.

6.

6.1 Was den Revisionsgrund anbelangt (vgl. E. 4.2.3 vorne), so steht fest und ist unbestritten, dass sich in erwerblicher Hinsicht seit der referenziellen Verfügung vom 3. Dezember 2014 (vgl. E. 5.1 vorne) keine Veränderung ergeben hat. In Bezug auf den Gesundheitszustand ist auf der medizinischen Befundebene eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen oder eine Verstärkung bereits bestandener Symptome nicht objektiviert bzw. nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, liegt doch gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 27. November 2017 (act. II 157.1) weiterhin kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und damit auch keine invalidisierende gesundheitliche Beeinträchtigung im Rechtssinne vor. Damit hat sich im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 3. Dezember 2014 (act. II 91) keine Änderung ergeben, fehlte es doch auch damals am Vorliegen einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Beeinträchtigung der Gesundheit. Insbesondere konnte keine (krankheitswertige bzw. die Arbeitsfähigkeit beeinflussende) Minderintelligenz objektiviert werden (vgl. Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 6. Oktober 2014 [act. II 89.1 S. 8]; Untersuchungsbericht von Dr. phil. F. _____ vom 10. Oktober 2013 [act. II 67 S. 6]). Damit liegt in Bezug auf die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2018 (act. II 174) keine anspruchsbegründende Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor.

Doch selbst wenn ein Revisionsgrund bejaht würde, änderte sich am Ergebnis nichts, da – wie hiavor dargelegt – keine krankheitswertige (psychische) Störung und in der Folge auch keine Invalidität erstellt ist (vgl. E. 4.1 vorne). Dies gilt in Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. act.

II 157.1 S. 17). Die Beschwerdegegnerin hat folglich einen Anspruch auf Leistungen der IV zu Recht verneint.

6.2 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 31. Mai 2018 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

7.

Mit der Abweisung der Beschwerde ist der Beschwerdeführer als unterliegend zu betrachten. Damit wird er kostenpflichtig (Art. 108 VRPG), weshalb nachfolgend vorab das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege zu prüfen ist.

7.1 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).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse respektive seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (act. I 4). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und die anwaltliche Verbeiständung ist geboten, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

7.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 7.1 hiervor) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

7.3 Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss] und Art. 108 Abs. 3 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin bleibt deren amtliches Honorar festzulegen.

7.3.1 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 (MWSt.) 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.--.

7.3.2 Mit Eingabe vom 30. August 2018 weist Rechtsanwältin C. _____ bei einem zeitlichen Aufwand von 16.25 Stunden ein Honorar von Fr. 4'225.--, Auslagen von Fr. 238.10 und die Mehrwertsteuer von Fr. 343.65, insgesamt ausmachend Fr. 4'806.75, aus. Dieser Aufwand erscheint zwar im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als hoch, jedoch gerade noch als angemessen. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'806.75 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwältin C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'250.-- (16.25 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 238.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 268.60

(7.7 % von Fr. 3'488.10), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'756.70 auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

7.4 Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlichrechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Parteikostenersatz (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 104 Abs. 3 und Art. 2 Abs. 1 lit. a VRPG sowie Art. 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes vom 23. Juni 1993 zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [EG IVG; BSG 841.21]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. 4'806.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'756.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.