

200 19 16 IV
JAP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. März 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 22. November 2018

Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2003 aufgrund psychischer Beschwerden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht forderte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Versicherten unter Hinweis auf die Folgen bei Widersetzlichkeit zur Absolvierung eines stationären therapeutischen Aufenthalts in einer psychiatrischen Rehabilitationsklinik auf (act. II 31 f.). Nachdem der Versicherte dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, wies die IVB das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 20. Dezember 2005 ab (act. II 36).

Im März 2016 (act. II 37) ersuchte der Versicherte aufgrund einer "psychischen Erkrankung" erneut um Leistungen der IV. Auf dieses Leistungsbegehren trat die IVB nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 42) mit Verfügung vom 3. August 2016 (act. II 48) nicht ein, mit der Begründung, eine anspruchserhebliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Erlass der Verfügung vom 20. Dezember 2005 sei nicht glaubhaft gemacht.

Der Versicherte meldete sich im November 2016 wiederum zum Leistungsbezug bei der IV an (act. II 50). Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere beauftragte sie Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 20. Juni 2018 [act. II 85.1]) und ihren Abklärungsdienst mit der Erstellung eines Abklärungsberichts Haushalt/Erwerb (Bericht vom 2. August 2018 [act. II 88]). Mit Vorbescheid vom 9. August 2018 (act. II 91) stellte sie bei einem Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt sowie einem Invaliditätsgrad von 15 %, 23 % bzw. 19 % (jeweils unterschiedliche Zeitperioden betreffend) die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 92, 94) und diesbezüglichen Stellungnahmen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [act. II 96]) und den

Abklärungsdienst (act. II 100) verfügte die IVB am 22. November 2018 (act. II 101) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Januar 2019 Beschwerde mit den Anträgen, die Verfügung vom 22. November 2018 sei aufzuheben und es sei eine Invalidenrente zuzusprechen. Des Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. November 2018 (act. II 101). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer

nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 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).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierter normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine ver-

selbständige, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

2.5 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).

2.6 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs 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, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades,

wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn 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). 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).

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).

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; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung

sichtigung 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).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom November 2016 (act. II 50) eingetreten ist und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2018 (act. II 101) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Der Verfügung vom 3. August 2016 (act. II 48), mittels welcher die Beschwerdegegnerin auf die Anmeldung vom März 2016 (act. II 37) nicht eintrat, lag keine materielle Beurteilung zugrunde. Im Verfahren, welches mit Verfügung vom 20. Dezember 2005 (act. II 36) abgeschlossen wurde, tätigte die Beschwerdegegnerin zwar umfassende medizinische Abklärungen inklusive psychiatrischer Begutachtung (act. II 23), allerdings erachtete sie vor der definitiven Leistungsbeurteilung einen stationären therapeutischen Aufenthalt des Beschwerdeführers in einer psychiatrischen Rehabilitationsklinik als notwendig (act. II 30 f.). Da der Beschwerdeführer einer entsprechenden Aufforderung (act. II 31) keine Folge leistete, wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch ab, ohne sich in der Verfügung vom 20. Dezember 2005 (act. II 36) abschliessend materiell zur Sache zu äussern. Damit stellt sich die Frage, ob diese als Referenzzeitpunkt zur Prüfung des Vorliegens eines Neuanmeldungsgrundes herangezogen werden kann. Letztlich kann offen bleiben, wie es sich damit verhält, da sich im Ergebnis – wie nachfolgend dargelegt – selbst bei einer freien Anspruchsprüfung unter der Prämisse eines gegebenen Neuanmeldungsgrundes (vgl. E. 2.6 hiervor) bzw. bei einer erstmaligen materiellen Prüfung (vgl. act. II 50) nichts änderte.

3.2 Den Akten ist bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit – soweit entscheidewesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 12. Februar 2017 (act. II 63 S. 2 ff.) eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig (ICD-10: F33.1), eine Spielsucht, teilremittiert (ICD-10: F63.0), und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), jeweils seit vielen Jahren. Sein Patient leide an einer schweren chronischen psychischen Krankheit. Die Prognose sei schlecht. Seit Jahren liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor.

