

200 18 878 IV
SCI/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. März 2019

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene und 1991 in die Schweiz eingereiste A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich nach Abweisung eines ersten Leistungsbegehrens aus dem Jahr 2002 (siehe Anmeldung vom 27. November 2002 sowie Einspracheentscheide vom 21. April 2004 und 7. Januar 2005; Antwortbeilagen [AB] 1, 23 und 34) im August 2007 wiederum bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 35). Nach Aktualisierung der medizinischen Akten (AB 37, 41, 45, 47, 52) wurde die L. _____ (MEDAS) mit einer Nachbegutachtung beauftragt (MEDAS-Gutachten vom 7. Januar 2009; AB 54 S. 4 ff.).

Nachdem Rückfragen zum Gutachten vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) aufgezeigte Widersprüchlichkeiten, Unstimmigkeiten und Unklarheiten nicht zu beseitigen vermochten (vgl. AB 56 ff.), nahmen die RAD-Ärzte Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im August 2009 u.a. gestützt auf die von den Gutachtern erhobenen Befunde eine eigenständige Aktenbeurteilung vor (AB 60 f.).

Nach Eingang eines Berichts des ab dem 7. Juli 2009 aufgrund einer Aufforderung zur Schadenminderung (AB 62) den Versicherten behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 11. Oktober 2009 (AB 66), mit welchem dieser von den MEDAS-Gutachtern wie auch vom RAD verworfene Diagnosen (erneut) stellte, beauftragte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nach Rücksprache mit dem RAD (AB 69 f.) Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer spezialärztlichen Untersuchung des Versicherten. Das entsprechende Gutachten datiert vom 30. März 2011 (AB 81.1).

Nach entsprechendem Vorbescheid (AB 82) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. Juni 2011 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass keine psychiatrische Störung mit Krankheitswert vorliege. Der Verlust

der Sehkraft am linken Auge schliesse angepasste Tätigkeiten nicht aus. Weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten nicht gestellt werden können. Es seien ihm alle Tätigkeiten in einem Pensum von 8.5 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche zumutbar. Dabei bestehe keine Leistungsminderung (AB 83). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

B.

Im Dezember 2015 ging der IV-Stelle eine erneute Anmeldung des Versicherten zu (AB 86). Mit Vorbescheid vom 12. Februar 2016 stellte die IV-Stelle ein Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in Aussicht. Dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Verfügung in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten, sei aufgrund der eingereichten Berichte nicht glaubhaft (vgl. AB 89, 94).

Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte, vertreten durch G. _____, am 9. März 2016 Einwand, welchen er am 13. April 2016 unter Beilage von je einer Stellungnahme des H. _____ vom 6. April 2016 und des Spitals I. _____ vom 12. April 2016 zum Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 30. März 2011 nachbegründen liess (AB 102). Nach Prüfung der Einwände aus medizinischer Sicht durch den RAD (AB 105 f.) entschied die IV-Stelle mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Juni 2016, auf das neue Leistungsbegehren ihrem Vorbescheid entsprechend nicht einzutreten (AB 107).

C.

Im Juli 2017 (Postaufgabe) erfolgte eine weitere Neuanmeldung. Die gesundheitliche Beeinträchtigung des Herzens habe frappant zugenommen und den Gesundheitszustand stark verschlechtert (AB 112). Nachdem der RAD aufgrund der eingereichten Berichte (AB 118, 120) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen für glaubhaft erachtet hatte (vgl. AB 121 S. 5), nahm die IV-Stelle in erwerblicher und medizinischer

Hinsicht Abklärungen vor (AB 125, 128 f., 134, 137, 139). Mit Vorbescheid vom 9. Juli 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten hiernach insbesondere gestützt auf eine Aktenbeurteilung des RAD vom 22. Mai 2018 (AB 140 S. 10 ff.) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 28. Juni 2018 (AB 142 S. 2 ff.) die Abweisung des erneuten Leistungsbegehrens in Aussicht, wobei sie bei der Invaliditätsbemessung von einer Teilerwerbstätigkeit von 10% ohne Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG) ausging (AB 143). Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 147) und Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 17. Oktober 2018 (AB 150 S. 2 ff.) verfügte die IV-Stelle am 23. Oktober 2018 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (AB 151).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 23. November 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Angelegenheit zum Zuspruch einer Rente an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung eines amtlichen Anwalts zu erteilen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Oktober 2018 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen

Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

2.3 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). 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). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie

das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

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

2.4 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). Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen

Revision – bei einer weiteren Neuanschuldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

2.5 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30). Bei der Beurteilung der Frage, ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige zu betrachten ist, sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu würdigen (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 117 V 194 E. 3b S. 195).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilweise ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich ist die anhand der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) zu ermittelnde Einschränkung im allein versicherten erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit – zu berücksichtigen. Der Invaliditätsgrad entspricht der

proportionalen Einschränkung im erwerblichen Bereich und kann damit den versicherten Bereich, welcher durch das hypothetische Teilzeitpensum definiert wird, nicht übersteigen (BGE 142 V 290 E. 7.3 S. 298). Die proportionale Gewichtung gemäss BGE 142 V 290 hat nicht auf der Ebene der Arbeitsfähigkeitsschätzung zu erfolgen, vielmehr ist das Ergebnis des Einkommensvergleichs proportional (entsprechend dem hypothetischen erwerblichen Teilpensum) zu veranschlagen (SVR 2017 IV Nr. 53 S. 160 E. 5.5).

2.6 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 Streitig und zu prüfen ist zunächst, in welchem Umfang der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkung erwerbstätig wäre und damit die Frage des Status. Ist der von der Beschwerdegegnerin angenommene Status einer Teilerwerbstätigkeit von 10% ohne Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG) zu bestätigen, erübrigte sich jede weitere Prüfung, insbesondere auch die Frage nach einem Revisionsgrund, wäre bei einem solchen Status und der dadurch resultierenden Einschränkung des möglichen Invaliditätsgrades auf maximal 10% ein Rentenanspruch doch von vornherein ausgeschlossen.

3.2 Der Beschwerdeführer ist soweit ersichtlich 1991 in die Schweiz eingereist (AB 1 S. 3, AB 52 S. 3). Bis 1995 war er als Nichterwerbstätiger registriert (AB 5 S. 2, AB 125 S. 4), wobei er ausführte, er habe sich um seinen Sohn kümmern müssen (vgl. AB 16 S. 6, 19 und 22 sowie AB 81.1 S. 14). Tatsächlich ist jedoch zu beachten, dass seit der Einreise der Fami-

lie in die Schweiz auch seine Ehefrau nie erwerbstätig wurde (AB 52 S. 13, AB 142 S. 4 f.) und folglich von Beginn weg ebenfalls die Sorge für den Sohn hätte übernehmen können. Nach 1995 erzielte der Beschwerdeführer insgesamt jeweils geringe Einkommen in Projekten der Sozialhilfe, abgelöst zuweilen von Arbeitslosenentschädigungen (AB 5 S. 2, AB 125 S. 3 f.). In den Arbeitslosenversicherungsakten ist dabei eine Vermittlungsfähigkeit von zunächst 100% dokumentiert (AB 8 S. 2). Der Beschwerdeführer war damit in der Schweiz grösstenteils nie nennenswert erwerbstätig, wobei es gemäss Akten zumindest anfänglich erstelltermassen allein iv-fremde Faktoren, insbesondere eine fehlende Motivation, waren, die eine berufliche Integration verhinderten (siehe insbesondere AB 22 S. 2, AB 27 S. 2, AB 29, aber auch AB 7, AB 16, AB 18 S. 3). So stellte die Beschwerdegegnerin die Stellenvermittlung mit Verfügung vom 23. November 2004 denn auch mit der Begründung ein, eine solche sei derzeit aus invaliditätsfremden Gründen (schlechte gesellschaftliche und berufliche Integration, fehlende Kondition etc.) nicht durchführbar. Wenn sich die Verhältnisse ändern, könne ein neues Gesuch in Briefform eingereicht werden (AB 29; siehe auch AB 34).

