

200 19 379 IV
LOU/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. April 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____,
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. April 2019



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im September 1995 unter Hinweis auf Rückenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1.1 S. 86 – 91). In der Folge gewährte die damals zuständige Invalidenversicherungs-Stelle des Kantons ... Umschulungen zum ... bzw. zum ..., welche scheiterten (act. II 1.1 S. 10 f., 22).

Im Juni 2003 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Diskushernie sowie eine Agora- und Klaustrophobie zum Bezug einer Invalidenrente an (act. II 2 S. 1 – 7). U.a. gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten der MEDAS D. _____ GmbH (nachfolgend MEDAS) vom 28. Juni 2005 (act. II 19) verneinte die zufolge Wohnsitzwechsels des Versicherten neu zuständige IVB mit Einspracheentscheid vom 9. November 2006 (act. II 37) einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 15. Oktober 2007 (act. II 44) insoweit gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. November 2006 aufhob und die Sache zu ergänzenden Abklärungen in psychischer Hinsicht an die IVB zurückwies. Nachdem die IVB beim MEDAS ein weiteres interdisziplinäres Gutachten eingeholt hatte (Expertise vom 30. April 2008 [act. II 54 S. 1 – 31]), verneinte sie mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 10. Juli 2008 (act. II 58) bei einem Invaliditätsgrad von 35% einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im November 2009 (act. II 60) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rückenprobleme sowie nicht näher bezeichnete Beschwerden psychosomatischer Natur erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung diverser, schliesslich erfolglos gebliebener beruflicher Massnahmen (berufliche Abklärung im ... Bereich [act. II 69], Arbeitstraining zur Vorbereitung auf ein externes Praktikum [act. II 74], Job-Coaching während externem Praktikumseinsatz [act. II 81]), Arbeitsmarktliche-

Medizinische Abklärung AMA [act. II 113]) sowie dem Beizug diverser Berichte von behandelnden Ärzten und von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 91; 105; 118; 133]), verneinte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. November 2013 (act. II 134) einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei legte sie einen Invaliditätsgrad von 33% zugrunde.

Auf ein im Januar 2015 (act. II 138) eingereichtes Leistungsgesuch trat die IVB mit Verfügung vom 9. Juni 2015 (act. II 154) nicht ein. Auch diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Juli 2017 (act. II 161) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom sowie psychische Leiden (Depression, Panikattacken, Ängste [S. 4]) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IVB holte Berichte behandelnder Ärzte ein und veranlasste bei Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung (Expertise vom 26. Juli 2018 [act. II 199.1] samt Ergänzung vom 13. September 2018 [act. II 202]). Mit Vorbescheid vom 7. Dezember 2018 (act. II 204) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 22% die Abweisung eines Rentenanspruchs in Aussicht. In der Begründung hielt sie fest, der Gesundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 20. November 2013 nicht verändert. Der Einkommensvergleich werde gemäss dieser Verfügung übernommen und auf das Jahr 2017 indexiert. Daran hielt die IVB auf Einwand des Versicherten (act. II 209) mit Verfügung vom 1. April 2019 (act. II 211) fest.

C.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 16. Mai 2019 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2019 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 1. April 2019 (act. II 211). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

2.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.1.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

2.2

2.2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanmeldung nur geprüft, wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

2.2.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad 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).

2.2.4 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.3 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Juli 2017 eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

In Bezug auf die massgeblichen Vergleichszeitpunkte (vgl. E. 2.2.4 vorne) ist entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 5) nicht das Gutachten vom 30. April 2008 – gemeint ist wohl die Verfügung vom 10. Juli 2008 (act. II 58) – massgebend, sondern – mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort, S. 3, Ziff. 7) – die Verfügung vom 20. November 2013 (act. II 134), woran nichts ändert, dass darin festgehalten wurde, der Ge-

