

200 18 793 IV
SCJ/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) sprach dem im Jahre 1968 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) mit Verfügung vom 22. November 2005 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB 56/2]) bei einem Invaliditätsgrad von 55% rückwirkend ab dem 1. Februar 1999 eine halbe Invalidenrente zu. Dabei stützte sie sich insbesondere auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2005 (AB 53 f.). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (AB 59) wurde mit Einspracheentscheid vom 26. April 2006 (AB 61) abgewiesen. Den Rentenanspruch bestätigte die IVB revisionsweise mit Mitteilung vom 8. Januar 2008 (AB 71).

B.

Anlässlich eines im Juli 2012 (AB 83) von Amtes wegen in die Wege geleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die IVB bei den Dres. med. E._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres Gutachten vom 8. April bzw. 24. Juni 2013 (vgl. AB 92.2, 95.1, 95.2) ein. Mit Verfügung vom 15. Oktober 2013 (AB 106) hob die IVB die Invalidenrente wiedererwägungsweise per 30. November 2013 auf. In Gutheissung einer dagegen erhobenen Beschwerde (AB 110/2) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, die angefochtene Verfügung mit Urteil vom 27. März 2014, IV/2013/966 und 967 (AB 120), auf und wies die Sache an die IVB zurück, damit diese nach Einholen eines neuen psychiatrischen Gutachtens über die Rentenfrage erneut verfüge. In der Folge beauftragte die IVB Dr. med. D._____ mit einem psychiatrischen Gutachten. Dieses ging am 3. Juni 2015 ein (AB 152.1). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) bestätigte die IVB mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens die Aufhebung der Rente rückwirkend per

30. November 2013. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 164/2) wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 9. August 2016, IV/2016/124 (AB 182), ab. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

C.

Am 12. Juni 2017 (AB 187) erfolgte eine erneute Leistungsanmeldung des Versicherten bei der IVB. In diesem Zusammenhang wurde vom behandelnden med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht (vgl. Berichte vom 25. Oktober 2017 [AB 191/21], 8. Dezember 2017 [AB 191/1], 4. Mai 2018 [AB 227.3] und 27. Mai 2018 [AB 228.3]). Gestützt auf ein bei den Dres. med. D._____ und C._____ eingeholtes bidisziplinäres Gutachten vom 8. Juni 2018 (AB 227.1, 227.2 und 228.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 27. August 2018 (AB 229) in Aussicht, mangels wesentlicher Veränderung seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid werde ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint. Von seinem Recht, hiergegen Einwände zu erheben, machte der Versicherte keinen Gebrauch, worauf die IVB am 8. Oktober 2018 (AB 237) dem Vorbescheid entsprechend verfügte.

D.

Am 22. Oktober 2018 leitete die IVB eine vom Versicherten dagegen sinn- gemäss erhobene Beschwerde vom 12. Oktober 2018 zuständigkeitshalber an das Verwaltungsgericht weiter.

Mit Schreiben vom 8. November 2018 wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus und ergänzte die Beschwerde. Er stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 8. Oktober 2018 sei aufzuheben.
2. Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

– unter Kosten und Entschädigungsfolge –

Am 27. November 2018 reichte Rechtsanwalt B._____ dem Gericht Unterlagen zu den finanziellen Verhältnissen des Beschwerdeführers sowie einen Bericht der Klinik H._____ vom 8. November 2018 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 10) ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Dezember 2018 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut.

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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Oktober 2018 (AB 237). 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).

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

2.3

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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 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).

2.3.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

2.4 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 12. Juni 2017 (AB 187) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) wurde die halbe Invalidenrente rückwirkend per 30. November 2013 aufgehoben. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit der besagten Verfügung auch die seitherige Entwicklung bis zum Zeitpunkt der Verfügung beurteilt worden ist (vgl. hierzu auch die Ausführungen des Verwaltungsgerichts in VGE IV/2016/124 [AB 182] E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb als massgeblichen Vergleichszeitpunkt zu Recht den 2. Dezember 2015 bestimmt (AB 203 S. 8 und 204 S. 8). Zu prüfen ist damit, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 2. Dezember 2015 und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 (AB 237) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hier- vor), und wenn ja, ob nunmehr eine leistungsspezifische Invalidität vorliegt.