Der Beschwerdeführer ist seit 2005 eingebürgert (vgl. AB 35, AB 86 S. 2 und AB 112 S. 2) und er beherrscht die deutsche Sprache gemäss Akten zwischenzeitlich relativ gut (AB 45 S. 2, 52 S. 3). Dass er trotzdem weiterhin beruflich vollständig untätig blieb, ist entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers nicht Folge einer seither eingetretenen weitgehenden Erwerbsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen. Zutreffend hat der Gutachter Dr. med. F. _____ diesbezüglich auf umfangreiche Inkonsistenzen hingewiesen, etwa der Möglichkeit trotz gegenüber den Gutachtern präsentem Strauss an Beschwerden wiederholt komplizierte Reisen in seine Heimat nach ... zu unternehmen (vgl. AB 81.1 S. 23 ff.). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers bzw. seiner behandelnden Ärzte sind diese umfangreichen Diskrepanzen nicht mit blossen Schwierigkeiten in der sprachlichen Verständigung zu erklären. Auch wenn gewisse somatische Beschwerden sehr wohl bereits seit längerem ausgewiesen sind, erklären diese die erwerbliche Untätigkeit des Beschwerdeführers seit der Einreise in die Schweiz nicht. Vielmehr ist aufgrund der wiederholten, umfassenden medizinischen Abklärungen eine hohe Restarbeitsfähigkeit er-

stellt (siehe AB 83 sowie insbesondere AB 54 i.V.m. AB 60 f. und AB 81.1). Der Beschwerdeführer kann seine seit Einreise weitgehend vollständige berufliche Untätigkeit nicht auf medizinische Gründe stützen. Er wäre während Jahren ohne weiteres in der Lage gewesen, in hohem Mass erwerbstätig zu werden und zu sein.

Auch wenn die erwerbliche Untätigkeit nach dem Dargelegten in wesentlichem Mass zunächst auf dem Unwillen zur Arbeit und inzwischen überlagert von einer rein subjektiven Krankheitsüberzeugung mit hohem sekundärem Krankheitsgewinn (vgl. AB 22 S. 1, AB 94 S. 3) basiert und damit auf eine ungerechtfertigte Passivität des durch Leistungen des Sozialstaats abgesicherten Beschwerdeführers zurückzuführen ist (vgl. AB 16 S. 10 und 20), kann daraus nicht bereits auf einen (weitgehend) fehlenden Erwerbsstatus auch ohne Gesundheitsschaden geschlossen werden. Sowohl die solidarisch getragenen Sozialversicherungen als auch das subsidiäre Sozialhilfesystem verlangen, dass sich jeder nach seinen Möglichkeiten frei von entsprechenden Leistungen hält. Dieser bereits auf Verfassungsstufe verankerte Grundsatz (vgl. Art. 41 der Bundesverfassung [BV; SR 101] – „in Ergänzung zu persönlicher Verantwortung“) des demokratischen Sozialstaates gilt für alle seine Bewohnerinnen und Bewohner. Insoweit wurde und ist vom Beschwerdeführer seit seiner Einreise in die Schweiz verlangt, dass er den vorhandenen Möglichkeiten entsprechend (nicht nur auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt) eine Stelle gesucht und angetreten hätte. Dass er dies unter Vorschubung gesundheitlicher Gründe nicht getan hat, kann mit Blick auf die Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 21 Abs. 4 ATSG) nicht gutgeheissen werden, lässt aber für sich allein noch nicht den Schluss zu, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall bloss geringfügig erwerbstätig wäre. Vielmehr spricht die klare Aufgabenteilung zwischen den Ehegatten und die grundsätzliche finanzielle Notwendigkeit (vgl. AB 142 S. 5) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Vorgaben des ihn und seine Familie unterstützenden Sozialdienstes voll erwerbstätig sein müsste. Es liegen weder persönliche, familiäre noch soziale Gründe vor, die auf einen Status als Nichterwerbstätiger bzw. im Aufgabenbereich schliessen liessen. Der Umstand, dass die Sozialhilfe – unter Annahme gesundheitlicher Probleme, „unabhängig davon, ob diese einen invalidisierenden Charakter

