

200 18 908 IV
JAP/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Dem 1989 geborenen A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurden auf Anmeldung vom 19. Januar 2005 (Akten der IV-Stelle Bern, IVB bzw. Beschwerdegegnerin [act. II] 1) hin und nach entsprechenden Abklärungen im Jahre 2006 (act. II 24, 28) sowie im Jahre 2007 (act. II 32) Leistungen für berufliche Massnahmen (erstmalige berufliche Eingliederung) zugesprochen; die in der C. _____ begonnene Ausbildung zum Informatiker musste jedoch aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden (act. II 58).

In der Folge holte die IVB beim behandelnden Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Zwischenbericht ein (act. II 68, 69) und legte diesen dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. E. _____, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, vor. Gestützt auf deren Stellungnahme (act. II 70) forderte die IVB den Versicherten am 27. September 2010 auf, seiner Schadenminderungspflicht nachzukommen, indem er eine fachärztliche Behandlung einleite und unter Nennung des behandelnden Facharztes bis am 22. Oktober 2010 einen Behandlungsplan zustelle (act. II 71). Dem Versicherten gewährte die IVB in der Folge wunschgemäss (act. II 72) Akteneinsicht und verfügte – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 74) – am 10. Januar 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Erfüllung der Mitwirkungspflicht (act. II 75). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2015 suchte der Versicherte um Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen nach (act. II 76). Die IVB holte erwerbliche (act. II 78) und medizinische (act. II 79) Unterlagen ein; letztere legte sie dem RAD, Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vor und setzte aufgrund dessen Empfehlung (vgl. Stellungnahme vom 6. Januar 2016; act. II 81) auf 21. Januar 2016 ein Erstgespräch zur

Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten an (act. II 82). Am 23. Mai 2016 erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Praktikum und ein Coaching (act. II 92) sowie am 19. Juli 2017 für die daran anschliessende erstmalige berufliche Ausbildung als Zimmermann samt Coaching (act. II 101). Die laufende berufliche Ausbildung wurde per 28. Februar 2017 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen (act. II 132).

Zur Prüfung der Rentenfrage wurde bei Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, der den Versicherten seit November 2015 behandelt, ein medizinischer Verlaufsbericht (act. II 134) eingeholt und der RAD, Dr. med. F. _____, um Stellungnahme ersucht (act. II 136). Letzterer erachtete zur Klärung der medizinischen Sachlage und zur Beantwortung der noch offenen Fragen weitere medizinische Abklärungen für sinnvoll und notwendig. In der Folge wurde eine Laboruntersuchung (act. II 137) sowie eine bidisziplinäre (psychiatrische und neuropsychologische) Begutachtung veranlasst (act. II 152). Nach wiederholt erfolgloser Einladung (act. II 139, 140, 141) konnte die Laboruntersuchung am 2. August 2018 durchgeführt werden (act. II 150). Die mit der Begutachtung beauftragte ABI Aerztliches Begutachtungsinstitut GmbH (fortan ABI) bot den Versicherten zur Durchführung der Untersuchungen für den 16. Januar 2018 ordnungsgemäss auf (act. II 159); diesen Termin, den Ersatztermin vom 18. Januar 2018 (act. II 161) sowie den (nach Aufforderung zur Mitwirkung unter Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall; act. II 162) auf den 16. April 2018 verschobenen Termin (act. II 165) nahm der Versicherte nicht wahr. Er machte diesbezüglich – wie bereits bei der mehrfach verschobenen Laboruntersuchung (act. II 143, 144) – geltend, dass es ihm nicht möglich (gewesen) sei, das Haus zu verlassen und er die Termine deshalb nicht habe einhalten können (act. II 166, 167).

Daraufhin stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. April 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens infolge Verletzung der Mitwirkungspflicht in Aussicht (act. II 168) und verfügte am 31. Oktober 2018 dementsprechend; zu dem am 29. Juni 2018 erhobenen Einwand, ergänzend begründet am 14. August 2018, nahm sie – nachdem sie mit dem RAD Rücksprache genommen hatte, welcher die behauptete Reiseun-

fähigkeit als nicht glaubwürdig nachvollziehbar erachtete (act. II 176) – in der Verfügung Stellung (act. II 177).

C.