3.2 Die rentenaufhebende Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) wurde vom Verwaltungsgericht mit VGE IV/2016/124 (AB 182) bestätigt.

3.2.1 Das Gericht führte in E. 3.1 hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes aus, der rentenzusprechende Einspracheentscheid vom 26. April 2006 (AB 61) basiere diesbezüglich im Wesentlichen auf dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. med. C. _____ vom 5. September 2005 (AB 53), wonach der Versicherte damals aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen sei. Seither, so das Verwaltungsgericht in E. 3.2, lasse sich den medizinischen Berichten und Gutachten in somatischer Hinsicht keine relevante Veränderung entnehmen. Das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 8. April 2013 (AB 92.2) habe aus neurochirurgischer Sicht in der Gesamtschau sämtlicher objektivierbarer Befunde unverändert eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit ergeben. Auch in den Berichten der Klinik I. _____ vom 25. April 2014 (AB 144/4) sowie des behandelnden Hausarztes Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. Oktober 2012 (AB 88) und vom 31. Mai 2014 (AB 131) hätten im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit keine relevanten somatischen Befunde objektiviert werden können. Die geklagten Beschwerden seien vielmehr im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung und damit als psychiatrisches, fachfremdes Problem gesehen worden bzw. es sei explizit auf ein reaktives psychisches Geschehen mit Zustandsverschlechterung als Reaktion auf den Bescheid der Invalidenversicherung, dass dem Versicherten die Rente gestrichen werde, verwiesen worden. Gestützt auf die Gesamtheit dieser Berichte, so das Verwaltungsgericht, könne eine rentenrelevante Veränderung in somatischer Hinsicht seit dem Einspracheentscheid vom 26. April 2006 ausgeschlossen werden, was denn auch nicht geltend gemacht werde.

3.2.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) aus psychiatrischer Sicht auf das Gutachten des Dr. med. D. _____ vom 3. Juni 2015 (AB 152.1) ab. Dieser führte darin aus, es bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 9). Diese schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ein (S. 11). Weiter habe sich der Versicherte 2008 von den depressiven Episoden lösen können (S. 9). Seither liege in psychischer Hinsicht kein relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Neben einer vorübergehenden Anpassungsstörung bzw. längeren depres-

siven Reaktion lägen psychosomatische Beschwerden vor, die jedoch überwindbar seien (S. 8 und 11 f.). Für das Verwaltungsgericht galt somit als erstellt, dass der Versicherte seit 2008 nicht mehr an einer eigenständigen depressiven Erkrankung leide (E. 3.3).

3.3 Was den Gesundheitszustand seit der Neuanschuldung vom 12. Juni 2017 (AB 187) betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Die Dres. med. D. _____ und C. _____ diagnostizierten in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 8. Juni 2018 (AB 227.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine von Dezember 2015 bis Ende April 2016 bestandene mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie eine seit Mai 2016 vorliegende leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0/1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), finanzielle Schwierigkeiten, Abhängigkeit vom Sozialdienst (ICD-10 Z59), eine lange Phase von Arbeitsuntätigkeit (ICD-10 Z56), ein Status nach Ehescheidung (ICD-10 Z63.5), ein chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom, eine diffuse idiopathische skeletale Hyperostose, eine Adipositas mit Body-Mass-Index von 31.5 kg/m², eine laborchemische Hepatopathie, eine gestörte Gluconeogenese sowie anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom (S. 4 Ziff. 4.2). Aus rheumatologischer Sicht lägen im Vergleich zum Gutachten vom September 2004 (recte: 2005) keine wesentlichen Veränderungen vor. Hinweise für eine entzündliche Systemerkrankung seien nicht nachweisbar. Die Beschwerden des Versicherten seien vordergründig weiterhin somatisch nicht eindeutig abstützbar. 2015 seien bei ihm familiäre Probleme entstanden. 2013 sei seine Invalidenrente eingestellt worden, was eine Belastung dargestellt habe. Seither pflege er eine eher zurückgezogene Lebensgestaltung, was phasenweise zu schweren Krisen geführt habe. Es finde eine intensive psychiatrische Behandlung statt, welche sich zu einem bedeutenden Teil auf neu hinzugekommene Beschwerden beziehe. Der Aufenthalt in der Klinik K. _____ habe sich in deutlichem Ausmass positiv auf den Versicherten ausgewirkt. Seit November 2017 gehe es ihm psychisch besser. Die Schmerzsymptomatik, welche den ganzen Körper betreffe, habe sich nicht in wesentlichem Ausmass verbessert. Therapeuti-