sundheitszustand habe sich seit Erlass der Verfügung vom 10. Juli 2008 „nicht objektiv und wesentlich“ (S. 1) verändert: Entscheidend ist, dass der Verfügung vom 20. November 2013 eine umfassende Sachverhaltsabklärung mit anschliessender rechtlicher Würdigung zugrunde lag. So wurde im Hinblick auf die Einschätzung der Eingliederungsmöglichkeiten sowie der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit eine AMA (act. II 120 S. 2 ff.) durchgeführt, in deren Rahmen der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ aus fachärztlich psychiatrischer Sicht sowie gestützt auf die Akten und die Feststellungen während der AMA Bericht erstattete (S. 10 ff.). Sodann nahm er zu dem im Vorbescheidverfahren ins Recht gelegten Bericht der psychiatrischen Dienste G. _____ vom 11. Oktober 2013 (act. II 132 S. 2 ff.) am 22. Oktober 2013 ausführlich Stellung (act. II 133). Schliesslich führte die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 20. November 2013 auch einen Einkommensvergleich durch. Nachdem die Nichteintretensverfügung vom 9. Juni 2015 (act. II 154) mangels zugrunde liegender ausführlicher Abklärungen nicht referenziell ist, was denn auch der Beschwerdeführer nicht geltend macht, bilden massgebende Vergleichszeitpunkte demnach die Verfügung vom 20. November 2013 (act. II 134) – mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 1. April 2019 (act. II 211; vgl. E. 2.2.4 vorne).

3.2 Es ist unbestritten und steht in der Folge fest, dass sich in erwerblicher Hinsicht seit der Verfügung vom 20. November 2013 keine Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen ergeben haben. Auch verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2019 gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 26. Juli 2018 (act. II 199.1) bzw. dessen Ergänzung vom 13. September 2018 (act. II 202) das Vorliegen eines Revisionsgrundes in medizinischer Hinsicht (act. II 211 S. 1).

3.3 Bei Erlass der Verfügung vom 20. November 2013 (act. II 134) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht AMA vom 24. Mai 2013 (act. II 120 S. 2 ff.) bzw. die in diesem Rahmen erfolgten psychiatrischen Abklärungen durch den RAD-Arzt Dr. med. E. _____. Dieser hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

ängstlich-vermeidende, depressiv strukturierte Persönlichkeit in langjährig invalidisierter Lebenssituation (ICD-10 F60.6) sowie einen sekundären Alkohol- und Benzodiazepinmissbrauch (ICD-10 F10.1/F13.1) an der Grenze zur Abhängigkeit fest (S. 3). Es handle sich um ein chronifiziertes und therapierefraktäres Leiden, welches sich durch medizinische Massnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr beeinflussen lasse (S. 14). Dem Referent sei sehr wohl bewusst, dass dem Beschwerdeführer ängstlich-vermeidende Persönlichkeitszüge attestiert worden seien, doch sei weit mehr von einem sekundären Krankheitsgewinn als von einer primär krankheitsbedingten Einschränkung auszugehen. Dem Beschwerdeführer seien manuelle wie administrative Tätigkeiten auch komplexerer Natur grundsätzlich in Vollzeit zumutbar (S. 13).

Mit Bericht vom 22. Oktober 2013 (act. II 133) hielt Dr. med. E. _____ an dieser Einschätzung ausdrücklich fest (S. 2).

3.4 Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 1. April 2019 (act. II 211; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.4.1 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 7. April 2017 (act. II 166 S. 1 f.) wurde ein schweres Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom, eine multifaktoriell bedingte Insomnie mit erhöhter Tagesschläfrigkeit bei OSAS (Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom) und ungenügender Schlafhygiene sowie rezidierend (wohl: rezidivierend) depressiven Störungen, ein St. n. mehreren Suizidversuchen sowie ein chronisches Lumbalsyndrom diagnostiziert (S. 1). Subjektiv bestehe weiterhin eine ausgeprägte Tagesschläfrigkeit, des Weiteren häufige nächtliche Alpträume und eine mehrmals pro Woche auftretende Restless-Legs-Symptomatik. Der Beschwerdeführer sei weiterhin motiviert die Therapie zu nutzen und er werde auch versuchen, sich über Tag an die Maske zu gewöhnen (S. 2).

