

200 21 66 IV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. November 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 1999 unter Hinweis auf ein seit der Kindheit bestehendes psychisches Leiden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie bei Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten vom 7. Januar 2003 (AB 18) ein, gewährte Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche durch die Stellenvermittlung der IVB (AB 20) und veranlasste eine vierwöchige und eine dreimonatige Abklärung der Eingliederungs- und Arbeitsfähigkeit (AB 26, 37) sowie ein dreimonatiges Arbeitstraining (AB 54). Mit Verfügung vom 10. Oktober 2006 (AB 61) verneinte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 36% einen Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Januar 2015 (AB 64) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit ca. 15 Jahren bestehende fehlende Belastbarkeit erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 22. Mai 2015 (AB 71) und der Begründung, der Versicherte habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 10. Oktober 2006 in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert hätten, trat die IVB auf das Leistungsbegehren nicht ein. Die Verfügung blieb unangefochten.

C.

Im April 2018 (AB 77) meldete sich der Versicherte abermals bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gewährte sie Arbeitsvermittlung

(AB 99) sowie Support am Arbeitsplatz (AB 105, 110). Mit Mitteilung vom 7. November 2019 (AB 116) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab, da aus gesundheitlichen Gründen im ersten Arbeitsmarkt keine Grundarbeitsfähigkeit bzw. Vermittlungsfähigkeit habe erreicht werden können. Weiter holte sie bei den Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie E._____, Facharzt für Neurologie, ein bidisziplinäres Gutachten vom 1. resp. 3. Juli 2020 (AB 131.1, 132.1) ein. Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2020 (AB 133) stellte die IVB in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 0% einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 134, 136) holte die IVB Stellungnahmen bei den Dres. med. D._____ vom 29. Oktober 2020 (AB 140) und E._____ vom 19. November 2020 (AB 142) sowie beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 26. November 2020 (AB 144) ein und verfügte am 30. November 2020 (AB 145) dem Vorbescheid entsprechend.

D.

Mit Eingabe vom 21. Januar 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 30. November 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab 1. Oktober 2018 eine zumindest halbe Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter: Die Verfügung vom 4. September (recte: 30. November) 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ergänzende Abklärungen vorzunehmen und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu entscheiden.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, auf die Erhebung von Verfahrenskosten sei zu verzichten und die Unterzeichnende als unentgeltliche Rechtsvertreterin einzusetzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG; vgl. Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG sowie Art. 38 Abs. 2^{bis} ATSG; vgl. auch Sendungsverfolgung der Schweizerischen Post [in den Gerichtsakten]) 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 30. November 2020 (AB 145). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und

bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität 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 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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).

2.4.2 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).

2.4.3 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).

2.4.4 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.

3.1 Da die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom April 2018 (AB 77) eingetreten ist und über den Anspruch materiell entschieden hat, ist die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Weiter ist durch das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. D._____ vom 1. Juli 2020 erstellt und von den Parteien zu Recht nicht bestritten, dass sich der Gesundheitszustand wie auch die Arbeitsfähigkeit nach der Verfügung vom 10. Oktober 2006 (AB 61) massgeblich verändert hat, indem der Beschwerdeführer bis 2007 ein ausgeprägtes Konsumverhalten psychotroper Substanzen aufwies, nun aber abstinenter lebt (AB 131.1/23 Ziff. 8.4; vgl. u.a. AB 94/5, 98, 131.1/19 Ziff. 6, 132.1/24 Ziff. 6). Insofern ist von einer revisionsrechtlich relevanten Änderung auszugehen, und ist der Rentenanspruch nachfolgend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (E. 2.4.4 hiervor).

3.2 Aus medizinischer Sicht ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD, stellte in der Aktenbeurteilung vom 27. August 2018 (AB 94) folgende Diagnosen und Verdachtsdiagnosen:

- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)
- Verdacht auf organische Persönlichkeitsstörung, Differentialdiagnose: organisches Psychosyndrom nach Schädelhirntrauma
- Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch: Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig abstinenter (ICD-10 F19.20).