sche Massnahmen hätten nur wenig geholfen. Die Symptomatik spreche weiterhin für eine depressive Episode. Nach einer längeren relativ günstigen Phase sei es im Dezember 2015 zu einer Verschlimmerung gekommen, welche bis Ende April 2016 angehalten habe. Seither lägen leicht- bis mittelgradige depressive Episoden vor. Die Schmerzsymptomatik sei weiterhin psychosomatisch überlagert. Es könne deshalb die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden (S. 3 Ziff. 4.1). Der Versicherte sei in den bisherigen Tätigkeiten, welche angepasst gewesen seien, von Dezember 2015 bis Ende April zu 40% und seither zu 20% eingeschränkt (S. 5 f. Ziff. 4.7).

3.4 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).

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). 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 kon-

krete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung vom 8. Oktober 2018 (AB 237) im Wesentlichen auf das bei den Dres. med. D._____ und C._____ eingeholte bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 8. Juni 2018 (AB 227.1, 227.2 und 228.1). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Der Beschwerdeführer wurde ausreichend abgeklärt und die medizinischen Akten ergeben ein lückenloses Bild. Somit kann entgegen seinem Vorbringen (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 8) von weiteren medizinischen Abklärungen abgesehen werden. Dem rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die diesen Schlussfolgerungen widersprechenden Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Einwände des Beschwerdeführers ändern daran – wie nachfolgend dargelegt wird – nichts.

Soweit der behandelnde Psychiater med. pract. G._____ zahlreiche somatische Diagnosen stellt (AB 191/21, 191/1, 227.3, 228.3), ist zu beachten, dass dies nicht zu seinem Fachgebiet gehört, d.h. soweit den somatischen Gesundheitszustand betreffend, äussert er sich zu fachfremden Aspekten. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2010, 9C_736/2009, E. 2.1) spielt aber die fachliche Qualifikation eines Arztes für die Würdigung medizinischer Berichte eine erhebliche Rolle. Der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt muss sich über eine allgemein anerkannte Facharztausbildung in der gefragten medizinischen Disziplin ausweisen können. Med. pract. G._____ verfügt einzig über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie (vgl. <https://www.....ch>). Daher vermögen seine Ausführungen zum somatischen Gesundheitszustand den Beweis-

wert der Schlussfolgerungen von Dr. med. C. _____ nicht zu schmälern. Gleich verhält es sich mit dem Austrittsbericht der Klinik K. _____ vom 4. April 2018 (AB 216/3), hat sich die Klinik doch offensichtlich mit einer weitgehenden Übernahme der von med. pract. G. _____ gestellten Diagnosen begnügt. Auch verfügen weder der berichtende Arzt noch die den Austrittsbericht visierende Ärztin über einen Facharzttitel auf somatischem Gebiet. Hinzu kommt, dass Dr. med. C. _____ der besagte Austrittsbericht vorlag (vgl. AB 228.1 S. 6 Ziff. 2), er jedoch weder Hinweise auf eine Konnektivitis, auf eine entzündliche Systemerkrankung noch auf eine Vasculitis und insbesondere auch nicht auf den vom behandelnden Psychiater diskutierten Morbus Behçet zu finden vermochte. Ebenfalls, so der somatische Gutachter, sei die vom behandelnden Psychiater diskutierte Arbeitshypothese eines „Mastzellenaktivierungssyndroms“ aufgrund der Ergebnisse der aktuellen Begutachtung nicht nachvollziehbar (AB 228.1 S.14 Ziff. 7 und 228.2 S. 3 Ziff. 4.1).

