

200 22 197 IV
SCI/SHE/KKE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. August 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, reiste am 1. Juni 1994 als Kontingentsflüchtling in die Schweiz ein und erhielt am 24. November 1994 einen positiven Asylentscheid (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 25/7 ff.). Im September 2020 meldete sich der Versicherte unter Verweis auf eine komplexe Traumatisierung bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Januar 2022 mangels erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 44/2). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Beiständin, Einwand (AB 49). Mit Verfügung vom 28. Februar 2022 entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 52).

B.

Mit Eingabe vom 29. März 2022 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch seine Beiständin, B. _____, Beschwerde. Er stellt folgende Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 28. Februar 2022 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine IV-Rente erfüllt sind.
2. Eventualiter seien weitere Abklärungen bezüglich Eintritt des Versicherungsfalls und Eintritt eines zweiten Versicherungsfalls zu tätigen.
3. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. März 2022 wurde die Vertreterin aufgefordert, entweder eine schriftliche Zustimmung des Beschwerdeführers oder eine Ermächtigung der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

(KESB) zur Prozessführung vorzulegen. Mit Eingabe vom 4. April 2022 reichte die Beiständin eine „Zustimmung zur Prozessführung“ des Beschwerdeführers ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2022 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 28. Februar 2022 (AB 52). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Dabei ist vorab zu klären, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen und Richter (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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 28. Februar 2022 (AB 52) und erging nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Der frühestmögliche Zeitpunkt des Rentenbeginns liegt unter Berücksichtigung des Wartejahrs und der sechsmonatigen Karenzzeit (vgl. Art. 28 f. IVG) sowie der Anmeldung zum Leistungsbezug im September 2020 (AB 1) vor dem 1. Januar 2022, weshalb das Erfüllen der versicherungsmässigen Voraussetzungen grundsätzlich nach dem zu jenem Zeitpunkt gültigen Recht zu beurteilen ist. Wie es sich damit verhält, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, da hinsichtlich der hier massgeblichen Frage des Erfüllens der versicherungsmässigen Voraussetzungen die Rechtslage nicht geändert hat.

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 2 Satz IVG sind ausländische Staatsangehörige, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Die besonderen Voraussetzungen des Anspruchs auf eine ordentliche Rente setzen unter anderem voraus, dass die versicherte Person bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet hat (vgl. Art. 36 Abs. 1 IVG).

2.3

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

2.3.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHI 2003 S. 209 E. 2a). Der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts richtet sich insbesondere nicht danach, wann eine Anmeldung eingereicht oder von wann an eine Leistung gefordert wird. Er braucht auch nicht mit jenem Zeitpunkt identisch zu sein, in welchem die versicherte Person erstmals erfährt, dass ihr Gesundheitsschaden einen Leistungsanspruch zu begründen vermag (BGE 118 V 79 E. 3a S. 82).

2.4 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).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben.

Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 28. Februar 2022 (AB 52) den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung zufolge nicht erfüllter versicherungsmässiger Voraussetzungen nach Art. 36 Abs. 1 IVG verneint. Der Beschwerdeführer sei 1994 mit einer gesundheitlichen Einschränkung in die Schweiz eingereist. Der Versicherungsfall habe schon vorher bestanden, so dass er die Grundvoraussetzungen für einen Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente nicht erfülle.

3.1 Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich das Folgende:

3.1.1 Im Arztbericht des Zentrums D. _____ vom 17. April 2007 (AB 24/27) betreffend einen ärztlich angeordneten fürsorglichen Freiheitsentzug (äFFE [heute FU]) vom 21. März bis 5. April 2007 aufgrund von Selbstgefährdung bei unberechenbarer Suizidalität wurden die folgenden Diagnosen gestellt (AB 24/28):

- Status nach Tablettenintoxikation am 21. März 2007 im Zusammenhang mit Eheproblemen, finanziellen Schwierigkeiten bei Heroinkonsum und Arbeitslosigkeit.
- regelmässiger Heroinkonsum in den letzten 4.5 Monaten, vorher 25 Jahre abstinent
- Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (acht Jahre im Gefängnis in ... wegen Spionage verurteilt und gefangen gehalten).

