

200 18 661 IV  
FUE/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. März 2019**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, handelnd durch Fürsprecherin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1994 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) traf medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form von Berufsberatung (AB 31). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes BE, FR, SO (RAD) hin (AB 37) beauftragte die IVB Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 7. November 2017 [AB 46.1]). Mit Mitteilung vom 16. Januar 2018 (AB 47) schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen ab; dies mit der Begründung, aufgrund der gesundheitlichen Situation sei eine berufliche Eingliederung nicht möglich, aktuell stünden medizinisch-therapeutische Massnahmen im Vordergrund. Mit Vorbescheid vom 15. Mai 2018 (AB 48) stellte sie sodann die Verneinung des Anspruchs auf IV-Leistungen mangels invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 49) verfügte die IVB am 16. Juli 2018 (AB 53) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch das Sozialamt der B.\_\_\_\_\_, handelnd durch Fürsprecherin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 13. September 2018 Beschwerde mit den Anträgen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien berufliche Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei eine IV-Rente zuzusprechen. Des Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 16. Juli 2018 (AB 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung.

**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). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** Um den Leistungsanspruch beurteilen 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).

**2.4** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.5** 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.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. April 2016 (AB 14) eine depressive Symptomatik mit mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10: F32.1) und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1). Die Stimmung des Versicherten wirke sehr gedrückt. Er berichte über schwere Schlafprobleme mit Alpträumen, Antriebslosigkeit und Überforderung im Alltag sowie über einschliessende Erinnerungen an

verschiedene traumatische Ereignisse in seinem Leben. Es erscheine wichtig und sinnvoll, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen.

**3.1.2** Die Psychotherapeutin F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ führten im Bericht vom 8. Januar 2017 (AB 35) aus, der Versicherte leide an erheblichen psychosomatischen und depressiven Symptomen mit psychotischen und dissoziativen Elementen. Die Kriterien der Diagnose einer Belastungsstörung als Folge einer langdauernden, komplexen Traumatisierung (ICD-10: F43.1) schienen erfüllt zu sein, hinzu kämen Zeichen einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode (ICD-10: F32.3). Festlegende Aussagen zur Persönlichkeit im Sinne eines starren, lange Zeit überdauernden Musters von Wahrnehmung, Kognitionen, Emotionen und sozialen Interaktionen zu machen, scheine derzeit nicht angemessen. Angesichts des niedrigen und unreifen psychischen Funktionsniveaus scheine erst im Verlauf klärbar, inwiefern sich die derzeit nachweisbaren auffälligen Persönlichkeitszüge mit paranoiden, negativistischen und depressiven Anteilen beispielsweise als kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.1) fixieren oder unter Therapie abschwächen würden. Der Versicherte sei mangels psychischer Basisfunktion ausserstande, auf gesellschaftliche Anforderungen an seine Altersgruppe adäquat zu reagieren. Selbst das Milieu eines niederschweligen geschützten Arbeitsplatzes überfordere ihn deutlich. Versuche zur Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt erschienen derzeit gänzlich unzumutbar.

**3.1.3** Der RAD-Arzt G.\_\_\_\_\_ (im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet) hielt im Bericht vom 2. März 2017 (AB 37) fest, ein Gesundheitsschaden, der den Versicherten in seiner Berufswahl oder bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung beeinträchtige, liege vor. Die Diagnosestellung der behandelnden Psychologin (PTBS und mittelschwere bis schwere depressive Symptomatik) sei nachvollziehbar. Zudem sei seines Erachtens auch eine unreife Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) zu diagnostizieren. Zur weiteren Abklärung der Persönlichkeit und des Leistungsvermögens werde die Durchführung einer psychiatrischen Begutachtung empfohlen.