Aus psychiatrischer Sicht vermögen die Berichte des behandelnden Psychiaters (AB 191/21, 191/1, 227.3, 228.3) die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ ebenfalls nicht in Zweifel zu ziehen. Bezüglich der von med. pract. G. _____ diagnostizierten bipolaren Störung führt Dr. med. D. _____ aus, beim Beschwerdeführer sei nichts bekannt, was auf eine Manie oder Hypomanie deuten würde (AB 227.1 S. 14 Ziff. 6). Auch wurde die vom behandelnden Psychiater erwähnte Suizidalität bei der psychiatrischen Exploration vom Beschwerdeführer selbst und vom Gutachter verneint (S. 10 f. Ziff. 3.2 und 4.3). Weiter bestreitet Dr. med. D. _____ das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung (nicht paranoid, nicht schizoid, nicht dissozial, nicht emotional instabil, nicht histrionisch, nicht zwanghaft, nicht abhängig, nicht narzisstisch; S. 12 Ziff. 4.3). Das Bewusstsein sei weder vermindert noch eingeengt, die Orientierung ungestört. Sowohl das Kurzzeit- als auch das Langzeitgedächtnis seien nicht eingeschränkt. Denkstörungen verneint der Gutachter, ebenfalls Störungen des Ichs oder der Sinne sowie solche des Antriebs und der Psychomotorik (S. 11 Ziff. 4.3). Des Weiteren legt Dr. med. D. _____ überzeugend und nachvollziehbar den Verlauf der depressiven Episoden (von Dezember 2015 bis April 2016: mittelgradig, seit Mai 2016: leicht- bis gelegentlich mittelgradig [S. 14 Ziff. 6]) dar. Auch verneint er das Vorliegen einer von med. pract.

G._____ diagnostizierten sozialen Phobie (ICD-10 F40.0). Immerhin sei der Beschwerdeführer fähig gewesen, alleine zur Untersuchung zu kommen und selbstständig Bus und Tram zu benutzen und er erledige die Einkäufe selber (S. 17 Ziff. 7.3).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4) hat der Umstand, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ (AB 227.1, 227.2 und 228.1) vom 8. Juni 2018 datiert, jedoch bereits am 7. Juni 2018 bei der Beschwerdegegnerin einging, nicht zur Folge, dass dadurch der Beweiswert des Gutachtens geschmälert würde. Vielmehr handelt es sich dabei um ein blosses redaktionelles Versehen. Weiter kann offen bleiben, ob Dr. med. D._____ bei der Erstellung seines Gutachtens das MEDAS-Gutachten aus dem Jahre 2002 (AB 25), jenes der Dres. med. F._____ und E._____ aus dem Jahr 2013 (AB 92.2, 95.1, 95.2) sowie der Bericht von Dr. med. J._____ vom 31. Mai 2014 (AB 131) vorlagen (Beschwerde S. 4 Ziff. 4). Vorliegend war von den Gutachtern einzig zu prüfen, ob seit der Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) eine wesentliche Änderung in medizinischer Hinsicht eingetreten ist (vgl. E. 3.1 hiavor). Auch kann der Beschwerdeführer mit seinem Einwand, Dr. med. C._____ beschäftige sich „einzig und allein“ mit seiner eigenen Begutachtung aus dem Jahre 2005 (AB 53), ohne auf die zwischenzeitlich eingegangenen Akten einzugehen (Beschwerde S. 4 Ziff. 4), nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Verwaltungsgericht stellte in VGE IV/2016/124 (AB 182) für dieses Verfahren verbindlich fest, seit der Begutachtung bei Dr. med. C._____ 2005 lasse sich den medizinischen Berichten und Gutachten in somatischer Hinsicht keine relevante Veränderung entnehmen (E. 3.2). Zudem setzt sich Dr. med. C._____ im rheumatologischen Gutachten vom 8. Juni 2018 (AB 228.1) sehr wohl ausführlich und in genügender Form mit den seit der Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) eingegangenen Akten auseinander. Auch die Einwände seitens der Beschwerdeführers, Dr. med. D._____ habe allein eine 70-minütige Exploration vorgenommen, was nicht genüge, und es seien keine dem heutigen Gutachterstandard entsprechenden geeigneten Testverfahren angewendet worden (Beschwerde S. 6 Ziff. 7), verfangen nicht. So gibt es gemäss ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration. Entscheidend ist viel-