Der Heroinentzug sei bis auf die Schlafstörungen, die medikamentös behandelt worden seien, ohne Probleme verlaufen. Hingegen hätte der Beschwerdeführer eine Heroin-Entwöhnungstherapie vehement abgelehnt, da eine

solche Therapie ihn an die Gefängniszeit in ... erinnern würde. Er wolle bezüglich der dramatischen Erlebnisse im Gefängnis in ... weiter zu Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zur ambulanten Behandlung gehen.

3.1.2 Im Verlaufsbericht des Psychiatrischen Dienstes des Spitals F. _____ vom 17. Mai 2016 (AB 20/3) über eine seit dem 5. Mai 2015 laufende ambulante Behandlung stellten die behandelnden Psychologen die folgenden Diagnosen:

- kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0)
- DD posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.2)
- Verdacht auf Cannabisabhängigkeit, gelegentlicher Cannabiskonsum ist bekannt

Der Beschwerdeführer sei von seinem Hausarzt für eine Therapie nach Traumatisierung angemeldet worden. Es hätten 20 Einzelgesprächstermine und vier sozialpsychiatrische Beratungsgespräche stattgefunden. Während mehreren Terminen habe der Patient von seinen belastenden Beziehungserfahrungen mit seiner Ehefrau (Ehescheidung März 2013 [AB 18]) und deren Familie berichtet. Er sei sicher, dass es sich dabei um absichtlich ausgeführte psychische Gewalt gehandelt habe. Er habe von ihnen, den Therapeuten, eine schriftliche Bestätigung hierüber erhalten wollen, um juristisch gegen seine Frau vorgehen zu können. Anerkennung für sein erfahrenes Leid zu erhalten, sei ihm äusserst wichtig. Es sei dem Beschwerdeführer aufgezeigt worden, dass eine solche Bestätigung nicht ausgestellt werden könne. Eine weiterführende psychotherapeutische Begleitung sei dringend zu empfehlen, sofern der Patient dazu bereit sei.

3.1.3 Im ärztlichen Bericht vom 8. Januar 2019 (AB 24/10 ff.) diagnostizierte med. pract. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0). Anamnestisch bestünden psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1), durch Opiate (ICD-10 F11), durch Cannabinoide (ICD-10 F12) und in der Eigenanamnese sonstige Risikofaktoren: psychisches Trauma, nicht andernorts klassifizierbar (ICD-10 Z91.5; AB 24/25).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er nie in die Schweiz habe kommen wollen, er habe nie Kinder gewollt. Es sei aber geplant gewesen,

dass er in die Schweiz komme, damit er Kinder zeuge. Dahinter würde sein Schwiegervater stecken. Alles sei inszeniert worden, damit er dessen Tochter kennenlerne, von ihr und ihren Kollegen zum Drogenkonsum verführt werde, sie heirate und mit ihr Kinder zeuge. Er sei überzeugt, dass sein Schwiegervater zwei Männer vom ... in den ... geschickt habe, um ihn dort zu überfallen. Weiter fühle er sich von den Behörden als Mann benachteiligt. Zudem sei er der Ansicht, dass in der Schweiz Frauen, darunter auch seine frühere Ehefrau, mehr Rechte hätten als Männer und er hätte es als ungerecht erlebt, dass das Obhutsrecht für die Kinder nach der Trennung der Kindsmutter zugeteilt worden sei. Überdies sei er überzeugt, dass die Berichte der Beistände seiner Kinder gefälscht seien und nur die Sichtweise der Kindsmutter enthielten. Er sei weiter überzeugt, dass alles was er sage, mittels eines in seinen Körper implantierten Chips abgehört werde. Sein Telefon werde abgehört, weshalb alle Leute im Dorf Kenntnis von seinen Gesprächen hätten. Seine Wohnung habe er gekündigt, weil er überzeugt sei, dass der Wohnungseigentümer ihn vergiften wolle (AB 24/24 f.).