3.4.2 Dr. med. I. _____, Praktische Ärztin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 26. Juni 2017 (act. II 161 S. 1 – 3) nebst diversen psychiatrischen Diagnosen ein schweres Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom sowie eine multifaktoriell bedingte In-

somnie mit erhöhter Tagesschläfrigkeit fest. Bezüglich dieser Diagnosen sei der Beschwerdeführer in Behandlung im Spital J._____. Die CRAP- (Continuous Positive Airway Pressure) bzw. APAP- (Automatic Positive Airway Pressure) Therapie gestalte sich einerseits aus somatischen, anatomischen und andererseits aus psychischen Gründen, insbesondere wegen der Panikattacken, schwierig und bisher klinisch unbefriedigend mit weiterhin bestehender Tagesmüdigkeit, Erschöpfungszuständen bzw. Schlafattacken und verstärkten Konzentrationsstörungen (S. 1). Aufgrund des Zusammentreffens und den Wechselwirkungen der psychiatrischen Diagnosen und des schweren Schlafapnoe-Syndroms sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten (S. 2).

3.4.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 5. Oktober 2017 (act. II 168) fest, ein schweres Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom sei aufgrund der eingereichten medizinischen Unterlagen durch objektive Befunde nachvollziehbar ausgewiesen. Es handle sich um eine ernsthafte Störung, als Komplikationen drohten längerfristig ein Hirnschlag oder ein Herzinfarkt. Zurzeit verursache das Schlafapnoe-Syndrom Symptome vielfältiger Art – Schlafstörungen, nächtliche Alpträume, Restless-Legs-Symptomatik, Tagesmüdigkeit. Selbst die der Depression und der Angststörung zugeschriebenen Epiphänomene, u.a. Konzentrationsstörungen, Stimmungseinbrüche, Ängste und reduzierte Belastbarkeit, könnten zum Teil oder wesentlich durch das Schlafapnoe-Syndrom mitbeeinflusst sein. Die Störung – das Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom – sei indes behandelbar. Der Beschwerdeführer habe jedoch die Therapie nicht genutzt – obschon er „weiterhin“ motiviert sei, die Therapie wie besprochen zu nutzen. Aus RAD-ärztlicher Sicht sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die durch das Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom verursachten Symptome bei einer konsequenten Durchführung der verordneten APAP-Therapie wesentlich bessern liessen. Solange keine Komplikationen im erwähnten Sinne aufträten, sei von somatischer Seite kein Gesundheitsschaden mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (S. 3).

3.4.4 Im Bericht des Spitals H._____ vom 22. Dezember 2017 (act. II 179 S. 2) wurde festgehalten, die letztmalige Kontrolle habe am 2. No-

vember 2017 stattgefunden. Es bestehe ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom. Seit August 2016 seien diverse Therapieversuche unter verschiedenen Masken sowie Druckeinstellungen erfolgt. Bei ausgeprägten Angstattacken nach Maskenanlage seien jedoch alle Versuche frustriert ausgefallen und der Beschwerdeführer habe das APAP-Gerät nicht suffizient benutzt. Er sei jedoch motiviert gewesen, alternative Therapieoptionen mittels Unterkieferprotrusionsschiene anzuwenden und werde diesbezüglich aktuell abgeklärt. Die Arbeitsunfähigkeit könne nicht beurteilt werden, da die Insomnie mit Tagesschläfrigkeit multifaktoriell bedingt sei, mit wahrscheinlich vorwiegend psychiatrischer Genese. Bei nicht therapierter obstruktiver Schlafapnoe könne dies jedoch zu einer Zunahme der Tagesmüdigkeit respektive Schläfrigkeit führen.

