

200 19 709 IV
ACT/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Januar 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Einwohnergemeinde B. _____,
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich, nachdem ein Leistungsgesuch mit Verfügung vom 26. Juni 2008 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 24) abschlägig beschieden worden war, im Mai 2009 unter Hinweis auf psychische Probleme, Trauer sowie Energie- und Motivationslosigkeit erneut zum Leistungsbezug an (act. II 25). Die IVB veranlasste eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 14. August 2010; act. II 49) und wies das Leistungsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 50) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 18. Oktober 2010 (act. II 51) ab.

Im November 2018 gelangte der Versicherte abermals mit einem Leistungsgesuch an die IVB; als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine seit mehreren Jahren bestehende psychische Beeinträchtigung, eine ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung), eine PTSD (dt. PTBS [posttraumatische Belastungsstörung]), eine Angststörung, eine rezidivierende depressive Störung und einen Status nach Suizidversuch (2008) an (act. II 54). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und stellte mit Vorbescheid vom 12. März 2019 (act. II 73) die Abweisung des Leistungsgesuchs mangels wesentlicher und andauernder Verschlechterung des Gesundheitszustands in Aussicht. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. II 78, 80), worauf die IVB mit Verfügung vom 16. Juli 2019 (act. II 85) einen Anspruch auf Leistungen verneinte.

B.

Mit Eingabe vom 11. September 2019 hat der Versicherte, vertreten durch die Einwohnergemeinde B._____, Beschwerde erhoben. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2019 und die erneute Prüfung des Leistungsanspruchs, eventuell die Vornahme weiterer

Abklärungen. Gleichzeitig hat er ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege eingereicht.

In der Beschwerdeantwort vom 18. November 2019 hat die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 8. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde geschlossen. Diese Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 20. November 2019 zur Kenntnis gebracht und ihm Gelegenheit eingeräumt, sich dazu zu äussern, worauf er mit Zuschrift vom 4. Dezember 2019 verzichtete.

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 16. Juli 2019 (act. II 85). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der IV und dabei insbesondere die Frage, ob sich seit der leistungsablehnenden Verfügung vom 18. Oktober 2010 (act. II 51) eine anspruchsrelevante Veränderung ergeben hat.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 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.

2.3 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).

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).

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

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 Invaliditäts-

schätzungen 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 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).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom November 2018 (vgl. act. II 54) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 18. Oktober 2010 (act. II 51) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2019 (act. II 85) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 18. Oktober 2010 (act. II 51) basierte in medizinischer Hinsicht massgeblich auf dem psychiatrischen Gutachten von C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. August 2010 (act. II 49). Der Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er Verhaltensauffälligkeiten im Sinne einer Frühverwahrlosung auf (act. II 49 S. 12). In der Untersuchung habe sich kein Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung ergeben; ein ADHS habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Vorderhand sei der Versicherte als psychiatrisch wenig auffällig zu sehen. Mit den Verhaltensstörungen, milieubedingt, brauche der Versi-

cherte Nacherziehung und Reifung. Er sei nicht psychisch krank. Dass er sich im Übrigen auf eine Aufgabe konzentrieren könne, zeige er damit, dass er regelmässig Gitarre spiele, viel zu oft am Computer spiele, Verantwortung der Band gegenüber übernehme und er – wenn er am Morgen zur Arbeit erscheine – auch gute Arbeit leisten könne. Medizinische Massnahmen seien weniger wichtig als psychagogische Führung. Erforderlich sei ein klar strukturierter Arbeitsplatz mit klarer Aufgabenstellung und guter Führung. Der Versicherte könne ein zeitlich volles Pensum ohne Leistungsminderung arbeiten. Er könne jegliche Tätigkeiten ausüben, sei funktionstüchtig und belastbar (act. II 49 S. 13 f.).