In seiner Beurteilung führte med. pract. G. _____ aus, die fehlerhafte Wahrnehmung der versicherten Person sei systematisiert und die einzelnen Wahnhalte seien aufeinander bezogen. In der Wahrnehmung des Beschwerdeführers wollten ihm die meisten Menschen übel. Fast alle Lebensbereiche seien durch diese fehlerhafte Wahrnehmung beeinträchtigt. Es fehle dem Beschwerdeführer die Krankheitseinsicht und der Richtigkeit seiner Überzeugung sei er sich gewiss. Aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen ergebe sich ein zunehmend bedrohliches Verhalten und eine Zuspitzung des Gefühls, sich verfolgt und ungerecht behandelt zu fühlen (AB 24/24). Der Hauptrisikofaktor für die zukünftige Entwicklung sei die chronifizierte nichtbehandelbare wahnhaftige Störung. Die anderen aktuellen Risikofaktoren würden mit dieser Störung in einem Zusammenhang stehen und seien durch diese Störung bedingt (AB 24/25).

Im ärztlichen Zeugnis vom 30. Januar 2019 (AB 20/1) führte med. pract. G. _____ aus, aufgrund dessen, was der Beschwerdeführer in den letzten Jahren (ab 2001) erlebt und erfahren habe, sei er psychisch stark belastet. Aufgrund dieser jahrelangen psychischen Belastung, die sich hauptsächlich

im privaten Umfeld gegeben habe, habe sich eine psychische-psychosomatische Störung entwickelt.

3.1.4 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 5. November 2020 (AB 28/2 ff.) stellte Dr. med. I. _____, Oberarzt, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen (AB 28/4 Ziff. 2.5):

- a) Chronische komplexe posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- b) Somatisierungsstörung des oberen sowie unteren Gastrointestinaltraktes (in Zusammenhang mit a) zu verstehen; ICD-10 F45.31/32)
- c) Wahnhafte Symptomatik bei anhaltender Extremlast (ICD-10 F62.0)

Es bestehe eine lange und traumatische Vorgeschichte. Der Beschwerdeführer sei im ..., an der Grenze zu ..., aufgewachsen. Dort sei schliesslich im Alter zwischen 17 und 22 Jahren ein längerer, aus heutiger Sicht in seiner Ursache nicht nachzuvollziehender Gefängnisarrest in einem ... Militärgefängnis im Rahmen der Kriegswirren erfolgt. Nach vielfältigen psychischen und körperlichen Trauma-Erlebnissen sei schliesslich die Befreiung durch das J. _____ und die Einreise in die Schweiz als Flüchtling erfolgt. Hier habe der Beschwerdeführer vorerst versucht, Fuss zu fassen. Im Rahmen einer schwierigen Ehe habe er weitere Traumatisierungen mit Scheidung, Anschuldigungen, erneuter Separation von der Familie (Wiederholung im Vergleich zur Jugend) und zunehmende Einsamkeit und Alienation erfahren (AB 28/3 Ziff. 2.1). Die Funktionseinschränkungen seien hauptsächlich über die einerseits psychosomatischen aber auch über die hauptsächlich schwerwiegenden psychischen Symptome (posttraumatischer Natur, paranoide Färbung) zu verstehen. Ähnlich wie bei einer chronischen psychotischen Erkrankung, verhindere diese den für die Arbeitsleistung nötigen Konzentrationsaufwand und die Fähigkeit, sich sozial nachhaltig zu integrieren (AB 28/5 Ziff. 3.4). Für die Beurteilung dieses Falles sei es sehr wichtig, die Hauptproblematik, nämlich die jahrelange komplexe und wiederkehrende Traumatisierung im Heimatland einerseits, aber auch in der Schweiz im Rahmen von Beziehungen andererseits, zu würdigen. Durch die gesamten Lebens- und Belastungsumstände sei eine chronische psychiatrische Erkrankung entstanden, die prognostisch als ungünstig zu beurteilen sei und am ehesten mit einer chronischen psychotischen Erkrankung verglichen werden könne (AB 28/6 Ziff. 5).