In einem weiteren Bericht vom 23. Oktober 2017 (act. II 75) führte Dr. med. C. _____ aus, an der diagnostischen Einschätzung bestehe kein Zweifel, sein Patient leide unter einer schweren emotional instabilen Persönlichkeitsstörung. Gut dokumentiert seit 1999 seien diverse ambulante, tagesklinische und stationäre Therapieversuche, die ohne nennenswerten und vor allem nachhaltigen Erfolg geblieben seien. Auch diverse gut gemeinte Arbeitsintegrationsversuche, organisiert durch die Sozialhilfe, seien allesamt und immer wieder gescheitert. Die Möglichkeit der Berentung und damit der Beschäftigung im geschützten Rahmen seien adäquate, sinnvolle und realistische Ziele.

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 20. Juni 2018 (act. II 85.1) diagnostizierte Dr. med. B. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, zur Zeit noch leichte Episode, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01). Diese Störung habe sich spätestens seit dem 25. Lebensjahr auf dem Boden einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ (ICD-10: F60.31) entwickelt (S. 23). Zweifelsohne werde das Zustandsbild des Exploranden ätiologisch seit jeher eindeutig durch seine grosse emotionale Instabilität beherrscht und dominiert, welche sich zu einem gewissen Zeitpunkt mehr als anxiodepressive Symptomatik, dann wieder als Essstörung, Alkohol- und Drogenabusus, Spielsucht, Wut oder in Form von Auto- und Fremdaggressivität äussern könne (S. 30). Die bestehende Persönlichkeitsstörung begünstige das immer wieder erneute Auftreten von psychopathologischen Symptomen. Sie verhindere gleichzeitig, dass zwischen den einzelnen Dekompensationen ein normales und stabiles psychosoziales Funktionsniveau erreicht werde (S. 33). Trotz der Persönlichkeitsstörung verfüge der Explo-

rand durchaus über Ressourcen, die er auch zielgerichtet einsetzen könne (S. 34). Zudem sei er fähig, bei Notwendigkeit einen geregelten Tagesablauf einzuhalten, z.B. früh aufzustehen, ohne Probleme das Haus zu verlassen, öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen, etc. Neben einem zweifelsohne vorhandenen subjektiven Leidensdruck bestünden immer wieder auch Hinweise auf Aggravation und Dramatisierung sowohl in Mimik und Gestik. Krankheitsfremde Faktoren und nicht krankheitsbedingte (Fehl-) Einstellungen und Erwartungen, vor allem zur Zeit ein grosses Rentenbegehren, würden immer wieder deutlich und mitunter gar entwaffnend offen vorgetragen (S. 35). Der Explorand werde nun seit rund zweieinhalb Jahren wieder regelmässig psychiatrisch betreut. Die medikamentöse Compliance erscheine dabei ausreichend und gut, auch die Alkohol- und Glücksspiel-exzesse erschienen zur Zeit weitgehend unter Kontrolle und hätten für sich alleine sicherlich keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Suizidversuche oder Selbstverletzungen hätten schon länger nicht mehr stattgefunden. Bei Fortsetzung der Behandlung mit regelmässigen Konsultationen inklusive einer geeigneten, regelmässigen Psychopharmakotherapie, entsprechender Willensanstrengung und ehrlicher Prioritätensetzung wäre der Explorand somit grundsätzlich auch in der Lage, in jeder seinem Alter und Ausbildungsstand entsprechenden Tätigkeit zumindest zeitlich leicht reduziert und unter Anerkennung einer gewissen Leistungsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen. Wegen des vermehrten Aufwands an Auseinandersetzung mit Vorgesetzten, Kollegen, Selbststruktur und Eigenmotivation wäre eine Leistungsminderung von maximal 20 % anzuerkennen. Wegen einer erhöhten Erschöpfbarkeit wäre von einer zeitlich leicht reduzierten Zumutbarkeit auf sechs Stunden täglich auszugehen. Eine gut strukturierte Tätigkeit in einem möglichst kleinen Team ohne allzu hohe Anforderungen an die Sozialkompetenzen sei zu empfehlen und wäre als angepasste Tätigkeit anzusehen. Die Leistungsminderung wäre entsprechend geringer und über den Zeitverlauf mit 10 % zu quantifizieren. Auch die zeitliche Zumutbarkeit läge höher und wäre mit maximal sieben Stunden täglich anzusetzen (S. 36).

