

200 19 200 IV
SCJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Juli 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde in seiner Jugend von seinen Eltern im Juni 1996 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet, weil er aufgrund seiner Rückenbeschwerden die begonnene Lehre zum ... nicht abschliessen konnte (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 1.1 S. 59 ff.). Die IVB gewährte dem Versicherten in der Folge eine erstmalige berufliche Ausbildung zur Erlangung des ...-Abschlusses (vgl. AB 1.1 S. 29 und S. 19, AB 51 S. 11).

Im Dezember 2008 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf psychische Probleme, ein „Müdigkeitssyndrom“ und Rückenbeschwerden erneut zum Leistungsbezug an (AB 7). Die IVB führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch und wies gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten (AB 21) am 27. Januar 2010 den Anspruch auf Leistungen der IV ab, da nach Ausschöpfung der Therapieoptionen kein Krankheitsbild mit Invaliditätscharakter vorliege (AB 23). Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Verfügung vom 8. November 2012 wurde die berufliche Abklärung abgeschlossen (AB 63).

Nach einer erneuten Anmeldung im April 2016 (AB 67) holte die IVB aktuelle Unterlagen der behandelnden Psychiaterin ein. Nachdem anhand verschiedener Laboruntersuchungen eine medikamentöse antidepressive Therapie nicht nachgewiesen werden konnte (AB 87, AB 93 und AB 105), obwohl der Versicherte zur Mitwirkung aufgefordert und bezüglich seiner Mitwirkungspflicht ermahnt worden war (AB 81), liess die IVB ihn psychiatrisch begutachten (AB 130). Gestützt auf das entsprechende Gutachten (AB 158.1) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. November 2018 (AB 159) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Damit zeigten sich die behandelnde Psychiaterin (AB 162) wie auch der Versicherte (AB 164) nicht einverstanden. Am 6. Februar 2019 (AB 166) verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend und wies den Anspruch auf Leistungen der IV man-

gels Vorliegens eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung ab.

B.

Mit Schreiben vom 2. März 2019 gelangte der Versicherte an die IVB und beantragte eine Fristverlängerung zur Beschwerdeeinreichung. Die IVB leitete die Eingabe am 11. März 2019 an das zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter. Innerhalb der mit Verfügung vom 13. März 2019 gewährten Nachfrist erhob der Versicherte in der Folge am 26. März 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache einer Invalidenrente (IV-Rente) sowie berufliche Massnahmen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, eine polydisziplinäre Untersuchung anzuordnen. Zudem sei ihm das Recht auf unentgeltliche Prozessführung (recte: unentgeltliche Rechtspflege) zu gewähren. Entsprechende Unterlagen reichte er am 17. April 2019 nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 29. Mai 2019 nahm der Beschwerdeführer Stellung zur Beschwerdeantwort. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis zugestellt.

Mit Schreiben vom 23. Juni 2019 legte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ins Recht.

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 6. Februar 2019 (AB 166). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2.2 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 strukturierten 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).

2.2.3 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 Ag-

gravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (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).

2.2.4 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 IV-Grades 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 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen IV-Grades, 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 darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangenem rechtskräfti-

ger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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

2.3.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanschuldung vom 12. April 2016 (AB 67) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft, weshalb die Eintretensfrage hier praxisgemäss nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen leistungsabweisenden Verfügung vom 27. Januar 2010 (AB 23) – welche eine materielle Prüfung des Leistungsanspruchs beinhaltete – und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (AB 166) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Nach der Neuanschuldung vom 7. April 2011 (AB 26) hat die Beschwerdegegnerin keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs durchgeführt, weshalb die entsprechende Verfügung vom 8. November 2012, mit welcher allein die beruflichen Abklärungen abgeschlos-

sen wurden (AB 63), insoweit unbeachtlich ist (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

3.1 Die Verfügung vom 27. Januar 2010 (AB 23) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. November 2009 (AB 21). Dr. med. B._____ diagnostizierte darin eine Angststörung (ICD-10: F41) und eine Dysthymie (ICD-10: F34.1 [S. 6]). Die Arbeitsfähigkeit war im angestammten kaufmännischen Bereich nicht in relevantem Mass eingeschränkt, insbesondere da noch therapeutische Möglichkeiten bestanden (S. 8).

3.2 Zur Beurteilung der Frage, ob sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (AB 166) eine Änderung der medizinischen Situation ergeben hat, ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. univ. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht vom 2. Mai 2018 (AB 124) die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), und einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01 [S. 2]). Im Vordergrund stehe aktuell ein depressives Syndrom. Im Verlauf der ambulanten psychiatrischen Behandlung habe weiterhin keine wesentliche Verbesserung des psychischen Zustands erreicht werden können, es werde eine Teilremission des depressiven Syndroms angestrebt (S. 3). Da der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren nicht mehr arbeitstätig sei, sei die Arbeitsfähigkeit schwer einzuschätzen. Zu empfehlen sei die Prüfung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen eines Belastbarkeitstrainings.