3.4.5 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 26. Juli 2018 (act. II 199.1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit dependenten, ängstlichen, untergeordnet auch zwanghaften und paranoiden Anteilen mit/bei rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1), intermittierendem schädlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) und Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1) sowie einen Verdacht auf einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0 [S. 50]). Der Beschwerdeführer weise verschiedene Störungsbilder des psychiatrischen Formenkreises auf, als Grundmorbus bzw. als Störungsbild mit der grössten Relevanz verstehe er – Dr. med. F. _____ – die Persönlichkeitsstörung. Diese dürfte denn auch die depressive Störung, die Angststörung, wie auch das Suchtgeschehen begünstigen und immer wieder bei Belastungsmomenten akzentuieren. Der Beschwerdeführer sei mehrheitlich austerapiert (S. 59). Weiter erschwerend komme dazu, dass von somatischer Seite ein Schlafapnoe-Syndrom vorliege, dessen adäquate somatische Behandlung mit einem CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) durch die Angststörung, wie die Persönlichkeitspathologie, letztlich in relevanter Art beeinträchtigt werde. Wenn der Beschwerdeführer unter Maskenbeatmung Erstickungsgefühle (panikstörungsbedingt) zeige, dürfte die Durchführung dieser medizinischen Massnahme letztlich durch die psychiatrische Pathologie verunmöglicht werden (S. 59 f.). Es könne weder für die bisherige, noch für

eine angepasste Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 61). Auch wenn er heute von einer anderen diagnostischen Entität und Gewichtung ausgehe als die früheren Behandler bzw. auch der MEDAS-Gutachter, gehe er nicht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit dem Juni 2015 in relevanter Art verändert hätten (S. 62). Diese Einschätzung gelte auch bezogen auf die Zeit seit dem 20. November 2013 (act. II 202).

3.5 Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2020, 8C_538/2019, E. 2.5).

3.6 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Leistungsbegehrens in der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2019 ausschliesslich mit dem Hinweis, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F._____ sei keine Änderung des Gesundheitszustandes erstellt (vgl. auch E. 3.2 vorne). Zwar hielt Dr. med. F._____ tatsächlich fest, dass er allein von einer anderen diagnostischen Entität und Gewichtung ausgehe als die früheren Behandler bzw. Gutachter und sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit dem Juni 2015 (act. II 199.1 S. 62) bzw. seit dem (revisionsrechtlich massgeblichen [vgl. E. 3.1 vorne]) 20. November 2013 (act. II 202) nicht verändert hätten, womit gestützt auf seine Expertise in psychiatrischer Hinsicht keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen erstellt ist. Aus den hiervor dargelegten medizinischen Berichten (vgl. E. 3.4 vorne) geht jedoch unmissverständlich hervor, dass beim Beschwerdeführer zur psychischen Problematik inzwischen auch ein fachärztlich ausgewiesenes schweres Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom

hinzugetreten ist (vgl. act. II 166 S. 1; 179 S. 2), welches im Zeitpunkt der referenziellen Verfügung vom 20. November 2013 noch nicht vorlag (vgl. E. 3.3 vorne) respektive bis dahin einzig eine vegetative Müdigkeit mit Ein- und Durchschlafstörungen aktenkundig war (vgl. act. II 101 S. 3), welche jedoch keine fachärztliche (pneumologische) Behandlung erforderte. Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 5. Oktober 2017 denn auch fest, das schwere Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndrom sei durch objektive Befunde nachvollziehbar ausgewiesen. Wenn er weiter folgert, die dadurch verursachten Symptome könnten bei einer konsequenten Durchführung der verordneten APAP-Therapie wesentlich gebessert werden und solange keine Komplikationen aufträten sei von somatischer Seite kein Gesundheitsschaden mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgewiesen (act. II 168 S. 3), so erfolgt diese Einschätzung zum einen allein aus psychiatrischer und damit fachfremder Optik. Zum anderen wurde im Bericht des Spitals H. _____ vom 22. Dezember 2017 (act. II 179 S. 2) festgehalten, dass bei ausgeprägten Angstattacken nach Maskenanlage alle Therapieversuche frustan ausgefallen seien und der Beschwerdeführer das APAP-Gerät nicht suffizient benutzt habe. Auf die Einschätzung des Psychiaters Dr. med. E. _____ kann folglich in beweismässiger Hinsicht nicht abgestellt werden. Weitere fachärztliche Berichte aus pneumologischer Sicht, welche sich zur Problematik in Zusammenhang des Schlafapnoe-/Hypopnoe-Syndroms äussern und im Rahmen der Beweiswürdigung eine zuverlässige Einschätzung des dadurch allenfalls eingeschränkten Leistungsvermögens erlaubten, liegen nicht vor.