3.2.3 In dem im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Bericht des Dr. med. C. _____ vom 19. Juli 2018 (act. II 94 S. 3 ff.) hielt dieser fest, der Gutachter Dr. med. B. _____ habe die Schwierigkeiten,

die sein Patient an einem Arbeitsplatz habe, sehr präzise und nachvollziehbar beschrieben. Was ausser Acht gelassen worden sei, seien die sich wiederholenden Erfahrungen, die der Patient in den verschiedenen Beschäftigungsprogrammen der Sozialdienste gemacht habe. Dort sei er wieder immer an den beschriebenen Mechanismen gescheitert. Das bedeute, dass die tatsächlichen Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung gerade bezogen auf die Arbeitsfähigkeit völlig unterschätzt worden seien. Zudem habe der Gutachter die Leistungsdefizite des Versicherten zu wenig deutlich ausgeführt. Insgesamt sei das Gutachten bezogen auf die Diagnosestellung korrekt, jedoch seien die Schlüsse der Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung bezogen auf die Arbeitsfähigkeit ungenügend dargestellt und ausgeleuchtet. Schliesslich sei eine gewisse tendenziöse Seite im Gutachten nicht wegzudiskutieren. Wiederholt habe der Gutachter bemerkt, dass Procap und der Behandler den Patienten auf die Schiene gesetzt hätten, dass es nur und allein um ein Rentenbegehren gehe, dass der Explo-rand dramatisiere und überzeichne und dass er durchaus in der Lage (gewesen) sei, bei einer zumutbaren Willensanstrengung und ehrlicher Prioritätensetzung ein gewisses Leistungsniveau aufrecht zu erhalten.

3.2.4 In der Stellungnahme vom 22. Oktober 2018 (act. II 96) erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, das Gutachten von Dr. med. B. _____ als vollständig, fachlich schlüssig und fachlich in allen Punkten nachvollziehbar. Der Gutachter sei sehr ausführlich auf die Leistungsdefizite des Versicherten eingegangen. Dessen Malingering und Dramatisierung könnten als Ausdruck des Rentenbegehrens sehr gut nachvollzogen werden. Die entsprechende Aussage des Gutachters wirke keineswegs tendenziös.

3.3 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

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).

3.5 Das psychiatrische Gutachten vom 20. Juni 2018 (act. II 85.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die gutachterliche Diagnosestellung stimmt mit derjenigen der behandelnden Ärzte überein und wird von Dr. med. C. _____ denn auch ausdrücklich als korrekt erachtet (act. II 94 S. 8). Der Gutachter hat psychosoziale Aspekte bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richtigerweise ausgeklammert (act. II 85.1 S. 36); das pathologische Glücksspiel und der sekundäre Alkoholabusus (vgl. zur Invalidität bei Suchtkrankheit: BGE 124 V 265 E. 3c S. 268, SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1) wurden den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeordnet (act. II 85.1 S. 23). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Begutachtung ist gemäss Dr. med. C. _____ nicht eingetreten (act. II 94 S. 3). In seinem Bericht vom 19. Juli 2018 (act. II 94 S. 3 ff.) benannte er keine wesentlichen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5,

2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die von ihm im Bericht geäusserte Kritik wurde von der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ einleuchtend entkräftet (act. II 96). Des Weiteren ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3, Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass die Einschätzungen von Dr. med. C._____ vor dem Hintergrund des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells geäussert worden sind (act. II 63 S. 3 Ziff. 1.5), welches weiter gefasst ist als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