Beim Versicherten seien mit hoher Wahrscheinlichkeit schon seit Kindheit bestehende Einschränkungen im Bereich der kognitiven Leistungsfähigkeit und im Verhalten anzunehmen. Eine Intelligenzminderung habe 2003 ausgeschlossen werden können. Mit der Schilderung eines Schädelhirntraumas im Alter von acht Jahren, einem sprunghaften und vor allem umständlichen Denken, den schulischen Leistungsproblemen jenseits einer Intelligenzminderung, der Einnahme potentiell neurotoxischer Drogen und auch den Konversionssymptomen spreche vieles für eine hirnrorganische Unterlegung der aktuellen Psychopathologie. Dabei stehe der unauffällige MRI-Befund des Schädels vom September 2017 dem nicht entgegen. Insgesamt sei nachvollziehbar, dass die Auffälligkeiten im Verhalten bzw. im Persönlichkeitsbereich anfangs als Persönlichkeitsstörung gefasst worden seien. Mit der Zeit hätten sich die depressiven Symptome intensiviert. Aktuell sei auf der Basis der objektiven Befunde von einer mittelgradigen Ausprägung der depressiven Symptomatik auszugehen. Ein überdauernder Gesundheitsschaden sei unabhängig von der genauen diagnostischen Einschätzung der anzunehmenden Hirnrorganik aufgrund der depressiven Störung aus versicherungsmedizinischer Sicht ausgewiesen. Dieser führe auch zu deutlichen Defiziten und Beeinträchtigungen. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit von über 20% liege vor. Als funktionelle Einschränkungen bestünden depressive Reaktionen auf Belastungen, neurokognitive Defizite mit einer generellen Verlangsamung, eine Reduktion der verbalen Gedächtnisleistungen im Sinne einer Speicherstörung, eine Reduktion der Auffassungsgabe, eine rasche Neigung zur Überforderung und konflikthafte Interaktionen. Aktuell sei der Versicherte wieder motiviert, sich behandeln und eingliedern zu lassen. Ausreichende intellektuelle Fähigkeiten lägen vor. Der Versicherte verzichte auf den Konsum von Suchtmitteln als Konfliktlösung. Die Tätigkeit als ... sei aufgrund der aktuell anzunehmenden Defizite und Beeinträchtigungen nicht geeignet. Auf der Basis der bei der Testung festgestellten Auffassungsprobleme sollte eine Tätigkeit nicht hauptsächlich in Form eines Kundenkontaktes ausgestaltet sein. Manuelle Tätigkeiten seien kognitiv strukturierten Arbeiten klar vorzuziehen. Er bedürfe einer umfangreichen Anleitung. Bezüglich Zumutbarkeitsprofil sollte im Sinne eines Belastungstrainings überprüft werden, zu welchen Leistungen der

Versicherte in der Lage sei. Dabei könne eine Mindestpräsenzzeit von vier Stunden aktuell angenommen werden. Mit den Ergebnissen dieser Massnahmen könne ein definitives Zumutbarkeitsprofil erstellt werden.

3.2.2 Dr. med. D._____ führte im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Juli 2020 (AB 131.1) aus, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60), am ehesten im Sinne einer gemischten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) oder einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege eine Abhängigkeitsstörung (ICD-10 F19), aktuell weitgehend abstinent, aus klinisch psychiatrischer Untersuchung keine Hinweise auf aktuelles aktives Konsumverhalten, vor. Anderweitige primär psychische Störungen seien nicht zu benennen (S. 18 Ziff. 6). Es müsse angenommen werden, dass der Versicherte nur für sehr angepasste und auf ihn spezifisch zugeschnittene Tätigkeiten als arbeitsfähig zu betrachten sei, während allgemein für normale Arbeitstätigkeiten vergleichbar mit anderen Arbeitssuchenden keine andauernde Arbeitsfähigkeit resultieren werde (S. 21 Ziff. 7). Es sei unklar, was als bisherige Tätigkeit zu verstehen sei, da ... in der G._____ eine besondere Nischenarbeit zu sein scheine. Formal habe dort eine Arbeitsfähigkeit von 40% bestanden. Theoretisch wäre ihm eine vergleichbare Tätigkeit wieder zu 50% zumutbar (S. 22 Ziff. 8.1). Bei einer maximalen Anpassung des Arbeitsplatzes wäre ihm eine Tätigkeit zu 100%, d.h. achteinhalb Stunden täglich, zumutbar (Ziff. 8.2).