**3.1.4** Dem undatierten Bericht der psychiatrischen Dienste H. \_\_\_\_\_ betreffend die Hospitalisation vom 24. bis 29. Juli 2017 (AB 46.2) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (S. 1):

- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung nach langjähriger komplexer Traumatisierung in der Kernfamilie
- Vernachlässigung und keine gerechte Kindererziehung
- Trennung der Eltern nach ausgeprägten Konflikten
- Auffällige Persönlichkeit des Vaters; Vater und jüngerer Bruder inhaftiert
- Wunsch des Patienten, sich von der Vergangenheit zu "befreien", im hier und jetzt leben zu können
- Mittelgradige bis schwere depressive Episode
  - Antriebsverlust mit Arbeitsunfähigkeit
  - Kränkbarkeit, Verletzlichkeit im Umgang mit Mitmenschen
  - Soziale Ängste, fragiles Selbstwertgefühl, Wutausbrüche.

Der Patient habe sich bezüglich der Aufnahmeumstände dahingehend geäußert, dass er den Bezug zur Realität verloren habe. Er komme nicht klar damit, von seiner Familie, die für ihn das Leben sei, getrennt zu sein. Er fühle sich ohne Familie wertlos und habe gemerkt, dass er seinen "Geist stärken" müsse, bevor er wieder arbeiten könne (S. 1). Der Patient habe an verschiedenen Therapien teilgenommen und sich dabei angepasst, kooperativ, jedoch sehr müde gezeigt (S. 2). Er habe angegeben, seine Wut unter Kontrolle bringen zu wollen, um in die Gesellschaft zu passen. Dies sei fremdmotiviert, vor allem wegen seiner Familie, der er nicht schaden wolle. Die Familie und seine Zugehörigkeit dazu scheine für ihn zentral gewesen zu sein. So habe er seinen Vater und seinen Bruder zweimal wöchentlich im Gefängnis besucht. Insgesamt habe man den Eindruck gewinnen können, dass der Patient wenig von einer intensiven stationären psychotherapeutischen Behandlung profitieren würde. Er sei in der Gruppentherapie eingeschlafen und habe den Wunsch geäußert, sich nun endlich nach 22 Jahren zu erholen und von der Arbeit entlastet zu werden. Der Patient habe sich für eine ambulante Weiterbehandlung angemeldet und sei in einem stabilen Zustand nach Hause entlassen worden. Es sei empfohlen worden, dass er nicht sofort die Arbeit aufnehme, dies jedoch nach kurzer Zeit wieder versuche, auch um eine Tagesstruktur zu haben (S. 3).

**3.1.5** Im psychiatrischen Gutachten vom 7. November 2017 (AB 46.1) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), bestehend seit der Kindheit und Jugend,

und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), bestehend seit wahrscheinlich 2009 (S. 20). Der Explorand habe im Alter von sechs bis sieben Jahren im Rahmen einer Platzierung in einem Kinderheim über Monate hinweg körperliche Gewalt erlebt und sei überdies direkter Zeuge von sexueller Gewalt geworden. Er leide unter flashbackartigen Wiedererinnerungen an diese Ereignisse, Anspannungszuständen, Panikattacken, Selbstverletzungen, einer emotionalen Instabilität und immer wieder auftretenden depressiven Phasen (S. 3, 20). Das Störungsbild übersteige dasjenige einer einfachen PTBS und auch dasjenige einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung bei weitem. Jedoch lasse sich eine komplexe PTBS in der ICD-10 nicht anderweitig codieren als mit F43.1. Es sei aber deutlich darauf hingewiesen, dass dieses komplexe Krankheitsbild eine depressive Symptomatik, eine Angst- und Panikstörung, Symptome einer einfachen PTBS sowie Symptome einer dissoziativen Störung beinhalte (S. 21). Aus den aktenanamnestischen Angaben und auch aus den Angaben des Exploranden könne entnommen werden, dass der Leiter des Kinderheims, in dem der Explorand als Kind einige Monate lang untergebracht gewesen sei, und dessen Partnerin einem Tötungsdelikt zum Opfer gefallen seien. Er mache selber keine konkreten Angaben dazu unter dem Hinweis, dass noch ein Gerichtsverfahren hängig sei. In jedem Fall sei davon auszugehen, dass dieses Delikt mit der konsekutiven Verhaftung des Vaters und des Bruders sowie des Exploranden selbst einen massiven Trigger in Bezug auf die Traumata darstellten. Das Leben des Exploranden sei durch diese Umstände völlig aus den Fugen geraten, was die aktuelle Instabilität gut erklären könne (S. 22). Insgesamt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt (S. 24, 29).