Die Arbeitsunfähigkeit sei von ihnen zu 100% ab dem 2. November 2020 bis auf Weiteres attestiert worden. Rückblickend sei es offensichtlich, dass der Beschwerdeführer seit vielen Jahren nicht mehr arbeitsfähig, d.h. im primären Arbeitsmarkt beschäftigt gewesen sei (AB 28/2 Ziff. 1.3). Von einer Eingliederung im primären Arbeitsmarkt könne nicht ausgegangen werden, da das psychiatrische Leiden zu stark chronifiziert und zu schwerwiegend sei (AB 28/5 Ziff. 4.1). Dem Leiden angepasst und im Sinne einer Tagesstruktur zu sehen sei unter Umständen eine regelmässige, in vertrauter Umgebung stattfindende Beschäftigung (AB. 28/5 Ziff. 4.2). Der Beschwerdeführer lebe seit langem in der Schweiz (C-Bewilligung) und sollte unkompliziert von einem positiven Rentenverfahren profitieren können. Die psychosoziale Reintegration könne so am ehesten auch über eine gewisse materielle Sicherheit erreicht werden (AB 28/6 Ziff. 5).

Im Verlaufsbericht des Spitals K. _____ vom 20. April 2021 (AB 32/1 Ziff. 1) wurde ausgeführt, tendenziell habe sich der Gesundheitszustand seit dem 14. Oktober 2020 eher verschlechtert mit Schwankungen. In der Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben (AB 32/1 Ziff. 2). Die Prognose sei nach wie vor infaust. Es handle sich beim Beschwerdeführer um einen lebenslang traumatisierten Mann, der aufgrund der vielfältigen Retraumatisierung, aber auch der Alienation in seiner Krankheit, die als chronisches Leiden zu bezeichnen sei, gefangen sei (AB 32/2 Ziff. 9). Er sei nicht berufstätig und krankheitsbedingt bis auf Weiteres 100% arbeitsunfähig (AB 32/2 Ziff. 11). Allzu schweres Heben von Gewichten oder Belastungen der Gelenke seien nicht möglich, da er durch stattgehabte teilweise schwere körperliche Arbeit auch arthrotische Veränderungen aufweise. Denkbar sei ein Pensum von 20 - 40% in einem geschützten Rahmen, wobei grosses Einfühlungsvermögen und Wissen um das psychische Kranksein erforderlich seien (AB 32/2 Ziff. 14).

3.1.5 Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Anästhesiologie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), stellte in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. August 2021 (AB 34/8) folgende Diagnosen:

- anhaltende wahnhafte Störung (ICD-10 F22.0 [2018])
- psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen – durch Opiate (ICD-10 F11) und durch Cannabinoide (ICD-10 F12)

- in der Eigenanamnese sonstige Risikofaktoren: psychisches Trauma, nicht andersorts klassifizierbar (ICD-10 Z91.5)
- chronische komplexe und rezidivierende Traumatisierung bei posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1)
- Somatisierungsstörung des oberen sowie unteren Gastrointestinaltraktes (ICD-10 F45.31, F45.32)

Im Vordergrund stünden chronische, posttraumatische, komplexe Veränderungen, welche paranoid gefärbt und als chronische Wahnsysteme einzuordnen seien. Die fehlerhafte Wahrnehmung sei systematisiert, die einzelnen Wahnhalte seien aufeinander bezogen. In der Wahrnehmung des Beschwerdeführers wollten ihm die meisten Menschen übel. Fast alle Lebensbereiche seien durch diese fehlerhafte Wahrnehmung beeinträchtigt. Es bestehe keine Krankheitseinsicht, was als krankheitsbedingt im Rahmen der Diagnose einer wahnhaften Störung zu sehen sei. Anamnestisch sei ein gelegentlicher Konsum von psychotropen Substanzen (Alkohol, Opioide, Cannabinoide und Sedative) dokumentiert, der als sekundär zu werten sei. Auch beim Einhalten einer absoluten Abstinenz von ärztlich nicht verordneten Substanzen sei keine Besserung der Grunderkrankung zu erwarten (AB 34/8).

Um ein Risiko für allfällige Fehlhandlungen oder -entwicklungen langfristig zu senken, resp. moderat zu halten und eine Eskalation sowie komplette Isolation zu vermeiden, benötige der Beschwerdeführer eine kontinuierliche stützende psychiatrische Behandlung. Eine Verbesserung der Symptome sei nicht zu erwarten (AB 34/9). Seit Jahren, mindestens seit 2018, bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Bei der komplexen medizinischen Situation und Therapieresistenz sei die Arbeitsunfähigkeit seit Jahren als unverändert anzusehen (AB 34/9 Ziff. 3).