Dr. med. E._____ stellte im neurologischen Teilgutachten vom 3. Juli 2020 (AB 132.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden episodische Spannungskopfschmerzen seit der Kindheit (ICD-10 G44.2). Aktuell liege aus neurologischer Sicht kein Hinweis auf ein relevantes anhaltendes Suchtleiden vor; der Versicherte konsumiere lediglich noch ca. 15 Zigaretten am Tag und sonst keine Suchtmittel (S. 24 Ziff. 6). Aus neurologischer Sicht bestehe für sämtliche Tätigkeiten ein zumutbares zeitliches Pensum von 100% ohne Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (S. 31 ff. Ziff. 8).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Dres. med. D._____ und E._____ zum Schluss, aktuell bestünden keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit; solche angepassten Tätigkeiten sollten auf die Einschränkungen der Stressresistenz und des Arbeitstempos Rücksicht nehmen. In der bisherigen Arbeit als ... in der G._____ werde aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50% als zumutbar erachtet. Aus neurologischer Sicht bestehe aktuell keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten. Somit sei bei der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die psychiatrische Beurteilung abzustellen (AB 131.1/24 f. Ziff. 10, AB 132.1/34 Ziff. 10).

3.2.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Schreiben vom 18. September 2020 (AB 136) an die IVB aus, der Vorbescheid, d.h. dass der Versicherte zu 100% arbeitsfähig sei, sei für alle mit dem Versicherten auf praktischer Ebene in den letzten Jahren befassten Fachpersonen „(medizinisch, arbeitsagogisch, sozialarbeiterisch, IV-Abt. Eingliederung)“ völlig unverständlich. Sie alle attestierten dem Versicherten unter optimal strukturierten Rahmenbedingungen, wie sie in der freien Wirtschaft (erster Arbeitsmarkt) realistischerweise kaum irgendwo zu finden seien, ein Leistungsvermögen von ca. 50%.

3.2.4 Dr. med. D._____ nahm am 29. Oktober 2020 (AB 140) Stellung zu den Einwänden des Versicherten wie des Dr. med. H._____. Daraus würde sich keine veränderte Einschätzung im Vergleich zum Gutachten ergeben. Die von Dr. med. H._____ angesprochene Unklarheit, ob denn nun eine Arbeitstätigkeit zumutbar sei oder aus rein psychiatrischer Sicht nur eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe, sei der Unklarheit der Begrifflichkeiten „zuletzt erbrachte bisherige Tätigkeit“ und/oder „angepasste Tätigkeit“ geschuldet. Im Gutachten sei ausgeführt worden, es gäbe neben der unbestrittenen Abhängigkeitsstörung von psychotropen Substanzen früherer Jahre Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung, die womöglich die bisherige Tätigkeit bzw. eine dieser Arbeit vergleichbare Tätigkeit zu 50% einschränken würde, während eine angepasste Tätigkeit