**3.2** In diagnostischer Hinsicht stellte die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2017 (AB 46.1) ab (AB 53 S. 2). Was die Auswirkungen der von ihm diagnostizierten psychischen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit betrifft, wick die Beschwerdegegnerin indes von der gutachterlichen Einschätzung ab, wonach für Tätigkeiten im ersten Arbeitsmarkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege (AB 46.1 S. 24, 29). Sie begründete dies unter Prüfung der Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 mit Verweis auf die Umstände, dass das

Absolvieren des Militärdienstes mit den vom Experten postulierten Befunden kaum möglich gewesen wäre bzw. psychisch auffällige Personen ausgemustert würden, Eingliederungsmassnahmen primär wegen psychosozialen Umständen (Auseinandersetzung mit der gerichtlichen Verurteilung des Vaters und des Bruders wegen eines Tötungsdelikts) gescheitert seien, keine medikamentöse Therapie in Anspruch genommen werde und nach wie vor psychosoziale Belastungsfaktoren vorlägen. Weiter liege eine Inkonsistenz dergestalt vor, dass die Freizeitaktivitäten (Joggen, Spazierengehen, Freunde treffen, Haushalt) sich nicht mit der vollständig aufgehobenen Arbeitsfähigkeit vereinbaren lasse (AB 53 S. 2). Schliesslich wies sie darauf hin, dass gemäss Aktenlage erhebliche psychosoziale Umstände vorlägen, der Gutachter jedoch solche komplett verneint habe (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 5).

**3.3** Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ begründete die Diagnose einer PTBS mit den vom Beschwerdeführer geschilderten Erlebnissen im Rahmen einer Platzierung in einem Kinderheim, wo er im Alter von sechs bis sieben Jahren über Monate hinweg körperliche Gewalt erlebt haben und überdies Zeuge von sexueller Gewalt geworden sein soll (AB 46.1 S. 20 f.). Demgegenüber wurde im undatierten Bericht der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ die Diagnose eines Verdachts einer PTBS nicht mit diesen angeblichen Misshandlungen, sondern mit einer langjährigen komplexen Traumatisierung in der Kernfamilie bei Vernachlässigung begründet (AB 46.2 S. 1). In diese Richtung zielt auch die Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin F.\_\_\_\_\_, die im Bericht vom 8. Januar 2017 (AB 35) von einer über viele Jahre der Kindheit dauernden Deprivation des Beschwerdeführers und seines Bruders ausgingen, deren massiv zerstrittene und überforderte Eltern basale kindliche Bedürfnisse nicht hätten abdecken können und sie wiederholt und in massiver Weise zur Erfüllung elterlicher emotionaler Bedürfnisse instrumentalisiert hätten (S. 3). Der Gutachter hielt zwar fest, er stimme mit den behandelnden Ärzten bzw. der behandelnden Psychotherapeutin überein, wonach von einer komplexen Traumatisierung auszugehen sei (AB 46.1 S. 21). Die Tatsache, dass diese die Traumatisierung in anderen Ursachen begründet sahen, wurde jedoch von ihm nicht diskutiert. Vielmehr fällt auf, dass der Gutachter die Schilderungen des Beschwerdeführers hinsichtlich der Misshandlungen