In der Stellungnahme vom 5. Januar 2022 (AB 43/2) führte Dr. med. L. _____ ergänzend aus, es bestehe kein Zweifel, dass beim Beschwerdeführer die jahrelange komplexe Traumatisierung die Hauptproblematik darstelle. Laut Bericht des Spitals H. _____ vom 5. November 2020 /13. November 2020 sei „die jahrelange komplexe und wiederkehrende Traumatisierung einerseits in der Heimat, dann aber auch hier in der Schweiz im Rahmen von Beziehungen zu würdigen“. Es lasse sich jedoch nur schwer

rekonstruieren, ob auch die beschriebene psychosoziale Belastung in der Schweiz einer Traumatisierung zuzuordnen sei. Aufgrund der beschriebenen Ereignisse im Heimatland, der bis zur Einreise in die Schweiz nicht bearbeiteten/nicht behandelten traumatischen Erlebnisse und der strukturellen Defizite des Beschwerdeführers im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung sowie unter Berücksichtigung des Verlaufs nach der Einreise in die Schweiz sei mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer erhöhten Vulnerabilität und einer reduzierten Belastbarkeit mit einer schnellen Überforderung unter psychosozialer Belastung auszugehen. Es sei nicht ausgeschlossen, dass durch die psychosoziale Belastung und Überforderung in allen Lebensbereichen (Adaption in neuem Land, Leben in der Beziehung und Konfliktsituation, fehlende berufliche Bestätigung) die im Heimatland erlebte Traumatisierung getriggert werde und er die belastenden Ereignisse in der Schweiz aufgrund der krankheitsbedingt unzureichenden Bewältigungsstrategien als Retraumatisierung erleben würde. Medizinisch-theoretisch sei anhand der Akten, unter Berücksichtigung der Befunde der behandelnden Psychiater mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden mit einer anhaltenden Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit schon bei der Einreise bestanden habe und im Verlauf unter psychosozialen Belastung sich in der beschriebenen Symptomatik verstärkt manifestiert und chronifiziert habe. Rückblickend sei mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer 40%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Jahr 1994 bei der Einreise in die Schweiz auszugehen.

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

3.2.1 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 Vorkakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; BGer 8C_672/2020, E. 2.3).

3.2.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hin-

tergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.2.4 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2021 UV Nr. 27 S. 129 E. 2.2.2). Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

3.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin gehe fälschlicherweise davon aus, dass er mit einem IV-relevanten Gesundheitsschaden in die Schweiz eingereist sei (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.2). Es bestehe keine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) als Folge des Gefängnisaufenthaltes in ... und es habe deshalb auch keine Verschlechterung desselben erfolgen können. Vielmehr liege ein eigenständiger Versicherungsfall vor, der ab 2001 in der Schweiz eingetreten sei. Insbesondere die ehelichen Probleme mit der früheren Ehefrau und die schwierigen finanziellen Verhältnisse seien die Gründe für den verschlechterten Gesundheitszustand. Es lägen keine medizinischen Dokumente vor, die eine gesundheitliche Beeinträchtigung zum Zeitpunkt der Einreise belegen würden (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. 2.4 f.) und die Beschwerdegegnerin habe eine Beweislastumkehr vorgenommen, was gesetzeswidrig sei (Beschwerde S. 4 Ziff. 2.3).

3.3.1 Für die Zeit vor der Einreise in die Schweiz sind keine medizinischen Berichte aktenkundig. Dass solche vom Beschwerdeführer bzw. von den Schweizer Behörden in der Heimat des Beschwerdeführers, dem ... (AB 1/1 Ziff. 1.4), bzw. in ... (AB 1/3 Ziff. 4.1), dem Land des letzten jahrelangen

Aufenthalts vor der Einreise in die Schweiz, erhoben und aus solchen gar echtzeitliche Feststellungen zur damaligen Arbeits- und Leistungsfähigkeit erhoben werden könnten, ist ausgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin stützte ihre Verfügung vom 28. Februar 2022 (AB 52) deshalb in medizinischer Hinsicht zu Recht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen RAD-Beurteilungen von Dr. med. L. _____ vom 6. August 2021 (AB 34/8) und 5. Januar 2022 (AB 43/2). Die Ausführungen und Feststellungen der RAD-Ärztin erfolgten in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten und damit auf der Basis der einlässlichen Abklärungen der behandelnden Ärzte. Die medizinische Befundlage und Diagnostik sowie die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen sind einleuchtend dargestellt. Die Ausführungen zur Frage, wie wahrscheinlich es sei, dass der Beschwerdeführer bereits mit einer 40%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in die Schweiz eingereist sei, sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Beurteilung ist in sich widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Ausführungen der RAD-Ärztin. Die RAD-Beurteilungen erfüllen die Anforderungen an einen beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. E.3.2 hiervor).