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. September 2018 (AB 158.1) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Facharzt für Neurologie, eine rezidivierende depressive Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2), eine Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8), sowie differentialdiagnostisch gewohnheitsmässiges Spielen und Wetten (ICD-10:

Z72.6 [S. 40]). Die angestammte Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten Panikstörung nicht mehr ausüben, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bezogen auf ein 100 %-Pensum führe (S. 49). Der zeitliche Verlauf lasse sich aufgrund einer Dokumentationslücke zwischen 2011 und 2015/2016 nicht sicher beurteilen, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe diese Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aber seit Ende Mai 2015. In einer optimal angepassten Tätigkeit (mit möglichst wenig Publikumsverkehr, insbesondere kein schwieriger konfrontativer Publikumsverkehr, ohne Akkord, ohne Wechselschicht, ohne hohen Leistungsdruck und ohne Führungs- oder Personalverantwortung) bestehe aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 50). Nach Ausschöpfung der ambulanten und gegebenenfalls auch einer stationären Therapie sei bei gutem Verlauf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % nach einem Jahr möglich. Dieses Restleistungsvermögen liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit ca. Mai 2015 vor. Der Gesundheitszustand habe sich im Vergleich zum Vorgutachten von Dr. med. B. _____ vom November 2009 aufgrund einer qualitativen und quantitativen Zunahme der Angsterkrankung verschlechtert, was aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers plausibel erscheine (S. 51 f.).

3.2.3 In ihrer Stellungnahme vom 15. Dezember 2018 (AB 162) führte die nunmehr behandelnde Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass im Fokus ihrer Behandlung die Diagnose einer ängstlich (vermeidenden) Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6) stehe. Die damit einhergehende depressive Stimmungslage sei eher leichter Natur und wechsele zwischen einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichtgradigen Episoden und somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) und einer Dysthymia (ICD-10: F34.1). Somatisch bestehe zudem nach Angaben des Beschwerdeführers ein Schlafapnoe-Syndrom. Der Beschwerdeführer sei durch die störungsbedingte soziale Angst und Erschöpfung in allen Lebensbereichen beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer komme 14-täglich zur verhaltenstherapeutisch basierten Gesprächspsychotherapie und arbeite gut mit (S. 2). Er registriere eine Besserung und nehme nach eigenen Angaben die von der Vorbehandlerin installierte Medikation ein.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (AB 166) in diagnostischer Hinsicht auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. September 2018 (AB 158.1) gestützt, in welchem dieser die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), einer Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2), einer Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8), sowie differentialdiagnostisch gewohnheitsmässiges Spielen und Wetten (ICD-10: Z72.6) festgehalten hat (S. 40). Diese Beurteilung ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einer einlässlichen klinischen Exploration samt testpsychologischen Zusatzuntersuchungen (S. 32 f.) und wurde in Kenntnis der Vorakten, der neuesten Laboruntersuchungen (S. 31) sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Sie überzeugt inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zu-

sammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Zudem hat der psychiatrische Gutachter seine Feststellungen unter Einbezug der aktenkundigen Arztberichte diskutiert (S. 34 bis S. 40) und abweichende Einschätzungen überzeugend begründet. Damit erfüllt die Expertise die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor) und erbringt grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

3.4.1 An der Einschätzung von Dr. med. D. _____ in seinem Gutachten vom 22. September 2018 (AB 158.1) vermögen die Vorbringen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. E. _____ vom 15. Dezember 2018 (AB 162) nichts zu ändern. Insbesondere bringt die Behandlerin keine Kritikpunkte vor, die im Widerspruch mit den Feststellungen im Gutachten stehen würden. Zwar benennt sie leicht andere Diagnosen als der Gutachter, doch begründet sie diese in keiner Weise. Dr. med. D. _____ hingegen legte in seinem Gutachten ausführlich und nachvollziehbar dar, aufgrund welcher Überlegungen seine Diagnosestellung erfolgte (AB 158.1 S. 34 bis S. 40). Diese Ausführungen sind ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugen, weshalb in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. September 2018 (AB 158.1) abzustellen ist. Dies hat umso mehr zu gelten, als es sich bei Dr. med. E. _____ um die behandelnde Psychiaterin handelt, so dass in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte wie auch behandelnde Spezialärzte – wie vorliegend Dr. med. E. _____ (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG, heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4) – 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). Es ergeben sich auch keine Widersprüche aus der Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 15. Dezember 2018 (AB 162), welche Anlass zu weiteren Abklärungen geben würden. Auch die Vorbringen des Beschwerdeführers in seinem Einwand vom 27. Dezember 2018 (AB 164) oder in der Beschwerde vom 26. März 2019 vermögen keine neuen Tatsachen vorzubringen, die ernsthafte Zweifel an der Einschätzung des Gutachters zu wecken vermöchten. Von weiteren medizinischen Sachverhaltserhebungen und insbesondere einer polydisziplinären Unter-

suchung, wie sie der Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde vom 26. März 2019 S. 1), sind deshalb keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, so dass diese nicht erforderlich sind und hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen ist (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