Am 3. Dezember 2018 liess der Versicherte, wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwältin B._____, hiergegen Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 31. Oktober 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Rente und/oder berufliche Massnahmen zu gewähren; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten – unter Einbezug eines Psychiaters – durchzuführen. Subeventuell sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, Abklärungen betreffend den Anspruch auf berufliche Massnahmen/Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass es dem Beschwerdeführer aus gesundheitsbedingten Gründen, namentlich wegen gravierenden Angst- und Panikzuständen, nicht möglich gewesen sei, das Haus zu verlassen, um an der Begutachtung teilzunehmen. Die Verletzung der Mitwirkungspflicht habe deshalb – entgegen der Auffassung der RAD-Ärztin, welche keinen Bezug auf die gesamte langjährige psychiatrische Vorgeschichte des Beschwerdeführers genommen habe – als entschuldbar zu gelten. Die Beschwerdegegnerin sei deshalb verpflichtet, das Leistungsbegehren weiter zu behandeln und die notwendigen Untersuchungen – soweit zumutbar – weiterzuführen.

Ferner wird um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____, als amtliche Anwältin nachgesucht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Zusammen mit der Kostennote hat der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ins Recht gelegt (Beschwerdebeilage [act. I] 6 f.) und zur Beschwerdeantwort Stellung genommen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 31. Oktober 2018 (act. II 177). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Verwaltung einen Leistungsanspruch zu Recht wegen Verweigerung der Mitwirkungspflicht verneinte.

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 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.3 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen An-

spruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

2.4 Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen erforderlich sind (Art. 28 Abs. 1 und 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG).

Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 43 Abs. 3 ATSG).

2.5 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).

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 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer die für eine bidisziplinäre Begutachtung im ABI angesetzten Termine nicht wahrgenommen hat. Hierfür werden gesundheitliche Gründe angerufen und geltend gemacht, dass ihm die Verletzung der Mitwirkungspflicht deshalb nicht zur Last gelegt werden könne. Zu prüfen ist dementsprechend, ob die von der Beschwerdegegnerin geforderte Begutachtung notwendig und für den Beschwerdeführer zumutbar war resp. die Verweigerung der Mitwirkung auf allfälligen entschuldbaren Gründen beruhte (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Hierzu ergibt sich aus den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Im Arztbericht vom 18. November 2015 hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0), fest. Der Patient habe sich nach längerer Pause wieder gemeldet, um eine psychotherapeutische Behandlung aufzunehmen. Grösstes Problem sei die mangelnde Tagesstruktur mit häufiger Tag-Nacht-Umkehr, Perspektivlosigkeit, Sinnlosigkeitsgefühle und Ängste hinsichtlich Zukunft sowie rezidivierende Depression mit jeweils sozialem Rückzug. Der Patient sei seit 2010 ohne Medikation und habe aktuell eine ambivalente Haltung einer solchen gegenüber. Er möchte lieber mit Psychotherapie weiterkommen, sei sich aber bewusst, dass Medikation bei

Wiederaufnahme der IV im Sinne der Mitwirkungspflicht wieder zum Thema würde. Befundmässig sei der Patient bewusstseinsklar und allseits orientiert, wirke im Gesamtverhalten zugewandt und freundlich. Der formale Gedankengang sei leicht beschleunigt, ohne Anhaltspunkte für inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Ichstörungen. Bei subdepressiver Stimmungslage sei die affektive Schwingungsfähigkeit leicht eingengt, im Gespräch fänden sich keine kognitiven Störungen. Der Patient äussere latente Suizidideen, die er allerdings nicht näher beschreiben wolle. Anamnestisch zeige sich eine massive Störung des Tag-Nachtrhythmus sowie eine soziale Rückzugstendenz mit bis zu 15 Stunden PC am Tag. Unter Weiterführung der bisherigen Therapie sei damit zu rechnen, dass die Arbeitsfähigkeit gebessert bzw. stabilisiert werden könne (act. II 79).

3.2.2 Nach Auffassung von Dr. med. F. _____ seien aus Sicht des RAD trotz der im Detail ungeklärt erscheinenden medizinischen Sachlage (Diagnosen) die Voraussetzungen für unterstützende berufliche Massnahmen weiterhin gegeben. Die angenommene PC-Sucht sei sekundär der bereits seit Jahren bekannten psychischen Grundproblematik geschuldet. Das Potenzial für eine Ausbildung und spätere Erwerbstätigkeit scheine zudem genügend vorhanden, sodass aus medizinischer Sicht berufliche Massnahmen sinnvoll seien. Zur Klärung und Bestimmung der gegenseitigen Erwartungen und Möglichkeiten sowie zur Absprache des weiteren Prozedere könne zunächst ein „runder Tisch“ mit dem Versicherten, einer Eingliederungsfachperson und dem RAD hilfreich sein (act. II 81 S. 5).