3.3.2 Die RAD-Ärztin hat in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten dargelegt, dass der Beschwerdeführer die traumatisierenden Ereignisse in der Heimat bzw. in ..., wo er jahrelang aus unklaren Gründen und unter schwierigen Bedingungen inhaftiert war, vor der Ankunft in der Schweiz wie auch später nie verarbeitet hat. Wird zudem berücksichtigt, dass er offenbar erst mit Hilfe des J. _____ aus der Gefangenschaft herausgelöst und danach unmittelbar in die Schweiz verbracht wurde, so ist durchaus nachvollziehbar, dass wie von den behandelnden Ärzten und der RAD-Ärztin festgestellt, bereits in diesem Zeitpunkt eine erhebliche Traumatisierung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erfolgt war bzw. bestanden hatte.

Soweit der Beschwerdeführer hingegen geltend macht, die gesundheitlichen Probleme lägen nicht im Gefängnisaufenthalt in ... begründet, sondern in der belastenden Ehe (Beschwerde S. 7 Ziff. 2.5), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat die Migrationsakten beim Staatssekretariat für Migration (SEM) eingeholt (AB 25). Diese Akten bestätigten die Darstellung des Beschwerdeführers gegenüber den behandelnden Ärzten betreffend

den längeren Gefängnisaufenthalt in ... bzw. wohl auch im ... sowie die wiederholten Verhöre und Misshandlungen (AB 25/4 f.). Bereits das Zentrum D. _____ hatte deshalb anlässlich des äFFE im Jahr 2007 unter Bezugnahme auf die Erlebnisse in der Heimat nachvollziehbar den Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung gestellt und diese Umstände, nicht jedoch die (späteren) psychosozialen Begleitfaktoren, in den Vordergrund gestellt (AB 24/27 f.). In der Folge hat später auch Dr. med. I. _____ vom Spital K. _____ in seinen Berichten vom 5. November 2020 und 20. April 2021 ausgeführt, die Gesundheitsschädigung des Beschwerdeführers habe ihren Ursprung in den Erlebnissen in seinem Heimatland. Aufgrund dessen stellte er die Diagnose einer chronischen komplexen PTBS (AB 28/2 ff., 32/1 ff.).

Die weiteren ärztlichen Berichte stehen damit nicht in einem unauflösbaren Widerspruch; wenn die psychiatrischen Dienste des Spitals F. _____ 2016 eine kombinierte Persönlichkeitsstörung und nur differentialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizierten (AB 20/3 f.), so stellen auch nach deren Einschätzung die Erlebnisse in der Heimat den wesentlichen traumatisierenden Faktor dar. Ein Wandel in der Diagnostik nach einer posttraumatischen Belastungsstörung steht in Übereinstimmung mit den ICD-10-Diagnoserichtlinien, bzw. wird von diesen gar ausdrücklich angenommen. So entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Drogeneinnahme oder übermässiger Alkoholkonsum können dabei als komplizierende Faktoren dazukommen. Der Verlauf ist danach wechselhaft. Erfolgt (wie hier) keine Heilung, so nimmt die Störung einen chronischen Verlauf und geht dann in eine dauernde Persönlichkeitsänderung über (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.; so auch ICD-10 in der per 1. Januar 2022 geltenden Fassung).