zu 100% zumutbar wäre. Aus psychiatrischer Sicht habe er (Dr. med. D._____) weder über die neurologische Einschätzung zu befinden, die seines Erachtens nach im Gutachten ausreichend und nachvollziehbar dargelegt worden sei, noch über die versicherungsmedizinische oder gar juristische Interpretation vor dem Hintergrund der Termini „bisherige Tätigkeit“, „angepasste Tätigkeit“, „Zumutbarkeit“ oder „maximale Willensanstrengung“. Ebenso beurteilte er die von Dr. med. H._____ benannte „praktische Ebene“, wie es sich in der freien Wirtschaft des sogenannten ersten Arbeitsmarktes unter Aspekten etwa eines Ausbildungsabschlusses, früherer beruflicher Tätigkeiten oder des Lebensalters des Versicherten verhalten würde, als krankheitsfremd. Zusammenfassend ändere der Arztbericht des behandelnden Psychiaters wie auch der Einwand gegen den Vorbescheid durch den Versicherten selbst nichts an der Einschätzung, wonach der Versicherte eine mit der bisher erbrachten Arbeit vergleichbare Tätigkeit zu 50% und eine auf ihn individuell angepasste Tätigkeit zu 100% erbringen könne.

3.2.5 Dr. med. E._____ nahm am 19. November 2020 (AB 142) Stellung zu den Einwänden des Versicherten wie des Dr. med. H._____. Er (Dr. med. E._____) habe die Berichte des Spitals I._____ in seinem Gutachten ausführlich gewürdigt. Weiter werde im Gutachten ausführlich auf die Problematik einer allenfalls hirnganischen (posttraumatischen) und neuropsychologischen Störung eingegangen, welche in Anbetracht der Tatsache, dass ein MRI des Kopfes im September 2017 normal gewesen sei ohne Nachweis von posttraumatischen zerebralen Veränderungen, nicht ohne Weiteres aufrechterhalten werden könne. Soweit die neuropsychologische Untersuchung vom 23. November 2017 im Spital I._____ betreffend, habe diese ein knapp unauffälliges kognitives Leistungsprofil ergeben. Im besagten Bericht werde zudem darauf hingewiesen, dass die ursächliche Zuordnung der Befunde nur ansatzweise möglich sei, so dass aus neurologischer Sicht keine konkrete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konstruiert werden könne. Dies umso mehr, als von den untersuchenden Neuropsychologen keine diesbezügliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden sei. Dementsprechend könne nicht im Nachhinein eine kognitive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit konstruiert werden, wenn

diese anlässlich einer detaillierten und quantitativen neuropsychologischen Untersuchung nicht formuliert worden sei. Weiter sei die Hypothese einer traumatischen zerebralen Schädigung jedenfalls im vorliegenden Fall nicht aufrecht zu erhalten, dies trotz dieser Angaben im Austrittsbericht des Spitals I. _____ vom 4. Dezember 2017 mit der Angabe eines Schädelhirntraumas 1983. Zusammenfassend würden sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Änderungen der Ausführungen im neurologischen Teilgutachten ergeben. Die von Dr. med. H. _____ vorgebrachten Einwände würden auch insofern keine Veränderung ergeben, als er keine mögliche neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähne. Die Hypothese der von ihm formulierten hirnorganischen Schädigungen könne nicht ohne weiteres nachvollzogen werden. Ein Schädelhirntrauma lasse sich aktuell nicht nachweisen. Ob allenfalls eine frühkindliche Entwicklungsverzögerung vorliege, könne aktuell aus neurologischer Sicht nicht näher beurteilt werden. Das Vorliegen von möglichen Verdachtsdiagnosen erlaube jedenfalls im versicherungsmedizinischen Kontext, in dem der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gefordert werde, keinen Rückschluss auf eine resultierende eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dementsprechend seien im neurologischen Teilgutachten keine neurologischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit formuliert.

3.2.6 Dr. med. F. _____ vom RAD führte in der Beurteilung vom 26. November 2020 (AB 144) aus, nach Durchsicht der beiden Stellungnahmen der Dres. med. D. _____ und E. _____ zeige sich, dass man aus versicherungsmedizinischer Sicht darauf und somit auch auf die beiden Teilgutachten inkl. die interdisziplinäre Gesamtbeurteilung abstellen könne.