3.2.3 In seinem Verlaufsbericht vom 21. März 2017 attestierte Dr. med. G. _____ einen verschlechterten Gesundheitszustand; diagnostisch sei zur rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), ein Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS; ICD-10: F90) hinzugetreten. Nach Beginn der Lehre habe sich der Zustand verschlechtert und die Lehre habe abgebrochen werden müssen. Der Patient habe auch die Therapie und die versuchsweise Behandlung mit Ritalin beendet. Nach den objektiven Befunden sei er bewusstseinsklar und allseits orientiert und mache einen zugewandten Eindruck; der formale Gedankengang sei teilweise verlangsamt, teilweise habe der Patient Mühe, die richtigen Worte zu finden. Ansonsten gebe es keinen Anhalt für inhaltli-

che Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen oder Ichstörungen. Bei subdepressiver Stimmungslage sei die affektive Schwingungsfähigkeit eingengt, der Patient klage über eine Fülle kognitiver Störungen, insbesondere eine erhebliche Einbusse der mnestischen Fähigkeiten. Der Antrieb sei stark vermindert, insgesamt wirke der Patient sehr resignativ. Die Prognose sei nicht sehr günstig; es sei fraglich, ob der Patient über einen längeren Zeitraum in der Lage sei, sein Funktionsniveau so hochzuhalten, um auf dem 1. Arbeitsmarkt langfristig Fuss fassen zu können; nach einem positiven Start sei ihm dies letztendlich nicht gelungen (act. II 134).

3.2.4 Die Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 25. Juni 2018 eine schwere depressive Entwicklung. Sie erklärte hauptsächlich, der Beschwerdeführer habe einen schweren psychischen Absturz erlitten und sei seither nicht mehr dazu zu bewegen, ausser Haus zu gehen. Auch die Betreuung durch seinen Psychiater und eine medikamentöse Therapie seien nicht mehr möglich (act. II 173 S. 6).

3.2.5 Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (wie Dr. med. G._____ in der Praxis der J._____ ag tätig), führt in seinem Schreiben vom 6. August 2018 aus, dass der Patient im Zeitpunkt der Aufgebote zum Gutachter in Basel nicht reisefähig gewesen sei; er habe phasenweise nicht einmal das Haus verlassen können. Sein Nichterscheinen könne ihm deshalb nicht als selbstverschuldetes Versäumnis angelastet werden. Diesem Umstand sei zukünftig Rechnung zu tragen. Der Gutachter sollte in der Nähe sein; mit Dr. med. G._____ verfüge die Praxis J._____ ag über einen zertifizierten Gutachter (act. II 173 S. 5).

3.2.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Anästhesiologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete es in ihrer Stellungnahme vom 13. September 2018 unter Bezugnahme auf den Bericht der Praxis J._____ ag vom 21. März 2017 als nicht nachvollziehbar, dass angesichts der zwischen März und Oktober 2017 angegebenen schweren Verschlechterung des psychiatrischen Zustandes keine stationäre Behandlung erfolgt sei; noch weniger sei die Aussage von Dr. med. H._____ (vgl. act. II 173 S. 6) nachvollziehbar, dass der Versicherte weder psychiatrisch betreut werden könne noch eine medikamentöse Therapie möglich

sei, weil er schwer depressiv sei; gerade dies wäre die Indikation für eine psychiatrische Behandlung inklusive Medikamente. Sollte der Versicherte im bestehenden schwer depressiven Zustand nicht freiwillig behandlungseinsichtig und nicht akut eigengefährdet sein, sodass er per Fürsorgerische Unterbringung (FU) in eine Klinik eingewiesen werden müsste, wäre es bei angeblich vorliegender schwerer Depression ohne akute Eigengefährdung trotzdem nachlässig, sich nicht um eine adäquate Therapie zu kümmern: Immerhin bestünde dann ja eine Vernachlässigung seiner Möglichkeiten, sich im sozialen Leben zu integrieren, daran teilzuhaben, also eine Art Vernachlässigung seiner selbst, und es wäre auch medizinisch sehr angezeigt, dass er sich behandeln liesse, sollte er schwer depressiv sein; allenfalls wäre eine Gefährdungsmeldung bei der KESB durch die Ärztin anzudenken. Es sei nicht glaubwürdig bzw. nachvollziehbar, dass der Patient nicht reisefähig gewesen sein soll; vor allem stelle sich die Frage, warum bei der angeblich schwer depressiven Symptomatik zwar ärztlich eine Reiseunfähigkeit attestiert, aber keine Behandlung eingeleitet werde. Bei einem erneuten Gutachtensauftrag sei es zumutbar, mit dem Fahrdienst des Roten Kreuzes (SRK) zur Begutachtungsstelle gefahren zu werden (act. II 176 S. 4).