mehr, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Diese Voraussetzungen erfüllt das Gutachten von Dr. med. D._____ vollständig. Weiter kann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 23. September 2008, 9C_458/2008) einem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur ergänzende Funktion beigemessen werden. Ausschlaggebend bleibt die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (E. 4.2). Ob und gegebenenfalls welche Testverfahren durchgeführt werden, liegt im Ermessen der medizinischen Fachperson (Entscheid des BGer vom 9. November 2017, 8C_466/2017, E. 5.1). Aus diesen Gründen ist es dem Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens nicht abträglich, wenn es nicht mit Ergebnissen aus Testungen unterlegt wurde. Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 8) setzen sich die Gutachter sehr wohl mit dem von med. pract. G._____ diagnostizierten chronischen Fatigue-Syndrom (CFS) auseinander. Vorausgehend ist zu bemerken, dass med. pract. G._____ dieses Leiden bereits als seit 1997 bestehend sieht (AB 191 S. 2 Ziff. 1.1). Die Diagnose eines CFS wurde denn auch bereits zu früheren Zeitpunkten gestellt, so z.B. im Bericht von Dr. med. L._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Hämatologie, vom 12. Februar 1998 (AB 1.1/26) bzw. wurde die geklagte (starke/ausgeprägte) Müdigkeit in den Berichten und Gutachten erwähnt und berücksichtigt (vgl. u.a. psychiatrisches MEDAS-Teilgutachten vom 4. Februar 2002 [AB 29], Bericht der Klinik I._____ vom 25. April 2014 [AB 131/4], psychiatrisches Gutachten von Dr. med. D._____ vom 3. Juni 2015 [AB 152.1]) und teilweise anderen Diagnosen (u.a. Somatisierungsstörung [AB 29]) bzw. anderen Leiden (chronische Schmerzsymptomatik [Bericht der psychiatrischen Dienste M._____ {AB 146}]) zugeordnet. Gleich verhält es sich mit der aktuellen Begutachtung. So subsumiert Dr. med. C._____ diese Müdigkeit unter die Diagnose „chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom“ (AB 228.1 S. 13 Ziff. 6.2). Diesem Leiden misst er überzeugend und nachvollziehbar keine langandauernde Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei.

3.6 Aufgrund des Dargelegten ergibt sich, dass zur Beantwortung der Frage, ob im Zeitraum zwischen der Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. Oktober 2018 (AB 237) eine wesentliche Änderung in medizinischer Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen, auf das bei den Dres. med. D._____ und C._____ eingeholte bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 8. Juni 2018 (AB 227.1, 227.2 und 228.1) abzustellen ist.

Die letzte somatische Begutachtung durch Dr. med. E._____ vom 18. März 2013 (AB 92.2) ergab aus neurochirurgischer Sicht in der Gesamtschau sämtlicher objektiver Befunde eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (S. 23 f. Ziff. 1 ff.). Daran hat sich in der Zwischenzeit nichts verändert, wie dem rheumatologischen Gutachten des Dr. med. C._____ vom 8. Juni 2018 (AB 228.1) schlüssig entnommen werden kann (S. 14 Ziff. 7.4 und AB 228.2 S. 3 Ziff. 4.1) und wo ebenfalls keine Diagnose mit langandauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit formuliert sind (AB 228.1 S. 13 Ziff. 6.1).

Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. D._____ im Gutachten vom 3. Juni 2015 (AB 152.1) fest, es liege nach vollständiger Remission der rezidivierenden depressiven Störung Ende 2007 seit April 2014 eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion aufgrund belastender Lebensumstände vor. Zudem leide der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergaben sich daraus nicht (S. 8 ff.). Vom 5. Oktober bis zum 12. November 2015 war der Beschwerdeführer in der Klinik der psychiatrischen Dienste M._____ (AB 159/2) und danach bis zum 27. Januar 2016 auf der Abteilung für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin des N._____ (AB 171/3) hospitalisiert. In der Folge wurde er zudem in der Tagesklinik der gleichen Abteilung behandelt (AB 175/3). Diese Berichte waren dem angerufenen Gericht bei seinem Urteil vom 9. August 2016, VGE IV/2016/12 (AB 182), bekannt und führten nicht dazu, dass bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 2. Dezember 2015 (AB 160) eine – erneute – revisionsrechtliche Verschlechterung angenommen worden wäre (E. 3.2). Gemäss aktuellem fachpsychiatrischem Fachgutachten