hatten oder nicht“ (AB 147 S. 2) – ihre Bemühungen, eine Stelle zu vermitteln, aufgegeben hat, ändern nichts am anzunehmenden Status im Gesundheitsfall. Der Beschwerdeführer hätte und hat eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen, da er gemäss familiärer Absprache allein für die Einkommenserzielung der Familie zuständig gewesen wäre (AB 142 S. 5). Er ist als voll Erwerbstätiger zu bemessen. Allfällige Nachteile, die ihm auf dem Arbeitsmarkt dadurch entstehen, dass er sich entgegen seiner Pflicht – sofern seit seiner Einreise in die Schweiz überhaupt je – zumindest seit langem nicht mehr ernsthaft um eine Erwerbstätigkeit bemüht hat, werden bei der Invaliditätsbemessung jedoch ausser Acht zu bleiben haben.

3.3 Der Beschwerdeführer ist nach dem Dargelegten als voll Erwerbstätiger zu bemessen. Dass sich hinsichtlich Status seit der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs vom 1. Juni 2011 (AB 83) etwas geändert hätte, wird von den Parteien zu Recht nicht geltend gemacht. Ob die Beschwerdegegnerin damals implizit von einem Status des Beschwerdeführers als voll Erwerbstätiger ausgegangen ist oder den Status offen gelassen hat, wie ihr Abklärungsdienst geltend macht (vgl. AB 150 S. 4), kann letztlich offen bleiben. So oder anders liegt in dieser Hinsicht kein Revisionsgrund vor.

4.

Zu diskutieren ist damit das Vorliegen eines Revisionsgrundes in gesundheitlicher Hinsicht.

4.1 Im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs vom 1. Juni 2011 (AB 83) klagte der Beschwerdeführer unverändert zu den Vorakten (vgl. AB 16 und 54) primär globale Schmerzen in Form anhaltender Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen sowie diverse Ängste und Schlafstörungen (vgl. AB 81.1 S. 15 f., 17 f. und 22). Eine vordiagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung aufgrund traumatisierender Ereignisse in ... konnte vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. F. _____ in seinem umfassenden und schlüssigen Gutachten vom 30. März 2011 (AB 81.1) nicht bestätigt werden, ebenso wenig eine depressive Störung oder eine Angststörung

(AB 81.1 S. 22 f.). Auch die Frage bezüglich des Vorliegens einer somatoformen Störung (einer Somatisierungsstörung oder einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung) war zu verneinen. Es konnte lediglich eine etwas erhöhte Somatisierungstendenz festgestellt werden (AB 81.1 S. 24). Eine psychiatrische Störung von Krankheitswert konnte nicht diagnostiziert werden (AB 81.1 S. 29). In somatischer Hinsicht waren mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Zentralvenenschluss 2005 mit deutlichem Verlust der Sehkraft am linken Auge (AB 54 S. 16) und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Diabetes mellitus Typ II, eine koronare 2-Gefässerkrankung, eine essentielle Hypertonie, Übergewicht sowie eine chronische Gastritis zu diagnostizieren (AB 54 S. 17).

