

200 18 524 IV  
FUE/REL/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. Januar 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juni 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte in seinem Herkunftsland eine Anlehre zum ..., reiste 1994 in die Schweiz ein und übte in der Folge verschiedene Erwerbstätigkeiten aus. Zuletzt arbeitete er bis 2016 als ... (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2, 6 S. 48, 86). Am 23. Februar 2009 meldete er sich unter Hinweis auf seit einem Unfall vom Juli 2008 bestehende Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Probleme mit dem Rücken und Funktionseinschränkungen der linken Hand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 2 und 6). Die IVB holte die Akten des zuständigen Unfallversicherers ein (AB 6) und wies gestützt auf ein von ihr veranlassenes psychiatrisches Gutachten vom 4. Januar 2011 (AB 51) mit Verfügung vom 17. Mai 2011 (AB 55) das Leistungsbegehren mangels Vorliegens einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit ab. Auf ein erneutes Leistungsgesuch vom 31. März 2015 (AB 57) trat die IVB mit Verfügung vom 31. Juli 2015 (AB 74) nicht ein. Diese Verfügung wurde nicht angefochten.

Zusammen mit seiner behandelnden Psychiaterin machte der Versicherte mit Schreiben vom 1. April 2017 (AB 81) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Nachdem er gegen das vorbescheidweise (AB 96) in Aussicht gestellte Nichteintreten auf die Neuanmeldung Einwand erhoben hatte (AB 98 und 103), liess die IVB eine neuropsychologische und eine psychiatrische Begutachtung durchführen (AB 106). Gestützt auf die Gutachten vom 26. Februar (AB 115.1) und 6. März 2018 (AB 116.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 9. März 2018 (AB 117) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da keine objektive und wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ – mit Einwand vom 30. April 2018 (AB 121) nicht einverstanden und reichte einen Bericht der behandelnden Psychiaterin zu den Akten (AB 121 S. 3 ff.). Nach Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zu diesem Bericht

(AB 124) verneinte die IVB am 12. Juni 2018 (AB 125) den Anspruch auf Leistungen der IV.

## **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ – am 12. Juli 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Aufforderungsgemäss teilte der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 16. August 2018 mit, dass der Beschwerdeführer über keinen Rechtsschutz durch Dritte verfüge.

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

## **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 12. Juni 2018 (AB 125). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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.**

**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).

**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).

**2.3** 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).

**2.3.1** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.3.2** 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).

**2.3.3** 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 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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).

**2.3.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

Die Beschwerdegegnerin hat auf den „Antrag auf Eröffnung des IV-Dossiers aufgrund der Verschlechterung des Gesundheitszustandes“ vom 1. April 2017 (AB 81) hin medizinische und erwerbliche Abklärungen in die Wege geleitet. Sie ist damit auf die Neuanschuldung eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft, weshalb die Eintretensfrage hier praxismässig nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 17. Mai 2011 (AB 55) – welche eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs beinhaltete – und der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2018 (AB 125) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Da anlässlich der Neuanschuldung März 2015 (AB 57) keine materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Verfügung vom 31. Juli 2015 (AB 74) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**3.1** Die Verfügung vom 11. Mai 2011 (AB 55) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Januar 2011 (AB 51). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stellte darin keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine chronische Schmerzkrankheit mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [S. 16]). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der chronischen Schmerzstörung ohne gravierende Komorbidität von einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entsprechenden Arbeitstätigkeit auszugehen (S. 22).

**3.2** Zur Beurteilung der Frage, ob sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2018 (AB 125) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** In der Neuanmeldung vom 1. April 2017 (AB 81) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, beim Beschwerdeführer lägen folgende Diagnosen vor:

1. Schwere rezidivierende Depression in Form einer larvierten Depression (ICD-10: F32.2)
2. Arterielle Hypertonie
3. Migräne
4. Hiatusinsuffizienz, Zustand nach Helicobacter Pylori-Eradikation
5. Allergie auf Supramox und Procef
6. Status nach LWS Distorsion bei Übergangsanomalie L4/5 und Diskusdehydratation und Hernie, rechtsbetont bei Zustand nach Autounfall am 25. Juli 2008
7. HWS Distorsion mit Zervikalgien und Okzipitalgien

Im Verlauf der Behandlung seit 2016 sei eine schwere rezidivierende Depression diagnostiziert worden. Aufgrund der Schwere der Symptome habe eine ambulante Behandlung nicht mehr ausgereicht und der Beschwerdeführer sei in die psychiatrischen Dienste E.\_\_\_\_\_ zur fortführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eingetreten. Dieser teilstationäre Aufenthalt, der seit Februar 2017 fortgeführt werde, sei ein Beweis für die Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes (S. 2).