Auch dass med. pract. G. _____ abweichend von den übrigen behandelnden Ärzten bei gleicher Befundlage nicht Diagnosen im Bereich der Belastungsstörung gestellt hat, sondern eine anhaltende wahnhafte Störung diagnostizierte (ICD-10 F22.0; AB 24/25), ändert nichts an der Massgeblichkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen. Im Bericht des med. pract. G. _____ fehlt eine umfassende Herleitung der Diagnose, bei welcher die früher gestellten Diagnosen diskutiert und von der von ihm gestellten Diagnose abgegrenzt worden wäre, wie auch eine umfassende (auch rückwirkende) Beurteilung. Die zu Gunsten der Auftraggeberin, der KESB, (vgl. AB 17), unter besonderer Berücksichtigung der damals aktuellen psychosozialen Situation zu beantwortenden Fragen nach der (prognostischen) Eigen- und Fremdgefährdung des Beschwerdeführers lassen entsprechend keinen Rückschluss auf den Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Einreise in die Schweiz zu.

3.3.3 Die Tatsache, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung bzw. eine daraus hervorgegangene Persönlichkeitsveränderung im Laufe der Jahre weiterentwickelt, stellt keinen neuen Gesundheitsschaden dar. Die Verschlechterung einer bereits bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung löst keinen neuen Versicherungsfall aus (BGE 136 V 369; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 138 zu Art. 4; vgl. Rz. 1202 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], zutreffend auch Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 15).

Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer damit auch insoweit, als er selbständige Traumata bzw. Retraumatisierungen aus seiner familiären Situation während der vom 14. Juli 2001 bis zum 12. März 2013 dauernden Ehe ableiten will. Scheidung und Separation von der Familie mögen für ihn belastend gewesen sein, stellen aber keine Ereignisse dar, die den Leitlinien der ICD-10 folgend als massgebliche (Re-)Traumatisierungen betrachtet werden können. Die im Laufe der Jahre immer umfangreicheren Vorwürfe des Beschwerdeführers gegen seine frühere Ehefrau und das weitere familiäre Umfeld sind vollständig unbelegt. Soweit die behandelnden Ärzte im Bewusstsein um die wahnhaften Anteile im Störungsbild des Beschwerdeführers dennoch unkritisch der früheren Ehefrau bzw. dem familiären Umfeld eine Mitschuld, in einigen Fällen sogar die Hauptschuld, an den Vorwürfen

des Beschwerdeführers zuschreiben, kann ihnen nicht gefolgt werden. Die vom Beschwerdeführer behaupteten Handlungen seiner Ehefrau wie auch des Schwiegervaters sind wenig glaubwürdig; vielmehr erscheinen sie als wahnhafte Einbildungen. Zumal die Anschuldigungen weit über den Familienbereich hinausgehen (vgl. z.B. AB 24/19). Sie sind deshalb nicht die (Mit-)Ursache der Erkrankung, sondern deren Symptomatik (vgl. AB 43/2).

3.3.4 Auch aus der Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers kann nichts abgeleitet werden, was Zweifel an der überzeugenden Einschätzung der RAD-Ärztin wecken könnte. Das Gegenteil ist der Fall: Dem Auszug aus dem Individuellen Konto (IK; AB 14) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nie eine nennenswerte Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (vgl. auch AB 24/14 Ziff. 2.2). Jede Tätigkeit wurde jeweils nach sehr kurzer Zeit wieder eingestellt, wobei die Erklärungen hierfür wenig glaubwürdig und ihrerseits von der Krankheit mitbestimmt erscheinen; so sollen etwa bei seiner ersten Anstellung zwei andere Angestellten am Arbeitsort Geld unter einem Teppich versteckt haben, um ihn zu testen, ob er beim Staubsaugen das Geld finde und zurückgebe; das habe er durchschaut und das Geld für sich genommen (vgl. AB 24/19).

3.4 Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der massgebende Gesundheitsschaden bereits vor der Einreise des Beschwerdeführers in die Schweiz eingetreten ist und eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40% bewirkt hat. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung sind damit nicht erfüllt (Art. 6 Abs. 2 und Art. 36 Abs. 1 IVG). Ein (invalidisierender) somatischer Gesundheitsschaden besteht offensichtlich und unbestritten nicht. Es besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 28. Februar 2022 (AB 52) erfolgte Leistungsabweisung nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei ihre Prozessbedürftigkeit nach den Vorschriften der Zivilprozessordnung nachweist und das Verfahren nicht von vornherein aussichtslos ist (Art. 111 Abs. 1 VRPG).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 11 ff.). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hinsichtlich der Verfahrenskosten ist somit gutzuheissen.

4.2 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiavor) wird dem Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungsfrist gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____, C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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