im Kinderheim unkritisch übernommen und den Beschwerdeführer – wenn überhaupt – nur sehr oberflächlich dazu befragt hat (AB 46.1 S. 12). Es bleibt damit ungeklärt, welche Rolle der massive Loyalitätskonflikt, in dem der Beschwerdeführer sich befand, hier spielt. Der Beschwerdeführer wurde durch seinen Vater bzw. die Gedanken daran, wie er diesem helfen könnte, offenbar vollständig vereinnahmt (vgl. z.B. AB 46 S. 6 ["Nach Bekanntwerden der Urteile sieht sich die VP nun verpflichtet, die grossen finanziellen Mittel zu beschaffen, welche für einen Weiterzug der Verfahren an die nächste Instanz notwendig wären. Diese Aufgabe und die Gedanken daran beschäftigen die VP den grossen Teil des Tages, so dass er sich nicht mehr in der Lage sah, seiner Tätigkeit in der ... nachzugehen."]). Rein schon aus strafrechtlicher Sicht musste der Beschwerdeführer eine primäre Schuld beim Ermordeten darlegen, d.h. das Opfer seines Vaters und seines Bruders zum Täter an seinem Bruder und sich selbst machen (vgl. AB 46.1 S. 11 ["Ob der Vater und der Bruder die Tat begangen haben, sei für die VP schwierig zu sagen. Die VP könne nur so viel sagen: «Diese Person habe es in den Augen der VP verdient». Diese Person sei recht sadistisch und habe Kinder schikaniert"]). Dieses Konzept musste und muss der Beschwerdeführer während des nach wie vor hängigen Verfahrens – offen ist noch die Frage nach der Verwahrung des Vaters – gegenüber allen Behörden und Personen aufrecht erhalten. Eine derartige Schuld des Ermordeten ist jedoch in keiner Art und Weise erstellt. Das Bundesgericht hat im letzten diesbezüglichen Entscheid in Wiedergabe der vorinstanzlichen Ausführungen festgehalten, das Beweisverfahren zu den Verhältnissen im Heim im Sommer 2003 habe ergeben, dass es durchaus zu nicht angemessenen Disziplinierungen gekommen sei, die Atmosphäre von den damals dort wohnhaften Kindern jedoch grösstenteils als gut bezeichnet werde. Es sei kein Ereignis bekannt, welches das vorliegende Tötungsdelikt rund zehn Jahre später auch nur ansatzweise nachvollziehbar erscheinen liesse (Entscheid vom 12. Dezember 2018, 6B\_257/2018, E. 5.3). Damit bestehen erhebliche Zweifel an den vom Gutachter nicht hinterfragten Schilderungen des Beschwerdeführers bezüglich erlebter Gewalt und angeblicher (selbst gesehener) sexueller Übergriffe auf andere Kinder und damit an der von ihm postulierten Basis der diagnostizierten PTBS. Ob eine PTBS aufgrund einer Milieuschädigung in der Kernfamilie (wie von den psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_\_ angenommen [AB 46.2 S. 1]) oder

allenfalls eher eine aus der familiären Problematik heraus gewachsene Persönlichkeitsstörung vorliegt (wie von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und der Psychotherapeutin F. \_\_\_\_\_ differentialdiagnostisch diskutiert [AB 35 S. 4] und dem RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diagnostiziert [AB 37]), oder aber zufolge alles überlagernder psychosozialer Umstände von keiner Störung ausgegangen werden kann (so die Beschwerdegegnerin [Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 5]), ist derzeit nicht geklärt. Auffällig ist schliesslich auch, dass der Beschwerdeführer noch vor der Aufdeckung der Tat seines Vaters und des Bruders sowie der eigenen Inhaftierung im Oktober 2014 (AB 14 S. 3) offenbar ohne Probleme den Militärdienst (wohl gar als Durchdiener) absolvieren konnte (AB 4, 14 S. 3). Wie es sich mit diesen Fragen verhält, muss – da das Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2017 (AB 46.1) nach dem hiervor Dargelegten bereits auf diagnostischer Ebene nicht zu überzeugen vermag – durch einen neuen Gutachter geklärt werden.

Bevor die Beschwerdegegnerin eine neue psychiatrische Begutachtung veranlasst, wird sie die Akten der Militärverwaltung (insbesondere des Feldarztes), die vollständigen Akten inklusive Krankengeschichte des behandelnden Hausarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (immerhin behandelt dieser den Beschwerdeführer seit 2009 [AB 17 S. 2]), die vollständigen Akten inklusive Krankengeschichte des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und der (vormals) behandelnden Psychotherapeutin F. \_\_\_\_\_ sowie die Akten der früher mit dem Beschwerdeführer und seinem Bruder befassten Vormundschaftsbehörde (heute Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde [KESB]) einzuholen haben.

**3.4** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2018 (AB 53) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen gemäss vorstehender Erwägung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

#### 4.

**4.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**4.2** Die – wie hier – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

**4.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Verfahren betreffend Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Juli 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis beschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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