3.2.7 Zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers führte Dr. med. I. _____ am 22. Februar 2019 aus, dass der Patient im Februar 2017 erneut in eine Krise geraten und noch sporadisch in der Praxis erschienen sei, letztmals am 21. März 2017. Er habe sich – wie bereits im Jahre 2010 – radikal von der Umwelt zurückgezogen, habe sich zu Hause verschanzt und sei nicht mehr in der Lage gewesen, irgendwelche Termine wahrzunehmen. Akzentuiert werde die Situation durch in solchen Phasen ausgearbeitete, gewalttätige Suizidphantasien, mit denen der Versicherte implizit damit gedroht habe, sollte man ihn mit einer Hospitalisation oder ähnlichem unter Druck setzen. Trotz bestehender Suizidalität und dem schweren depressiven Zustandsbild habe man in Abwägung der Risiken auf Zwangsmassnahmen verzichtet. Im Juli 2018 sei der Patient dann bereit gewesen, wenigstens eine kombinierte Psychopharmakabehandlung zu akzeptieren; unter dieser Behandlung sei es ihm schrittweise besser gegangen, sodass er Ende November bereit gewesen sei, sich einer Hospita-

lisation zu stellen, und am 22. Januar 2019 in die Klinik Wyss eingetreten sei (act. I 6).

3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ legt in ihrer Aktenbeurteilung vom 13. September 2018 nachvollziehbar und überzeugend dar, dass und warum der Beschwerdeführer im fraglichen Zeitpunkt aus fachpsychiatrischer Sicht in seiner Reisefähigkeit nicht derart eingeschränkt war, dass ihm die Anreise nach Basel zur Durchführung der gutachterlichen Untersuchungen unzumutbar gewesen wäre. Sie weist sodann zutreffend darauf hin, dass der Beschwerdeführer für die Anreise auf den Fahrdienst des SRK (vgl. www.srk-bern.ch, Rubrik Mittelland/Ich brauche Hilfe/Rotkreuz-Fahrdienst) hätte zurückgreifen können, falls er aufgrund seiner anamnestisch dokumentierten Sozialphobie nicht in der Lage gewesen sein sollte, ein öffentliches Verkehrsmittel zu benutzen und ihm auch im Verwandten- oder Bekanntenkreis keine Transportmöglichkeit zur Verfügung gestanden hätte. Soweit Dr. med. G. _____ am 21. März 2017 (act. II 134, E. 3.2.3 hiervor) von einer Zustandsverschlechterung berichtet, stützt sich dies offensichtlich in erster Linie auf die subjektiven Schilderungen des Patienten; die unter Ziff. 6 des Berichtes erwähnten objektiven Befunde dokumentieren jedenfalls nicht schlüssig, dass sich der psychiatrische Zustand derart verschlechtert hätte, dass es dieser dem Beschwerdeführer nicht erlaubt hätte – wie angeblich bereits mit der angeordneten Laboruntersuchung (act. II 141, 143 S. 1) – zur Wahrnehmung der Untersuchungstermine im ABl das Haus zu verlassen. Vielmehr deckt sich die in diesem Bericht angegebene Befundlage im Wesentlichen mit derjenigen in den vorangegangenen Berichten (vgl. E. 3.2.1 und 3.2.3 hiervor). Im Weiteren ist die in der Eingabe vom 4. März 2019, S. 3, im Zusammenhang mit dem Verzicht auf eine Einweisung zur stationären Behandlung angesprochene Suizidalität im zeitlichen Umfeld der versäumten Explorationstermine nie echtzeitlich festgehalten worden; die Suizidalität wurde vielmehr erst thematisiert, nachdem die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____ in ihrem Bericht vom 13. September 2018 Bemerkungen zur Indikation einer adäquaten therapeutischen Intervention gemacht hatte. Dass eine solche – nötigenfalls mittels FU – indiziert gewesen wäre, soweit tatsächlich eine Suizidalität bzw. die seitens der Hausärztin – notabene aus fachfremder Perspektive – diagnostizierte schwere depressive Entwicklung (act. II 173 S. 6) vorgelegen hätte, legte