3.3 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit präsentieren sich die Akten bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2019 (act. II 85) – soweit entscheidwesentlich – wie folgt:

3.3.1 Im Bericht der Praxis D. _____ vom 20. Dezember 2018 (act. II 58) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine PTBS (ICD-10 F43.1), eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), eine Agoraphobie mit Panikattacken, vor allem in öffentlichen Verkehrsmitteln (ICD-10 F40.01), eine ADHS im Erwachsenenalter mit leichter Hyperaktivität (ICD-10 F90.0) und einen Status nach Suizidversuch 2008. Im Vordergrund stünden eine deutliche Antriebsminderung, ein massiv beeinträchtigtes Selbstwertgefühl, Gefühle der Wertlosigkeit und Interessenverlust. Weiter sei der Schlaf gestört und somatische Beschwerden wie Kopfschmerzen und Schwindel träten auf (act. II 58 S. 1). In der Vorgeschichte zeige sich, dass sämtliche beruflichen Tätigkeiten scheiterten. Die psychischen Beeinträchtigungen seien erheblich. Diese führten zu einer Arbeitsunfähigkeit (bis auf weiteres zu 100 %), einer Einschränkung der Alltagsfunktionalität, massiven emotionalen, sozialen und beruflichen Defiziten, deutlich eingeschränkter Belastbarkeit und rascher Überforderung. Der psychische Zustand habe sich seit 2010 gravierend verschlechtert (act. II 58 S. 2).

3.3.2 Dr. med. F. _____, praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 21. Januar 2019 (act. II 67) als Dia-

gnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ADHS und eine Depression. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Refluxoesophagitis. Die Hauptbehandlung erfolge durch den Psychiater bzw. Psychologen (act. II 67 S. 3). Es bestünden keine körperlichen Funktionseinschränkungen, dagegen ein Aufmerksamkeitsdefizit und eine Konzentrationschwäche (act. II 67 S. 4). Psychiatrische Beurteilungen lägen ihm nicht vor, die Ausführungen beruhten auf Angaben des Patienten (act. II 67 S. 6).

3.3.3 Im undatierten Bericht (Eingang bei der IVB am 18. Februar 2019; act. II 70) führte Dr. med. E. _____ die bereits im Bericht der D. _____ vom 20. Dezember 2018 (act. II 58) erwähnten Diagnosen auf (act. II 70 S. 4). Es bestehe vom 1. April 2018 bis 31. Januar 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten (act. II 70 S. 2). Bis auf Weiteres sei davon auszugehen, dass der Patient nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden könne (act. II 70 S. 4). Die Schwere der psychischen Beeinträchtigungen und die Chronifizierung stünden einer Eingliederung im Wege (act. II 70 S. 6).

3.3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 27. Februar 2019 (act. II 72 S. 3 ff.) fest, aktenkundig seien im psychiatrischen Fachgebiet die folgenden Diagnosen: posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), schizoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.1), Agoraphobie mit Panikattacken, vor allem in öffentlichen Verkehrsmitteln (ICD-10 F40.01) und ADHS im Erwachsenenalter mit leichter Hyperaktivität (ICD-10 F90.0). Keine der attestierten Diagnosen erfülle jedoch die Kriterien nach ICD-10, da die Diagnosen ausschliesslich auf Selbstauskünften des Versicherten beruhten. Es sei kein Psychostatus dokumentiert, weder seien eine psychologische Testung noch eine fremdanamnestiche Befragung zur ADHS-Diagnose und zur Diagnose einer Persönlichkeitsstörung dokumentiert. Die attestierten Diagnosen seien aufgrund fehlender objektiver Befunde nicht plausibel. Dokumentierte selbständige Haushaltungsführung, Lernen für die Autoprüfung und erfolgreiches Bestehen derselben, Ausüben von zahlreichen Hobbies sowie attestierte Selbst- und Fremdfürsorge sprächen gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Das im Rahmen

der psychiatrischen Begutachtung vom 14. August 2010 durch Dr. med. C._____ erstellte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit. Aufgrund fehlender objektiver Befunde seien die seit April 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeiten nicht nachvollziehbar (act. II 72 S. 5).