**3.2.2** In ihrem Bericht vom 23. Juli 2017 (AB 103 S. 5 ff.) nannte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: 32.2) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Krankheit (ICD-10: F62.1). Es handle sich um eine larvierte Depression, bei welcher sich die schwere Depression hinter der Maske der körperlichen Beschwerden verstecke (S. 6). Aufgrund der eingetretenen Verschlechterung sei der Beschwerdeführer im Jahr 2016 vom Hausarzt zur psychiatrischen Behandlung überwiesen worden (S. 7).

**3.2.3** Der Gutachter PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, konnte im Gutachten vom 26. Februar 2018 (AB 115.1) – welches er in einer leicht überarbeiteten Form bei

unveränderten Schlussfolgerungen am 12. März 2018 (AB 118.2) ein zweites Mal einreichte – keine Diagnose einer krankheitswertigen Störung nach den Kriterien der ICD-10, Kapitel F, und damit auch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Es müsse vielmehr ein nicht unwesentliches Beschwerdeverdeutlichungsverhalten festgestellt werden, welches eine genauere diagnostische Differenzierung verhindere (AB 115.1 S. 23 lit. g). Es hätten sich auch deutliche Diskrepanzen zwischen den Ergebnissen der Selbstbeurteilungsskalen bezüglich Depression und Angst und den im Untersuchungsgespräch geschilderten Symptomen sowie dem erhobenen Untersuchungsbefund ergeben (lit. h). Sowohl klinisch als auch nach den Ergebnissen der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung – diskutiert im Konsensgespräch mit der Neuropsychologin vom 21. Februar 2018 – bestehe der testpsychologisch belegbare klinische Eindruck einer deutlichen Aggravation und Beschwerdeverdeutlichung (S. 24 Ziff. 4). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die früher mehrfach attestierten 100 %igen Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen seien retrospektiv kaum nachvollziehbar, da sich bei insgesamt offenbar unverändertem Krankheitsbild die Diagnose einer schweren depressiven Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung nicht nachvollziehen lasse. Insoweit werde dem Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ inhaltlich weitestgehend gefolgt. Zudem sei auch für eine denkbare angepasste Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 29). Es sei nicht erkennbar, dass es bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Mai 2011 zu einer bedeutsamen Veränderung gekommen sei. Dementsprechend seien auch keine Auswirkungen auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil zu beschreiben (S. 30).

**3.2.4** Im Gutachten vom 6. März 2018 (AB 116.1) konnte lic. phil. G. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, keine neuropsychologische Diagnose vergeben. Die präsentierten kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis, Exekutivfunktionen und Visuokonstruktion seien bewusst verzerrt dargestellt worden (Aggravation oder gar Simulation [S. 20]). In der neuropsychologischen Begutachtung hätten keine validen Resultate festgehalten werden können, denn die erhaltenen Testwerte seien mit teilweise schwer defizitären Leistungen

nur eingeschränkt glaubwürdig. Die Leistungen im durchgeführten Performanzvalidierungstest seien erheblich schlechter ausgefallen, als sie bei Patienten mit chronischen Schmerzen aufträten. Zudem hätten sich zahlreiche Diskrepanzen zwischen den klinischen Beobachtungen und den Testergebnissen gezeigt. Ebenso hätten sich zwischen und innerhalb einzelner Testverfahren Diskrepanzen gezeigt. Es bestehe auch ein Widerspruch zwischen den bis zu schwer defizitären Aufmerksamkeitsleistungen und der Angabe des Beschwerdeführers, dass er noch Auto fahre – mit den gezeigten Testleistungen wäre er allerdings nicht fahrgeeignet, was selbst einem Laien auffallen würde. Die in der Mitte der Untersuchung gemachte Angabe der teilweise hohen Müdigkeit von 8/10 sei mit den klinischen Beobachtungen ebenfalls nicht vereinbar, da der Beschwerdeführer weder müde gewirkt habe, noch langsamer, unaufmerksamer oder fahriger geworden sei etc. (S. 17). Es sei damit in der Gesamtschau von einer eingeschränkten Anstrengungsbereitschaft und selbstlimitierendem Verhalten auszugehen. Die Leistungsverzerrung könne gemäss dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nicht durch eine psychische Störung erklärt werden, weshalb das gezeigte Ausmass an kognitiven Problemen daher vom Beschwerdeführer bewusst verzerrt werde. Da keine somatischen und psychiatrischen Diagnosen vorlägen, welche kognitive Einschränkungen begründen könnten, sei von einer Aggravation oder gar Simulation auszugehen (S. 18).