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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

3.4

3.4.1 Das neurologische Teilgutachten von Dr. med. E. _____ vom 3. Juli 2020 (AB 132.1) inkl. dessen ergänzende Stellungnahme vom 19. November 2020 (AB 142) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Feststellungen des Gutachters beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem neurologischen Teilgutachten vom 3. Juli 2020 inkl. Ergänzung vom 19. November 2020 kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf

abzustellen. Danach ist erstellt, dass aus neurologischer Sicht kein Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die dagegen vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände und genannten Berichte (vgl. Berichte des Spitals I. _____ vom 4. Dezember 2017 [AB 84/9] und 10. Mai 2018 [AB 86], von Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 14. April 2018 [AB 84] und von Dr. med. H. _____ vom 18. September 2020 [AB 136]; vgl. auch Beschwerde S. 3 ff.) lagen dem Gutachter vor (AB 132.1/11 ff., 142/5) und wurden von ihm im Gutachten wie in der nachfolgenden Ergänzungsstellungnahme gewürdigt (AB 132.1/24 ff., 142/2 ff.). Er legte nachvollziehbar und überzeugend dar, dass keine neurologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen.

3.4.2 Ebenfalls erfüllt das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. D. _____ vom 1. Juli 2020 (AB 131.1) inkl. dessen ergänzende Stellungnahme vom 29. Oktober 2020 (AB 140) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3 hiavor). Die Feststellungen des Gutachters beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Juli 2020 inkl. Ergänzung vom 29. Oktober 2020 kommt damit grundsätzlich voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Danach ist dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht die in der G. _____ ausgeübte Tätigkeit als ... wie auch eine vergleichbare Tätigkeit zu 50% zumutbar. Bei einer maximalen Anpassung des Arbeitsplatzes kann er eine Tätigkeit zu 100%, d.h. achteinhalb Stunden am Tag ausüben. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen und die von ihm angegebenen medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte (Berichte der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 27. Juli 2018 [AB 91] sowie von Dr. med. H. _____ vom 7. November 2019 [AB 118] und 18. September 2020 [AB 136]) vermögen nichts an den Feststellungen des Gutachters zu ändern. Dr. med. D. _____ war denn auch im Besitz der besagten Berichte (AB

131.1/4 ff. Ziff. 2, 140/12) und sie wurden von ihm gewürdigt und bei seinen Schlussfolgerungen berücksichtigt (AB 131/18 ff. Ziff. 7, 140/2). Soweit schliesslich die Beschwerdegegnerin die Meinung vertritt, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe Dr. med. D._____ einzig eine Verdachtsdiagnose gestellt und es handle sich damit um ein beweismässig nicht gesichertes Leiden, welches keine rechtsgenügende Grundlage bilde, um eine mögliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nachzuweisen (Beschwerdeantwort S. 2 f. Ziff. 7), trifft dies vorliegend nicht zu. Bei der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60) handelt es sich nicht um eine Verdachtsdiagnose, sondern um die Grunderkrankung, deren Ausprägung sowohl Elemente der gemischten (ICD-10 F60.7) wie auch der anderen/sonstigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8) enthält, was im psychiatrischen Teilgutachten ausführlich und einleuchtend abgehandelt wird (AB 131.1/18 ff. Ziff. 7).

3.4.3 Aufgrund des Dargelegten ist medizinisch erstellt, dass der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit als ... in der G._____ (besondere Nischenarbeit) wie auch in ähnlichen Arbeiten zu 50% eingeschränkt ist. In einer maximal auf ihn angepassten Tätigkeit, welche die Einschränkung der Stressresistenz wie auch des Arbeitstempos berücksichtigt, ist er zu 100%, d.h. achteinhalb Stunden pro Tag, arbeits- und leistungsfähig (AB 131.1/22 Ziff. 8.1 f. i.V.m. AB 131.1/24 Ziff. 10). Indem hier eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird, bedarf es praxismässig keiner Indikatorenprüfung und damit keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3).