des Dr. med. D. _____ vom 8. Juni 2018 (AB 227.1) habe von Dezember 2015 bis April 2016 eine mittelgradige depressive Episode bestanden; seit Mai 2016 liege eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode vor. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe weiterhin, habe sich allerdings etwas abgeschwächt, weshalb sie unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde. Daneben beschrieb Dr. med. D. _____ gleich wie 2015 weiterhin zahlreiche ungünstige psychosoziale Belastungsfaktoren (S. 12 ff. Ziff. 6). Ein Vergleich der vom Gutachter 2015 und 2018 erhobenen Befunde ergibt, dass sich der Gesundheitszustand aus psychiatrischer Sicht seit 2015 nicht wesentlich verändert hat. Es liegt lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor, was revisionsrechtlich unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Nichts daran ändert, dass Dr. med. D. _____ heute eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert (S. 18 Ziff. 8), nachdem er noch im Gutachten von 2015 von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen war (AB 152.1 S. 11 ff. Ziff. 1 ff.). Denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_334/2018, E. 4.2.3) stellt die blosser Feststellung einer höheren Arbeitsfähigkeit keinen Revisionsgrund dar. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter selber ausgeführt hat, die Depressionen hätten sich anlässlich des Aufenthalts in der Klinik K. _____ im Frühjahr 2018 stabilisiert und auch hinsichtlich der Schmerzen sei dieser Aufenthalt erfolgreich gewesen (AB 227.1 S. 9 Ziff. 3.2). Im Zusammenhang mit den ab Ende 2015 bis Frühjahr 2016 erfolgten stationären Behandlungen ist Dr. med. D. _____ zudem zu Recht von einer bloss vorübergehenden Verschlechterung ausgegangen (S. 18 ff. Ziff. 8).

3.7 Bei diesen Gegebenheiten liegt im massgeblichen Zeitraum kein medizinischer Revisionsgrund vor. Ein erwerblicher Revisionsgrund wird weder geltend gemacht noch ergeben sich hierfür Anhaltspunkte in den Akten. Unter diesen Umständen war die Durchführung einer Indikatorenprüfung, wie sie in der Beschwerdeantwort nachgeholt wurde, entbehrlich. Auf einen Einkommensvergleich, wie dies vom Beschwerdeführer gefordert wird (Beschwerde S. 4 Art. 2 Ziff. 2), kann ebenfalls verzichtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit das Leistungsgesuch wegen fehlendem Revisionsgrund zu Recht abgewiesen.

Was den mit Stellungnahme vom 27. November 2018 (in den Gerichtsakten) eingereichten Bericht der Klinik H. _____ vom 8. November 2018 (BB 10) betrifft, so sind diese Ausführungen im vorliegenden Fall nicht relevant, da die geschilderten Gegebenheiten den Sachverhalt nach Erlass der hier angefochtenen Verfügungen vom 8. Oktober 2018 (AB 237) betreffen und vorliegend unberücksichtigt zu bleiben haben, da sich der zeitliche Überprüfungshorizont des angerufenen Gerichts grundsätzlich nur bis zu der angefochtenen Verfügung erstreckt (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Es steht dem Beschwerdeführer frei, sich neu zum Leistungsbezug anzumelden.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 12. Dezember 2018) wird er – 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).

4.2 Aufgrund seines Unterliegens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____.

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 Tarif-

ordnung 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.--.

Die Kostennote vom 21. Dezember 2018, in welcher Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 8 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 44.40 geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 2'201.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'771.-- (Fr. 1'600.-- [8 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 44.40 und MWSt. von Fr. 126.60 [7.7% von Fr. 1'644.40]) festzusetzen und Rechtsanwalt B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. 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.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'201.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'771.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. 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:

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.