Auch Dr. med. F. _____ konstatierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Juli 2018 (act. II 199.1), zur psychischen Problematik komme erschwerend dazu, dass von somatischer Seite ein Schlafapnoe-Syndrom vorliege, dessen adäquate somatische Behandlung mit einem CPAP durch die Angststörung, wie die Persönlichkeitspathologie, letztlich in relevanter Art beeinträchtigt werde. Wenn der Beschwerdeführer unter Maskenbeatmung Erstickungsgefühle (panikstörungsbedingt) zeige, dürfte die Durchführung dieser medizinischen Massnahme letztlich durch die psychiatrische Pathologie verunmöglicht werden (act. II 199.1 S. 59 f.). Weiter hielt Dr. med. F. _____ fest, das Leitsymptom Müdigkeit bzw. Erschöpfung bzw.

Tagesschläfrigkeit dürfte sicherlich (auch) im Kontext des von Seiten der Pneumologie festgehaltenen Schlafapnoe-Syndroms verstanden werden (S. 56). Damit ergeben sich auch aus den Ausführungen des Administrativgutachters Hinweise, wonach die pneumologische Problematik für die Leistungsfähigkeit und damit auch unter dem Blickwinkel des streitigen Rentenanspruchs potentiell (revisions-)relevant sein könnte (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12). Indessen erlauben die insoweit allein cursorischen Einschätzungen von Dr. med. F._____ keine zuverlässige Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens aus pneumologischer Sicht, zumal der Gutachter diese Problematik mangels fachlicher Kompetenz auch nicht abschliessend beurteilen kann und dies entsprechend auch nicht tat.

3.7 Demnach kann aufgrund der im Recht liegenden Berichte nicht abschliessend beurteilt werden, ob in medizinischer Hinsicht eine (potentiell revisionsrelevante) Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen gegeben ist (vgl. E. 2.2.3 vorne). Indem die Beschwerdegegnerin gleichwohl das Vorliegen eines Revisionsgrundes verneinte und auf weitere Abklärungen verzichtete, hat sie dem Untersuchungsgrundsatz nicht Genüge getan (vgl. E. 3.5 vorne). Da bei gegebener Aktenlage nicht von Beweislosigkeit auszugehen ist, wird die Beschwerdegegnerin deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf einer persönlichen Untersuchung beruhendes Gutachten zu veranlassen haben. Weil gemäss den Einschätzungen von Dr. med. F._____ die Hauptsymptome bzw. Hauptbefunde nicht losgelöst vom psychiatrischen Kontext vorliegen dürften (act. II 199.1 S. 56) und damit derzeit Wechselwirkungen psychiatrischer und pneumologischer Diagnosen (vgl. act. II 161 S. 2) im Raum stehen, stellen sich aus heutiger Sicht medizinisch schwierige Abgrenzungsfragen zur Natur der funktionellen Beeinträchtigungen. Demnach wird nicht nur eine somatisch orientierte (vorzugsweise pneumologische), sondern auch eine psychiatrische Abklärung, mithin eine bidisziplinäre Begutachtung, zu veranlassen sein.

3.8 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 1. April 2019 (act. II 211) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der

Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

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

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

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

4.2.2 Mit am 5. Juli 2019 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt C. _____ ein Honorar von Fr. 806.-- (6.2 Stunden à Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 37.-- sowie Portokosten von Fr. 5.80 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 65.35 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 914.15 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung

der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. April 2019 aufgehoben und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 914.15 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).