Dr. med. K._____ einleuchtend dar. Auf den Bericht von Dr. med. I._____ vom 6. August 2018 (act. I 4) kann schon deshalb nicht abgestellt werden, weil die darin zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers attestierte (phasenweise) Reisunfähigkeit mit keinem Wort begründet wird und der Beschwerdeführer gemäss Angaben der behandelnden Ärzte seit 21. März 2017 – abgesehen vom Rezeptieren der ab Juli 2018 verordneten Medikamente – gar nicht mehr in der Praxis J._____ ag behandelt wurde (act. II 173 S. 6; act. I 6).

Schliesslich ist bezüglich des mit der Beschwerde ins Recht gelegten Berichtes vom 22. Februar 2019 (act. I 6) festzuhalten, dass Dr. med. I._____ darin zwar ein schweres depressives Zustandsbild bestätigt, er dann aber auf eine Diagnose-Herleitung aufgrund einer entsprechenden Befunderhebung verzichtet; unklar bleibt überdies, ob diese Einschätzung auf einer stattgehabten Konsultation mit persönlicher Untersuchung basiert, nachdem sich die Behandlung ab Juli 2018 doch auf eine Psychopharmaka-Therapie beschränkt habe.

3.4 Aus den vorstehenden Darlegungen geht hervor, dass die Berichte der behandelnden Ärzte nicht geeignet sind, auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen zu begründen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Folglich steht fest, dass der Beschwerdeführer seine Mitwirkungspflicht verletzt hat und für diese Verletzung keine entschuldbaren Gründe geltend gemacht werden können. Da die Begutachtung unzweifelhaft notwendig und zumutbar war und der Beschwerdeführer auf die Folgen der unterlassenen Mitwirkung hingewiesen worden ist (act. II 162), durfte die Beschwerdegegnerin als Rechtsfolge gestützt auf die Akten über die Leistungsansprüche befinden (vgl. Art. 43 Abs. 3 ATSG bzw. Art. 7b Abs. 1 IVG; Rz. 1049 und 7013 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSHI]). Da mangels Vorliegens schlüssiger medizinischer Berichte weder ein invalidisierender Gesundheitsschaden noch ein Neuanmeldungsgrund mit dem in der Sozialversicherung geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, wurde das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen. Dass sich der Beschwerdeführer nunmehr ab 22. Januar 2019 einer statio-

nären Behandlung unterzog (act. I 6 f.), ist mit Blick auf den gerichtlichen Überprüfungshorizont im vorliegenden Beschwerdeverfahren – massgebend ist der Sachverhalt, der im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegeben war (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – unbeachtlich.

4.

Zu prüfen bleibt das mit der Beschwerde gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

4.2 Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen (vgl. ausgefülltes Formular [in den Gerichtsakten] und Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1-10) ausgewiesen. Die Beschwerde ist nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren und für das Verfahren erscheint der Beizug einer anwaltlichen Vertretung infolge der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen angezeigt. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ist demnach für das vorliegende Beschwerdeverfahren zu bewilligen.

5.

5.1 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.

Angesichts seines Unterliegens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteienschädigung.

5.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Der mit Kostennote vom 4. März 2019 geltend gemachte Zeitaufwand von 10.5 Stunden ist angemessen. Der tarifmässige Parteikostenersatz ist in diesem Verfahren auf Fr. 2'835.-- (entsprechend Fr. 270.-- x 10.5 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 85.05 und MWSt. von Fr. 224.85 [7.7 % auf Fr. 2'920.05] festzusetzen. Das Honorar der amtlichen Anwältin ist auf Fr. 2'100.-- (Fr. 200.-- x 10.5 Stunden), zuzüglich Auslagen von Fr. 85.05 und MWSt. von Fr. 168.25 (7.7 % auf Fr. 2'185.05), total Fr. 2'353.30, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskas-

se zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'144.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'353.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - 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.