4.2 Gemäss der im Juli 2017 erfolgten Neuanmeldung habe die gesundheitliche Beeinträchtigung des Herzens zwischenzeitlich frappant zugenommen und den Gesundheitszustand stark verschlechtert (AB 112 S. 6). Den eingereichten Akten lässt sich entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer bei Diagnose einer koronaren 3-Gefässerkrankung mit Voroperationen aufgrund hochgradiger Stenosen in allen Stromgebieten am 13. Februar 2017 einer dreifachen aorto-koronaren Bypassoperation unterziehen musste (AB 134 S. 8 f., AB 118 S. 3 ff.) und in der Folge vom 27. Februar bis zum 17. März 2017 zur kardialen Rehabilitation im Zentrum J._____ hospitalisiert war (AB 128 S. 2). Die Ärzte des Zentrums J._____ attestierten aufgrund des notwendigen Sternumschutzes eine Arbeitsunfähigkeit während drei Monaten nach der Herzoperation. Zudem bestünden bei instabiler Diabeteskontrolle und depressiv-ängstlicher Verstimmung bei posttraumatischer Belastungsstörung eine Konzentrationschwäche sowie eine mangelnde Belastbarkeit. Bei Betrachtung der Herzkrankheit allein würde der Beschwerdeführer ihres Erachtens nach Abschluss der Heilung ab etwa Mitte Mai 2017 wieder arbeiten können. Allerdings würden die psychischen Probleme für ein Arbeitsleben limitierend erscheinen, was bei fehlender Fachkompetenz aber nicht von ihnen entschieden werden könne (AB 128 S. 4).

Gemäss den Berichten der weiter behandelnden Ärzte kam es nach der Venenentnahme im Rahmen der Bypassoperation vom 13. Februar 2017 zu einem superinfizierten Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris) links, wel-

ches im Juni 2017 eine zweimalige Hospitalisation in der Chirurgischen Klinik des Spitals I. _____ notwendig machte (AB 118 S. 1, AB 139 S. 12). Es zeigte sich in der Folge eine sehr therapieresistente Wunddehiscenz und Wundheilungsstörung (AB 120). Mit Bericht vom 15. Februar 2018 wurde diesbezüglich eine deutliche Besserung festgehalten (AB 129 S. 2) und mit Bericht vom 12. April 2018 schliesslich mitgeteilt, dass die Wundbehandlung am Bein nach Venenentnahme bei Bypassoperation in der Zwischenzeit abgeschlossen sei (AB 139 S. 1).

Bei einem Verdacht auf rezidivierende Gastritiden wurde beim Beschwerdeführer am 26. Februar 2018 eine Ösophago-Gastro-Duodenoskopie durchgeführt. Hinsichtlich Indikation wurde festgehalten, es bestünden intermittierend rechtsseitige Oberbauchschmerzen, welche seit etwa 25 Jahren auftreten würden, morgendliche Übelkeit ohne Erbrechen sowie postprandial Luftaufstossen und Völlegefühl. Die Untersuchung musste bei bis dahin unauffälligen Befunden abgebrochen werden, da sich im Magen fester Speisebrei fand. Man ging in der Folge von einer Magenentleerungsstörung am ehesten im Rahmen einer diabetischen Gastroparese aus. Man werde den Beschwerdeführer für eine erneute Gastroskopie aufbieten, wobei er gebeten worden sei, am Vortag der Untersuchung nur flüssige Kost zu sich zu nehmen (AB 139 S. 8). Berichte zu dieser Folgeabklärung sind nicht aktenkundig.

Mit Bericht vom 10. April 2018 attestiert das H. _____ in psychischer Hinsicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Traumafolgestörung mit chronischer posttraumatischer Belastungsstörung nach Folter, Krieg und schweren Verlusten (ICD-10: F43.1) mit Symptomen einer anhaltenden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10: F62.0), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) sowie stark ausgeprägte kognitive Defizite (AB 137 S. 4). Es bestehe ein grosser Leidensdruck. Die Behandlung bei ihnen sei abgeschlossen worden, weil die kognitiven Einschränkungen eine traumafokussierte Behandlung verunmöglicht hätten. Sie hätten ihn zur weiterführenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung an den Psychiatrischen Dienst Thun überwiesen (AB 137 S. 5).