**3.2.5** In ihrer Stellungnahme vom 4. April 2018 (AB 121 S. 3 ff.) zu den Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und lic. phil. G. \_\_\_\_\_ bemängelte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, dass der psychiatrische Gutachter in seiner Beurteilung keine Stellung nehme zur opioid-bedingten und psychischen Verhaltensstörung (ICD-10: F11.8). Zudem habe die medikamentöse Therapie mit einem Opioid und einem Analgetikum Auswirkungen auf die Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers und auf das Bedienen von Maschinen (S. 4). Das Resultat der neuropsychologischen Untersuchung von lic. phil. G. \_\_\_\_\_ sei nicht nachvollziehbar, da diese den Auswirkungen des chronischen und medizinisch induzierten Konsums von Opiaten auf die Kognition keine Beachtung geschenkt habe (S. 5).

**3.2.6** Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. [www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)]) führte in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2018 (AB 124) zur Kritik der behandelnden Psychiaterin aus, diese zitiere lediglich aus medizinisch-theoretischer Sicht mögliche auftretende Nebenwirkungen aus der Fachinformation zu den Arzneimitteln. Im Bericht der behandelnden Psychiaterin fehlten aber ein dezidiertes psychopathologischer Befundbericht und eine exakte Beschreibung der beim Beschwerdeführer vorliegenden klinischen Beeinträchtigungen. Gemäss den Verhaltensbeobachtungen der psychiatrischen und der neuropsychologischen Gutachter lägen weder eine klinisch relevante Somnolenz, ein Schwindel (beschriebene Nebenwirkungen des Analgetikums „Tilur“) noch relevante kognitive Beeinträchtigungen vor (S. 3). Auch hinsichtlich des Opioids „Durogesic“ würden von der Psychiaterin keine konkreten Symptome angegeben, so dass auch diesbezüglich kein direkter Bezug zu den Verhaltensbeobachtungen im Rahmen der Begutachtung hergestellt werden könne. Zu betonen sei auch, dass aufgrund der vorliegenden geringfügigen orthopädischen Erkrankungen die Behandlung mit Opioiden gemäss den „Leitlinien für Langzeitanwendung von Opioiden bei nicht tumorbedingten Schmerzen“ (LONTS) beim Beschwerdeführer kontraindiziert sei. Aus medizinisch-theoretischer Sicht müsse deshalb zeitnah ein qualifizierter Entzug des Medikaments „Durogesic“ erfolgen. Ebenso sei der Einsatz des Medikaments „Tilur“ fraglich, da der Beschwerdeführer angebe, dass ihm dieses nicht helfe. Damit sei die Grundlage der Argumentation der Behandlerin aufgehoben, da sich erstens die theoretischen Nebenwirkungen im klinischen Eindruck nicht zeigten und zweitens die Behandlung mit den abgegebenen Medikamenten kontraindiziert sei (S. 4).

**3.3** 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 anzuge-

ben, 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).

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).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2018 (AB 125) auf die interdisziplinären Gutachten des Psychiaters Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2018 (AB 115.1) und der Neuropsychologin lic. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2018 (AB 116.1) gestützt, in welchen weder Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, noch solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden konnten.

Die Beurteilungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und lic. phil. G. \_\_\_\_\_ sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen klinischen Explorationen – inklusive sowohl testpsychologischen (AB 115.1 S. 15), als auch neuropsychologisch standardisierten Testverfahren (AB 116.1 S. 16 f.) – und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erfolgte unter dem Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich eines Konsensgesprächs der beiden Gutachter (vgl. AB 115.1 S. 26 Ziff. 3). Die gutachterlichen Feststellungen wurden sodann unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte und auch des Gut-

achtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. November 2011 (AB 51) diskutiert und es wurde gestützt darauf dargelegt, dass auch heute im Wesentlichen der Beurteilung des damaligen Gutachters gefolgt werden könne (AB 115.1 S. 23 lit. h), womit keine Änderung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 17. Mai 2011 (AB 55) zu erkennen sei (AB 115.1 S. 30). Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb sich weitere Sachverhaltserhebungen – sei es als Beweismassnahme im vorliegenden Beschwerdeverfahren oder im Rahmen der beantragten Rückweisung (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 1) – erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Die vom Beschwerdeführer und insbesondere von der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an den Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und lic. phil. G. \_\_\_\_\_ (AB 115.1 und AB 116.1) erhobene Kritik (AB 121) verfängt nicht. Sie erschöpft sich im Wesentlichen im Vorwurf, die beiden Gutachter hätten die Auswirkungen der Medikation auf die kognitiven Fähigkeiten nicht berücksichtigt: So habe der psychiatrische Gutachter keine Stellung zu einer opioid-bedingten Verhaltensstörung (ICD-10: F11.8) genommen und die Neuropsychologin den Einfluss des Opioid- und Analgetika-Konsums auf die kognitiven Fähigkeiten nicht berücksichtigt (AB 121 S. 1 und S. 3 f.; Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hat in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2018 (AB 124) indes nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bezüglich der opioid-bedingten und psychischen Verhaltensstörungen allein die aus medizinisch-theoretischer Sicht möglichen Nebenwirkungen der Arzneimittel „Tilur“ und „Durogesic“ aufführte, jedoch keine Beschreibung der beim Beschwerdeführer konkret vorliegenden klinischen Beeinträchtigungen abgab (AB 121 S. 4). Solche hätten sich jedoch beim Beschwerdeführer weder bei der psychiatrischen noch anlässlich der neuropsychologischen Begutachtung gezeigt. Zudem sei es bei beiden Medikamenten fraglich, ob eine entsprechende Behandlung überhaupt indiziert sei (AB 124 S. 4).

Die ihm vorgeworfene Beschwerdeverdeutlichungstendenz, welche der Beschwerdeführer bestreitet (Beschwerde S. 5), konnte von der neuropsychologischen Gutachterin lic. phil. G. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten vom 6. März 2018 (AB 116.1) anhand der verschiedenen Testungen, die zahlreiche Diskrepanzen zwischen den klinischen Beobachtungen und den Testergebnissen einerseits sowie zwischen und innerhalb der einzelnen Testverfahren andererseits zu Tage förderten, eindeutig nachgewiesen werden (S. 17). Gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ist die gezeigte Leistungsverzerrung auch nicht durch eine psychische Störung zu erklären (S. 18). Der Psychiater konnte vielmehr auch in seinem Fachgebiet eine klinisch und testpsychologisch „nicht unerhebliche Beschwerdeverdeutlichungstendenz“ nachweisen (AB 115.1 S. 28).

Nach dem Dargelegten ist – entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers und seiner Psychiaterin – auf die Gutachten des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2018 (AB 115.1) und der lic. phil. G. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2018 (AB 116.1) abzustellen. Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass weder in psychiatrischer noch in neuropsychologischer Hinsicht eine Diagnose gestellt werden kann, weshalb auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Es ist damit im massgeblichen Vergleichszeitraum seit der Verfügung vom 17. Mai 2011 (AB 55) keine wesentliche Veränderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eingetreten, womit das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes zu verneinen ist.

**3.5** Selbst wenn – entgegen dem vorstehend Ausgeführten – mit der behandelnden Psychiaterin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ von einem psychischen Gesundheitsschaden ausgegangen würde, änderte dies am Ergebnis nichts. Die von ihr gestellten Diagnosen (vgl. AB 81 und 103) hielten der Prüfung, ob nach rechtlichen Massstäben gemäss BGE 141 V 281 eine anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit besteht, schon auf der ersten Ebene nicht stand: Angesichts der von beiden Gutachtern übereinstimmend festgestellten deutlichen Aggravation bzw. gar Simulation (vgl. AB 115.1 S. 24 Ziff. 4 und AB 116.1 S. 18) lägen beim Beschwerdeführer Aus-

schlussgründe nach BGE 131 V 49 vor und eine versicherte Gesundheitsschädigung wäre zu verneinen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 S. 287).

#### **4.**

Zusammenfassend ist ein medizinischer Revisionsgrund im hier massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3 vorstehend) nicht erstellt. Doch selbst wenn ein solcher bejaht würde, hätte der Beschwerdeführer mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens keinen Anspruch auf Leistungen der IV (vgl. E. 3.5 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2018 (AB 125) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.– festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

**5.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

**5.3.1** 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 Voraussetzun-

gen 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).

**5.3.2** Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten und angesichts der langjährigen Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Beschwerdebeilage 2). Im vorliegenden Fall war das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Weiter war eine anwaltliche Verbeiständung geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Damit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**5.4** 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.–.

Mit Kostennote vom 4. September 2018 macht Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ einen Zeitaufwand von 6.83 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 1'707.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 33.30 sowie die Mehrwertsteuer von 7.7 % (auf Fr. 1'740.80) im Betrag von Fr. 134.05, total Fr. 1'874.85, geltend. Dies gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Der tarifmässige Parteikostenersatz

wird dementsprechend auf Fr. 1'874.85 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'366.– (6.83 h x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 33.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 107.75 (7.7 % von Fr. 1'399.30), total somit eine Entschädigung von Fr. 1'507.05, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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 des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'874.85 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'507.05 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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