3.5 Was die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt betrifft, äussert sich der Gutachter nicht. Die Beschwerdegegnerin weist aber zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8), es liege – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9) – nicht am Arzt zu beurteilen, ob einer versicherten Person die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit auf dem ersten oder zweiten Arbeitsmarkt verwerten kann. Vielmehr handelt es sich dabei um eine rechtliche Frage, die nicht vom Mediziner zu beantworten ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2019, 9C_798/2018, E. 4.1.2).

Diesbezüglich verweist der psychiatrische Gutachter jedoch ausdrücklich (AB 131.1/21 Ziff. 7) auf den Abschluss-Coachingbericht der psychiatrischen Dienste L. _____ vom 16. Oktober 2019, was im vorliegenden Gesamtzusammenhang nicht unbeachtlich bleiben kann: Bereits der RAD-Psychiater Dr. med. F. _____ befürwortete nämlich in seiner Beurteilung vom 27. August 2018 ein Belastungstraining, um zu überprüfen, zu welchen Leistungen der Beschwerdeführer in der Lage sei (AB 94/6). Im besagten Coachingbericht wird festgehalten, der Beschwerdeführer habe als „Mitarbeiter ...“ in der „M. _____“ bei einem Beschäftigungsgrad von 55% einen Leistungsgrad von 85% erreicht. Voraussetzung für die Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit seien klar strukturierte, wiederholende und planbare Aufgaben, die der Beschwerdeführer autonom und ohne Zeitdruck ausführen könne. Diese Bedingungen seien äusserst selten im ersten Arbeitsmarkt anzutreffen und würden nicht der Arbeitsmarktrealität entsprechen. Während fünf Wochen des sechsmonatigen Coachings hätten die Bedingungen dem ersten Arbeitsmarkt entsprochen. Unter diesen Umständen habe sich die Belastbarkeit stark reduziert und der Leistungsgrad habe bei einem Pensum von 45% bei 65% gelegen (AB 114/4 Ziff. 3). Die Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers in den ersten Arbeitsmarkt sei nicht gegeben. Die Stressresistenz sowie das Arbeitstempo seien unzureichend und entsprächen nicht den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes (AB 114/5 Ziff. 5). Des Weiteren verwies der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ betreffend die konkrete Frage nach einer Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft zurück auf das Gesagte (AB 131.1/23 Ziff. 8.4). An einer anderen Stelle des Teilgutachtens (S. 20 f. Ziff. 7) kam er jedoch zum Schluss, dass, wenn die beruflichen Massnahmen in der „M. _____“ ergeben hätten, dass der Beschwerdeführer keine Leistung erbracht habe, die ein wirtschaftliches Umsetzen erlauben würde, so müsse in der Gesamtschau angenommen werden, dass er nur für sehr angepasste und auf ihn spezifisch zugeschnittene Tätigkeiten als arbeitsfähig betrachtet werde. Allgemein für normale Arbeitstätigkeiten vergleichbar mit anderen Arbeitssuchenden würde damit keine andauernde Arbeitsfähigkeit resultieren. Gleich argumentieren die behandelnden Ärzte, indem diese einen geschützten Arbeitsplatz (Bericht von Dr. med. J. _____ vom 14. April 2018 [AB 84/5 Ziff. 4.3]) bzw. eine Tätigkeit in geschütztem Bereich

(Bericht der Psychiatrischen Dienste K. _____ vom 27. Juli 2018 [AB 91/2 Ziff. 11]) bzw. im zweiten Arbeitsmarkt für nötig erachten (Bericht von Dr. med. H. _____ vom 7. November 2019 [AB 118/7 f. Ziff. 3.5 und 4.3]) und auf dem ersten Arbeitsmarkt längerfristig eine schlechte Prognose abgeben (Bericht des Spitals I. _____ vom 10. Mai 2018 [AB 86/5 Ziff. 4.3]).