3.4.2 In somatischer Hinsicht geht aus den Akten hervor und ist auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine ursprüngliche Ausbildung zum ... aufgrund von Rückenproblemen abbrechen musste (AB 1.1 S. 39). Es bestehen indessen keine Hinweise darauf, dass er nach der von der Beschwerdegegnerin übernommenen erstmaligen beruflichen Ausbildung in den kaufmännischen Bereich aus somatischen Gründen in seiner angestammten Tätigkeit im kaufmännischen Bereich eingeschränkt wäre. Entsprechende Berichte über allfällige Behandlungen finden sich denn in den Akten auch keine.

3.5 Nach dem Dargelegten ist eine gravierende Befundänderung im Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 10. November 2009 (AB 21) und dem Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 22. November 2018 (AB 158.1) nicht erstellt, wie letzterer in seiner Beurteilung ausführt (S. 52). Ob damit – insbesondere angesichts der teilstationären Behandlung im Jahr 2011 (vgl. AB 27 und AB 78 S. 9) – insgesamt von einer wesentlichen Veränderung im Sinne eines Neuanmeldungsgrundes (vgl. E. 2.3.3 hiervor) ausgegangen werden kann, braucht letzten Endes nicht abschliessend entschieden zu werden. Denn selbst wenn ein Neuanmeldegrund bejaht würde, wäre die vom Gutachter Dr. med. D. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit bzw. von 50 % in einer angepassten Tätigkeit als rechtlich nicht massgebend zu beurteilen, wie nachfolgend darzulegen sein wird (vgl. E. 4 nachfolgend).

4.

Bei Bejahung eines Neuanmeldegrundes bliebe die Relevanz der erhobenen psychischen Geschehnisse (rezidivierende Störung, aktuell leichtgradige Episode [ICD-10: F33.0], Agoraphobie mit Panikstörung [ICD-10:

F40.01], Nikotinabhängigkeit [ICD-10: F17.2] und Störung der Impulskontrolle [ICD-10: F63.8]) und dabei die Massgeblichkeit der gutachterlich attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit bzw. von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 158.1 S. 50) zu klären. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin diese attestierte Arbeitsunfähigkeit einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281 unterzogen und hat sich dabei auf die Ausführungen des Gutachters Dr. med. D. _____ vom 22. September 2018 (AB 158.1) gestützt (vgl. E. 3.4 hier vor). Dieser hat zu den im Rahmen dieser Prüfung massgeblichen Elementen umfassend und nachvollziehbar Stellung genommen (S. 43 bis S. 48), weshalb es keiner weiteren Abklärungen diesbezüglich bedarf.

4.1 Vorab ist festzuhalten, dass hier keine Ausschlussgründe im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung vorliegen (vgl. E. 2.2.3 hier vor). Insbesondere hat der psychiatrische Gutachter keine Hinweise auf eine Aggravation oder Simulation festgehalten, konnte jedoch eine gewisse Selbstlimitierung in Bezug auf die Arbeitssuche feststellen (AB 158.1 S. 48). Zudem bestehen zwar gewisse Hinweise auf Inkonsistenzen (vgl. E. 4.3 hiernach), dies genügt indes nicht, um auf der ersten Prüfungsebene eine versicherte Gesundheitsschädigung auszuschliessen.

4.2 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu beurteilen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Zum Indikator „Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome“ ist festzuhalten, dass diese beim Beschwerdeführer bloss leicht ausgeprägt sind, da ein aktuell nur leichtgradiges depressives Zustandsbild vorliegt und auch die Angsterkrankung nicht stark ausgeprägt ist (AB 158.1 S. 37 f.).