3.3.5 In der (vom Versicherten mitunterzeichneten) Stellungnahme der D._____ vom 24. April 2019 (act. II 80) führte die Psychologin lic. phil. H._____ aus, die Erwerbstätigkeit sei langfristig und erheblich beeinträchtigt. Es bestehe seit Juni 2018 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit. Vorgängig sei der Versicherte im April 2018 krankgeschrieben worden. Er befinde sich seit diesem Zeitpunkt in der Praxis D._____ in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung und nehme wöchentlich Termine wahr. Es sei zu vermuten, dass auch in den vergangenen Jahren längere Phasen der Arbeitsunfähigkeit bestanden hätten. Seit 2014 seien verschiedene berufliche Integrationsbemühungen vorgenommen worden, welche aufgrund der psychischen Erkrankungen und den damit verbundenen Defiziten gescheitert seien (act. II 80 S. 1). Der Gesundheitszustand habe sich seit 2010 erheblich verschlechtert. Der Vergleich des Gutachtens von 2010 mit dem Bericht der D._____ von 2018 zeige, dass neben dem ADHS und den depressiven Episoden weitere Störungsbilder (PTBS, rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode, kombinierte Persönlichkeitsstörung, Agoraphobie mit Panikattacken, vor allem im öffentlichen Verkehrsmitteln, Status nach Suizidversuch 2008) dazugekommen seien, welche die Leistungsfähigkeit schwer beeinträchtigten. Zu der sich verschlechternden psychischen Verfassung hätten Traumata, chronifizierte psychische Leiden sowie immer wiederkehrendes Misserfolgserleben im beruflichen und sozialen Bereich beigetragen (act. II 80 S. 2).

3.3.6 Dr. med. G._____ legte in der Stellungnahme des RAD vom 10. Juli 2019 (act. II 84 S. 2 f.) dar, im Bericht der Psychologin würden keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht. Es würden lediglich Diagnosen aufgelistet, welche aktenkundig seien und bereits im RAD-Bericht vom 27. Februar 2019 gewürdigt worden seien. Die attestierten Diagnosen seien nicht unter Zugrundelegung des ICD-10-Klassifikationssystems gesichert; neue Befunde würden nicht vorgelegt. Dokumentiert sei eine seit mindestens März 2018 unverändert bestehende Medikation (act. II 84 S. 2).

Zusammengefasst spräche die selbständige Haushaltsführung, das Lernen für die Autoprüfung und das erfolgreiche Bestehen derselben, das Ausüben verschiedener Hobbies (Musizieren mit Gitarre, Trompete und Bass, Züchten und Halten von Reptilien und Insekten), Selbst- und Fremdfürsorge gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (act. II 84 S. 3).

3.4 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 27. Februar 2019 und 10. Juli 2019, wonach für

keine der gestellten Diagnosen die klassifikatorischen Vorgaben der ICD-10 erfüllt sind und damit kein invalidisierender psychiatrischer Gesundheitsschaden ausgewiesen ist und das durch den Gutachter Dr. med. C._____ im Jahr 2010 erstellte Zumutbarkeitsprofil weiterhin Gültigkeit hat (act. II 72 S. 5, act. II 84 S. 2 f.), mithin keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands ausgewiesen ist. Darauf ist abzustellen, da sich dies auch mit den Akten deckt:

Im Bericht der D._____ vom 20. Dezember 2018 sowie im undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 18. Februar 2019 eingegangenen Bericht listete Dr. med. E._____ zwar neu Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf, so eine PTBS, eine rezidivierende depressive Störung (aktuell mittelgradige Episode), eine schizoide Persönlichkeitsstörung, eine Agoraphobie mit Panikattacken, eine ADHS im Erwachsenenalter mit leichter Hyperaktivität und einen Status nach Suizidversuch 2008 (act. II 58 S. 1, act. II 70 S. 4 Ziff. 2.5). Gleiches hat der Gutachter Dr. med. C._____ im Gutachten vom 18. Oktober 2010 nicht getan, sondern er stellte einzig Verhaltensauffälligkeiten im Sinne einer Frühverwahrlosung als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (act. II 49 S. 12). Allein damit liegt jedoch noch kein Neuanmeldungsgrund vor, denn eine neue Diagnose stellt nicht per se eine neuanmeldungsrechtliche Gesundheitsverschlechterung dar, sondern nur, wenn diese veränderten Umstände den Leistungsanspruch berühren (BGE 141 V 385 E. 4.2 S. 391). Dies ist hier nicht der Fall. Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ weist überzeugend darauf hin, dass die neuen Diagnosen ausschliesslich auf Selbstauskünften des Beschwerdeführers beruhen (act. II 72 S. 5). In den Berichten des behandelnden Psychiaters finden sich denn auch – mit Ausnahme der reinen Selbstdeklarationen des Beschwerdeführers – keine Änderung der Befunde gegenüber denjenigen, die der Gutachter Dr. med. C._____ im Jahr 2010 erhoben hat (act. II 49 S. 7 ff.). Auch aus dem Bericht der Psychologin lic. phil. H._____ vom 24. April 2019 (act. II 80) ergeben sich keine neuen Aspekte. Dasselbe gilt für die im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegten Fragebögen zu den von der Psychologin durchgeführten Tests (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4-6), da es sich dabei allein um Selbstbeurteilungen handelt, wie die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ in der Stellungnahme vom 8. November 2019