Diese während den beruflichen Massnahmen getätigten Feststellungen wie auch von ärztlicher Seite her gemachten Schlussfolgerungen werden denn auch durch die berufliche Biografie des Beschwerdeführers unterstrichen und bestätigt. So wurde anlässlich der von der Beschwerdegegnerin 2005 gewährten dreimonatigen Abklärungsmassnahme (AB 37) eine Reintegration im geschützten Rahmen befürwortet (vgl. Bericht der Abklärungsstelle N. _____ vom 30. November 2005 [AB 52/7]). Ebenfalls gewährte die Beschwerdegegnerin 2006 ein dreimonatiges Arbeitstraining bei einer Stiftung (AB 54). Nach dessen Abschluss wurde dem Beschwerdeführer dort die Möglichkeit geboten, eine auf acht Monate befristete Stelle als Praktikant anzutreten. Im diesbezüglichen Schlussbericht der Beschwerdegegnerin vom 8. Mai 2006 wird dargelegt, der Beschwerdeführer könne in der Stiftung in einem beschützten Umfeld arbeiten; in der freien Wirtschaft wäre seine Anstellung nicht denkbar (AB 56). Nach der letzten Rentenabweisung 2006 war der Beschwerdeführer zwar immer wieder erwerbstätig gewesen, indem er ab 2008 bis 2015 in der G. _____ unter dem Titel Praktikant in verschiedenen einfachen Tätigkeiten im geschützten Rahmen zu einem Lohn von maximal Fr. 11'200.-- pro Jahr arbeitete (AB 64/7, 83). Weiter absolvierte er 2017 in einer ... ein Praktikum als Hilfskraft als Versuch der Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt. Laut verschiedenen Berichten dazu erscheint eine Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt nicht möglich (AB 84/3, 86/13 f., 101/10 ff.). Die weitere Tätigkeit im ... von April bis September 2019 wurde von der Beschwerdegegnerin getragen als Job-Coaching (AB 105 f., 110) mit dem Resultat, dass keine Grundarbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erreicht werden konnte (AB 114) und der Folge, dass ein Anspruch auf Fortsetzung der beruflichen Massnahmen durch die Beschwerdegegnerin am 7. November 2019 verneint wurde, da die Vermittelbarkeit im ersten

Arbeitsmarkt nicht möglich war (AB 116). Danach wurde er wieder von der Sozialhilfe unterstützt (AB 132.1/21).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass aus medizinischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit zwar eine 50%-ige bzw. bei einer maximalen Anpassung sogar eine vollständige Arbeitsfähigkeit besteht, der ausgeglichene Arbeitsmarkt jedoch eine solche Tätigkeit entsprechend den erheblichen Einschränkungen des Beschwerdeführers realistischere nicht zur Verfügung stellt und eine solche nur im geschützten Rahmen, d.h. im zweiten Arbeitsmarkt, vorhanden ist. Daher ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft zu verneinen und es besteht Anspruch auf eine ganze Rente (vgl. Entscheide des BGer vom 20. Januar 2020, 9C_644/2019, E. 4.3.2 f. und vom 16. Oktober 2018, 9C_321/2018, E. 5).

Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom April 2018 (AB 77) und der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Oktober 2018. Infolge der seit Jahren bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen war das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu diesem Zeitpunkt offenkundig bereits erfüllt. Ab dem 1. Oktober 2018 (Art. 29 Abs. 3 IVG) hat der Beschwerdeführer daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

3.6 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. November 2020 (AB 145) gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Da der Beschwerdeführer seit Jahren kein Einkommen über der Eintrittsschwelle im Sinne von Art. 2 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) erzielte, entfällt die Beiladung einer Vorsorgeeinrichtung von vornherein (vgl. dazu SVR 2007 IV Nr. 8 S. 27).

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 22. Februar 2021 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'410.55 festgesetzt (Aufwand von 12.5 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 41.70 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 243.85). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. November 2020 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'410.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.