Zur Klärung einer allfälligen organischen Ursache der vom Beschwerdeführer gegenüber dem H. _____ geklagten kognitiven Defizite wurde eine Demenzabklärung durchgeführt. Diese ergab gemäss Schlussbericht der Klinik K. _____ vom 14. März 2018 (AB 139 S. 2 ff.) eine erhaltene Selbstständigkeit im Alltag, allein leichte Defizite im verbal-episodischen Gedächtnis und keine Hinweise auf eine neurodegenerative Genese (AB 139 S. 5).

Mit ärztlichem Bericht vom 22. Mai 2018 (AB 140 S. 10 ff.) kam Dr. med. C. _____ vom RAD gestützt auf die Akten zum Schluss, dass unter Berücksichtigung auch der Herzkrankheit und des Status nach langwierigem Verlauf eines Beinulcus die vormals festgestellte Zumutbarkeit beruflicher Tätigkeit nun – zumindest temporär – eingeengt werden müsse. Neu sei aus medizinischer Sicht anzunehmen, dass eine körperlich leichte, der Sehstörung des Beschwerdeführers angepasste Tätigkeit ohne häufiges Stehen und ohne erhöhte Verletzungsgefahr der Beine zu einem Arbeitspensum von vorerst 4 Stunden pro Arbeitstag zumutbar sei. Aufgrund erhöhten Pausenbedarfs sei eine zusätzliche Leistungsminderung von maximal 20% anzunehmen (AB 140 S. 12).

4.3 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).

4.4 Die seit der Neuanmeldung vom Juli 2017 (AB 112) eingegangenen Akten bieten keine hinreichende Basis für eine abschliessende Beurteilung der Frage, ob eine hinreichend schwere und auf Dauer angelegte, mithin revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustands überhaupt eingetreten ist. Seit je klagt der Beschwerdeführer über Be-

schwerden, die zu einem guten Teil somatisch nicht objektiviert werden können (vgl. insbesondere AB 16, AB 54, AB 60 f. und AB 81.1). Daran hat sich seit der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs vom 1. Juni 2011 (AB 83) nichts geändert (vgl. AB 106, AB 134 S. 2, AB 139, AB 140). Ebenfalls nichts hat sich an der Sehproblematik geändert. Die Fahreignung wurde ihm in diesem Zusammenhang nicht abgesprochen (AB 89, AB 128, AB 139 f.). Änderungen sind hingegen in kardiologischer Hinsicht mit Diagnose einer (vorbestehenden) koronaren Gefässerkrankung und dem (neuen) Erfordernis einer dreifachen aorto-koronaren Bypassoperation aufgetreten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer nach der entsprechenden Operation vom 13. Februar 2017 bereits am 27. Februar 2017 von der Universitätsklinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals in gutem Allgemeinzustand nach Heiligenschwendi entlassen werden konnte (AB 118 S. 4) und dass die Ärzte des Zentrums J. _____ in der Folge explizit festhielten, dass der Beschwerdeführer bei Betrachtung der Herzkrankheit allein nach Abschluss der Heilung ab etwa Mitte Mai 2017 wieder arbeiten könne (AB 128 S. 4). Zwar erfolgte die Rekonvaleszenz trotz kardial unkomplizierten Verlaufs (AB 139 S. 15) schliesslich verzögert, weil es zu einem superinfizierten Unterschenkelgeschwür im Bereich der Venenentnahmestelle mit zunächst therapieresistenter Wunddehiszenz und Wundheilungsstörung kam (vgl. AB 118 S. 1 f., AB 139 S. 12 f., AB 120). Im Februar 2018 wurde jedoch diesbezüglich über eine deutliche Besserung berichtet (AB 129 S. 2) und mit Bericht vom 12. April 2018 schliesslich festgehalten, dass die Wundbehandlung am Bein nach Venenentnahme bei Bypassoperation in der Zwischenzeit abgeschlossen sei (AB 139 S. 1). Das heisst, spätestens ab April 2018 dürfte sich der Beschwerdeführer von den Folgen der Bypassoperation vom 13. Februar 2017 vollständig erholt gehabt haben.