Betreffend den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer zwar an einer regelmässigen ambulanten psychiatrischen Behandlung und Medikation sowie einer parallel stattfindenden psychotherapeutischen Behandlung teilnimmt (S. 43). Zudem beurteilt der psychiatrische Gutachter die zumindest seit Mai 2015 durchgeführten Therapiebemühungen als ausreichend lege artis. Hingegen hält er fest, dass als weitere Therapieoption eine stationäre Behandlung durchgeführt wer-

den könnte, welche die Möglichkeit böte, die medikamentöse Behandlung weiter zu optimieren und gleichzeitig eine klare Tagesstrukturierung und Aktivierung des Beschwerdeführers zu erreichen (S. 44 f.), wodurch die Arbeitsfähigkeit „relevant verbessert werden“ könnte (S. 51). Von einer Behandlungsresistenz ist damit nicht auszugehen.

Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 6. Februar 2019 (AB 166) und auch in der Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2019 (S. 3) richtig dargelegt hat, bestehen zwar Komorbiditäten, wobei diese jedoch nicht als ressourcenhemmend zu bezeichnen sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). So wurde zwar von Dr. med. D._____ eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10: F17.2) diagnostiziert, doch hat diese gemäss gutachterlicher Beurteilung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die diagnostizierte Störung der Impulskontrolle (ICD-10: F63.8) wird durch die differentialdiagnostisch ebenfalls in Betracht gezogene Z-Diagnose „Gewohnheitsmässiges Spielen und Wetten (ICD-10: Z72.6)“ in ihrer Schwere relativiert. Für die Diagnosen der depressiven Störung (ICD-10: F33.0) sowie die Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.04) bestehen – wie hiervor dargelegt – noch Therapieoptionen, so dass nicht von ressourcenhemmenden Komorbiditäten auszugehen ist.

Hinsichtlich des Komplexes Persönlichkeit hat der Gutachter festgehalten, dass die überdurchschnittlich ausgeprägten Negativ-Strategien wie Flucht und Resignation auf eine Persönlichkeit hinweisen, der es schwer fällt, in Belastungssituationen eine adäquate Reaktions- und Situationskontrolle aufrecht zu erhalten, was wiederum zur impulsiven Persönlichkeit passe (S. 42). Dieser Komplex weist damit auf gewisse, jedoch nur in geringem Umfang vorhandene ressourcenhemmende Faktoren hin.

Der Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass der Beschwerdeführer ein stützendes familiäres Umfeld hat, der Kontakt zu seinen Eltern und seinem Bruder gut ist, er regelmässigen Kontakt mit seinen Kindern und deren Mutter hat und ein soziales Umfeld mit ein bis zwei engen Freunden sowie einigen Bekannten pflegt (AB 158.1 S. 42). Daneben hält auch das vom Beschwerdeführer beschriebene Aktivitätsniveau in der Freizeit (... , ... , ... , ... , ... , ...) ausreichende persönliche Ressourcen bereit.

4.3 Bezüglich der Kategorie „Konsistenz“ bestehen keine Einschränkungen des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, was – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2019 (S. 3) zutreffend ausführt – auf Inkonsistenzen hinweist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.): So hält Dr. med. D._____ im Gutachten fest, dass der Beschwerdeführer soziale Kontakte mit Freunden und Bekannten aufrechterhalten kann, wenn auch nach eigenen Angaben nur für kurze Zeit (AB 158.1 S. 46). Er kann auch ihm angenehme positive Aktivitäten wie die vorstehend erwähnten Hobbies durchführen und pflegt innerfamiliäre Kontakte. Schliesslich nimmt der Beschwerdeführer – wie vorstehend ausgeführt – zurzeit nur therapeutische Optionen wahr, die durchaus intensiviert werden könnten (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

4.4 Nach dem Dargelegten sind die gutachtlich postulierten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung in der Gesamtbetrachtung nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. D._____ in seinem Gutachten vom 22. September 2018 (AB 158.1) attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten Tätigkeit bzw. von 50 % in einer angepassten Tätigkeit als rechtlich nicht massgebend zu beurteilen, ohne dass das Administrativgutachten dadurch seinen Beweiswert verliert (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2018, 8C_480/2018, E. 5.2.2 mit Hinweis auf BGE 144 V 50 E. 4.3 S. 53 f.).

5.

Nach dem Dargelegten ist zusammenfassend davon auszugehen, dass – selbst wenn ein Neuanmeldungsgrund bejaht würde (vgl. E. 3.5 hiavor) – der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. Die Durchführung einer Invaliditätsbemessung erübrigt sich. Es fehlt dem Beschwerdeführer damit an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden, weshalb er keinen Anspruch auf Leistungen der IV hat. Die angefochtene Verfügung vom 6. Februar 2019 (AB 166) ist damit

nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.– festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 6.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

6.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

6.3.1 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).

6.3.2 Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aufgrund der Akten und angesichts seiner Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Beschwerdebeilage [BB] 1). Im vorliegenden Fall war das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist.

Damit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

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 zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – 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 (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 23. Juni 2019)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.