3.6 Nach dem Dargelegten besteht gestützt auf das beweiskräftige Gutachten vom 20. Juni 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von sieben Stunden täglich mit einer Leistungsminderung von 10 % (act. II 85.1 S. 36), was bei einer täglichen Arbeitszeit von 8.4 Stunden einer Arbeitsfähigkeit von 75 % entspricht ($100 / 8.4 \times 7 \times 0.9$). Eine Indikatorenprüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296) erübrigt sich, da – wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 4.6 hiernach) – so oder anders kein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Immerhin kann festgehalten werden, dass Hinweise auf Aggravation bzw. Dramatisierung (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287) bestehen und der Beschwerdeführer krankheitsfremde Faktoren und nicht krankheitsbedingte (Fehl-) Einstellungen und Erwartungen – vor allem ein grosses Rentenbegehren – immer wieder deutlich und mitunter gar entwaffnend vorgetragen hat (act. II 85.1 S. 35). Der Beschwerdeführer sah sich nicht als arbeitsfähig, war aber im Stande, früh aufzustehen, ohne Probleme das Haus zu verlassen, den öffentlichen Verkehr zu benutzen, Spaziergänge zu unternehmen, sich am Computer zu beschäftigen, gelegentlich in ein ... zu gehen, mit seinem Sohn, zu dem er ein sehr enges und regelmässiges Verhältnis pflegt, Restaurants zu besuchen sowie Ferien in ... zu verbringen, was für gute Res-

sourcen spricht (act. 85.1 S. 35 f.; vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302 und E. 4.4.1 S. 303 f.).

4.

4.1 Bezüglich der Invaliditätsbemessung hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 2. August 2018 (act. II 88) einen Status von 60 % Erwerbstätigkeit und 40 % Aufgabenbereich Haushalt festgelegt (act. II 101 S. 2 f.). Begründet hat sie dies damit, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit in etwa in diesem Pensum einer Erwerbstätigkeit nachgehen müsste, um seinen Lebensunterhalt selbst finanzieren zu können. Der Anreiz, ein höheres Einkommen zu erwirtschaften – und damit in einem höhergradigen Pensum erwerbstätig zu sein – werde aufgrund der hohen Schuldenlast als nicht überwiegend wahrscheinlich beurteilt. Zudem sei die gutachterlich attestierte Resterwerbsfähigkeit seit Jahren nicht verwertet worden (act. II 88 S. 5 f. Ziff. 3.4; 100 S. 3). Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Einwandschreiben vom 27. August 2018 (act. II 92) unter anderem vor, er hätte ein Interesse daran, seine Schulden zurückzubezahlen und nicht freiwillig bis zur Pensionierung von Sozialhilfeleistungen abhängig zu sein. Dementsprechend sei davon auszugehen, dass er bei guter Gesundheit in einem Vollzeitpensum arbeitstätig wäre. Wie es sich damit verhält, braucht an dieser Stelle nicht abschliessend geklärt zu werden, da auch bei einer ausschliesslich anhand eines Einkommensvergleichs durchgeführten Invaliditätsbemessung kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.6 hier-nach).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222). Aufgrund der im November 2016 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (act. II 50) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2017 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalidenein-

kommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat den Einkommensvergleich dergestalt vorgenommen, als sie das Validen- und das Invalideneinkommen auf der Grundlage des gleichen Tabellenlohns gemäss Tabelle TA1 der LSE 2014, Totalwert, Kompetenzniveau 1, bestimmt und diese auf das Jahr 2017 indexiert hat (act. II 88 S. 7 Ziff. 5.2). Dies ist unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass der Beschwerdeführer einerseits keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung abgeschlossen hat (act. II 1 S. 4 Ziff. 6.2), hier lediglich Hilfsarbeiter- und Temporärtätigkeiten ausgeübt hat (act. II 7, 85.1 S. 38 f.) und er andererseits seit Jahren nicht mehr erwerbstätig war (act. II 85.1 S. 39), korrekt. Die zusätzliche Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % ("reduzierte Anzahl passender Stellen") erscheint wohlwollend, ändert jedoch nichts am Ergebnis.

4.6 Es resultiert (unter Annahme eines Vollzeitpensums [vgl. E. 4.1 hiervor]) ein Invaliditätsgrad von (aufgerundet) 33 %, da der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (hier 25 % [vgl. E. 3.6 hiervor]) unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (hier 10 %) entspricht, wenn Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns bestimmt werden (Entscheid des Bundesgerichts vom 4. Februar 2015, 9C_888/2014, E. 2). Folglich besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 22. November 2018 (act. II 101) ist damit im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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 (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der eingereichten Unterlagen ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA]). Da der Prozess nicht zum Vornherein als aussichtslos erschien, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen.

5.2 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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

5.3 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 Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.