Dass die Ärzte des H. _____ dem Beschwerdeführer nach wie vor (vgl. AB 102 S. 3 ff.) und in Widerspruch zu sämtlichen bisherigen psychiatrischen Begutachtungen (vgl. AB 16 S. 17 ff., AB 54 S. 22 ff., AB 81.1) eine Traumafolgestörung mit chronischer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41; AB 137 S. 4) at-

testieren – die neu festgehaltenen kognitiven Defizite konnten von der Universitätsklinik für Neurologie des Inselspitals in dieser Form nicht bestätigt werden, es fanden sich insbesondere keine Hinweise auf eine neurodegenerative Genese (AB 139 S. 2 ff.) –, vermag insbesondere vor dem Hintergrund des schlüssigen psychiatrischen Gutachtens von Dr. F. _____ vom 30. März 2011 (AB 81.1) in keiner Weise zu überzeugen. Eine Veränderung in psychischer Hinsicht ist aufgrund dieses Berichts jedenfalls nicht erstellt. Dr. med. F. _____ hat sich 2011 einlässlich mit den geklagten Krankheitsbildern und den diagnostischen Kriterien auseinandergesetzt und in der Folge ein überzeugendes psychiatrisches Gutachten zum Gesundheitszustand und zur Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verfasst (AB 81.1); dies letztlich bis anhin als einziger Psychiater. Für in der Zeit vor der Begutachtung angelegte psychische Störungen ist seine Einschätzung weiterhin massgeblich. Mit Blick auf den Zeitablauf kann für eine zuverlässige Beurteilung der aktuellen Situation jedoch ohne erneute (gutachterliche) Abklärung der psychische Gesundheitszustand nicht beurteilt werden.

Wie der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ bei der genannten Aktenlage (aus rein kardialer Sicht seit Mai 2017 wieder arbeitsfähig, Abschluss der Wundbehandlung am Bein spätestens im April 2018) im Rahmen seiner Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2018 (AB 140 S. 10 ff.) eine halbe Arbeitsfähigkeit mit 20% Leistungseinschränkung bzw. eine halbe Arbeitsunfähigkeit mit 20% Leistungseinschränkung attestieren konnte (AB 140 S. 12), ist nicht nachvollziehbar. Die Einschätzung ist nicht begründet und erscheint arbiträr.

Mit Blick auf den Zeitablauf und die verschiedenen, weit auseinandergehenden Arztberichte ist die aktuelle gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers nicht genügend abgeklärt und zwar weder für die Beurteilung, ob eine hinreichend schwere und auf Dauer angelegte, mithin revisionsrechtlich relevante Veränderung überhaupt eingetreten ist und noch weniger für die Beurteilung eines allfälligen (allenfalls auch allein befristeten) Leistungsanspruchs. Es bedarf hier eines sowohl in psychiatrischer als auch somatischer Hinsicht umfassenden polydisziplinären Gutachtens, in welchem alle Probleme in der Gesamtschau auf den Tisch gelegt und gut-

achterlich gewürdigt werden. Dabei sind, sollte neu eine psychische Störung erhoben werden, insbesondere auch die Grundlagen für eine seriöse Indikatorenprüfung und Beurteilung der nach wie vor bestehenden Hinweise auf erhebliche Inkonsistenzen zu schaffen.

5.

Die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Oktober 2018 (AB 151) ist nach dem Dargelegten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Beschwerdeführer im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung bei einer MEDAS abklärt und danach auf der Basis des Status eines voll Erwerbstätigen den IV-Grad bestimmt und neu verfügt.

6.

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

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

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Fürsprecher B. _____ eingereichte Kostennote vom 3. Januar 2019 mit einem zeitlichen Aufwand von 10.75 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteienschädigung des

Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'919.75 (Honorar Fr. 2'687.50 [10.75 h à Fr. 250.--], Auslagen Fr. 23.50, MWSt. Fr. 208.75) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

6.3 Damit ist das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung eines amtlichen Anwalts gegenstandslos geworden und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Oktober 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, 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. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'919.75 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben

5. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher 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.