(act. II 93 S. 3 f.) ebenfalls überzeugend festhält. Die neuen Einschätzungen des Dr. med. E. _____ und der lic. phil. H. _____ stellen damit allein unterschiedliche Beurteilungen eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts dar, was praxisgemäss keinen Neuanmeldungsgrund darstellt (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105). Schliesslich ergibt sich auch aus dem Bericht des Dr. med. F. _____ vom 21. Januar 2019 (act. II 67) kein Neuanmeldungsgrund, da auch darin allein die Angaben des Beschwerdeführers wiedergegeben werden, ohne dass eine medizinische Einschätzung erfolgt. Dr. med. F. _____ hält ausdrücklich fest, dass seine Ausführungen auf den Angaben des Beschwerdeführers beruhen und ihm keine psychiatrischen Beurteilungen vorgelegen haben (act. II 67 S. 6 Ziff. 5). Insbesondere führt der Arzt nicht aus, weshalb lange zurückliegende Ereignisse erst jetzt Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben sollten, abgesehen davon, dass die Angabe des Beschwerdeführers, seine Freundin sei vor seinen Augen tödlich verunglückt (act. II 67 S. 2 Ziff. 2.1), nicht zutrifft, wie er bereits anlässlich einer RAD-Untersuchung am 4. April 2008 ausgeführt hatte (Untersuchungsbericht vom 23. April 2008; act. II 21 S. 2). In somatischer Hinsicht schliesst der praktizierende Internist körperliche Funktionseinschränkungen explizit aus (act. II 67 S. 4 Ziff. 3.4), weshalb eine Änderung auch insoweit ausgeschlossen ist.

Unter diesen Umständen erweist sich der (medizinische) Sachverhalt als hinreichend abgeklärt, weshalb – entgegen der Ansicht in der Beschwerde S. 1) – auf weitere Beweisvorkehrungen verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; 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).

3.6 Nach dem Dargelegten ist ein medizinischer Neuanmeldungsgrund nicht ausgewiesen. Auch in erwerblicher oder sonstiger tatsächlicher Hinsicht ist eine neuanmeldungsrechtlich relevante Veränderung weder ersichtlich noch wird eine solche geltend gemacht, weshalb auch diesbezüglich kein Neuanmeldungsgrund vorliegt. Damit besteht weiterhin kein Leistungsanspruch. Folglich ist die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2019 (act. II 85) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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. Vorliegend werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.3 hiernach) – dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt.

4.2 Bei diesem Ausgang besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Parteientschädigung; die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

4.3 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 des Beschwerdeführers ist aufgrund seiner Sozialhilfebedürftigkeit ausgewiesen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2-4). Da das Verfahren zudem nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten erfüllt. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen. Eine amtliche Verbeiständung steht nicht zur Diskussion, weil die Rechtsvertreterin nicht über die hierfür notwendige anwaltliche Befähigung verfügt (Art. 111 Abs. 2 VRPG). Der Beschwerdeführer ist somit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten 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):
 - Einwohnergemeinde B._____, Abteilung Soziales z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Dezember 2019)
 - 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.