

200 23 386 IV  
MAK/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Dezember 2024**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. April 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Juli 2016 wegen Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 5). Nach ersten Abklärungen und Massnahmen der Frühintervention (act. II 15, 26, 42) wurde der Versicherte im September 2017 durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtet (psychiatrisches Gutachten vom 4. September 2017 [act. II 55.1]). Mit Verfügung vom 6. März 2018 (act. II 65) wies die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) das Leistungsbegehren mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern (Urteil vom 4. September 2018, VGE IV 200 2018 315; act. II 77) und anschliessend auch das Bundesgericht (Urteil vom 13. Juni 2019, 8C\_703/2018; act. II 89) bestätigten diese Verfügung.

Am 15. Juli 2021 meldete der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, der IV-Stelle per E-Mail, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe (act. II 91). Nach Eingang weiterer Dokumente (act. II 93, 99 108, 113; siehe auch act. II 116) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 118) beauftragte die IV-Stelle Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (vgl. act. II 119 ff., 126). Das entsprechende Gutachten datiert vom 22. September 2022 (act. II 145.1), die Beantwortung der Ergänzungsfragen der IV-Stelle (vgl. act. II 148) vom 12. Dezember 2022 (act. II 153). Mit Vorbescheid vom 6. Februar 2023 (act. II 156) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines erneuten Leistungsbegehrens in Aussicht. Aufgrund der einschlägigen Indikatoren könne den vorliegend geltend gemachten Beschwerden aus rechtlicher Sicht kein invalidisierender Charakter zuerkannt werden. Hiergegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, mit Schreiben vom 18. März 2023

Einwand (act. II 159). Mit Verfügung vom 12. April 2023 wies die IV-Stelle das erneute Leistungsbegehren des Versicherten ab (act. II 161).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, am 16. Mai 2023 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihm eine Rente, eventualiter Eingliederungsmassnahmen, zuzusprechen – Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 5. Juni 2023 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als unentgeltlichem Rechtsbeistand.

Am 19. Juni 2023 kam dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe des Beschwerdeführers samt Beilagen zu. Diese gingen in der Folge an die Beschwerdegegnerin zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 Staats-

anwaltschaft (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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. April 2023 (act. II 161). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung vom 15. Juli 2021 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung 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 Abs. 1 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem

nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1). Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und wi-

derspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dies gilt analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 rentenbe gründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Be-

schwerdefall 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 Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 15. Juli 2021 (act. II 91) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (act. II 161). Die Frage des Eintretens auf die Neuanmeldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.4 erster Absatz in fine hiervor). Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich vorliegend durch Vergleich des Sachverhalts zur Zeit der Verfügung vom 6. März 2018 (act. II 65) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2023 (act. II 161) entwickelt hat.

**3.2** Die Verfügung vom 6. März 2018 (act. II 65) stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2017 (act. II 55.1). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde damals eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.01) festgehalten. Daneben wurden als ohne Aus-

wirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Persönlichkeitsakzentuierung mit narzisstischen Anteilen (ICD-10: Z73.0) sowie eine Doppeldepression im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung mit partieller Remission (DSM-5: 296.35; entsprechend einer Dysthymia gemäss ICD-10: F34.1) diagnostiziert (act. II 55.1 S. 13). Eine Beurteilung der Fähigkeiten ausgehend vom Mini-ICF-APP ergab, dass die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen, zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, die Flexibilität/Umstellungsfähigkeit sowie die Durchhaltefähigkeit jeweils leichtgradig eingeschränkt waren (act. II 55.1 S. 10 f.; vgl. act. II 55.1 S. 14 Ziff. 6.3). In der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten sowie in der Wegefähigkeit wurde der Beschwerdeführer demgegenüber als nicht beeinträchtigt gesehen (act. II 55.1 S. 11 f.; vgl. act. II 55.1 S. 15 Ziff. 6.5). Eine stufenweise Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit beginnend mit einem Zeitpensum von 50 % und Steigerung um 10 % monatlich sei erfolgsversprechend und medizinisch zumutbar (act. II 55.1 S. 15 Ziff. 6.4.5). Der Versicherte wurde in der Folge in Bezug auf die angestammte/bisherige Tätigkeit gutachterlich bis auf weiteres als zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei er seit März 2017 wieder voll arbeitsfähig (act. II 55.1 S. 18). Die aktuelle Medikation betrage 150 mg Venlafaxin und 15 mg Remeron (Mirtazapin) täglich (act. II 55.1 S. 5).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2023 (act. II 161) im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2022 (act. II 145.1) samt gutachterlicher Stellungnahme vom 12. Dezember 2022 (act. II 153). Das Gutachten ergab als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wiederum eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01). Weitere Diagnosen waren gemäss Gutachter keine zu stellen (act. II 145.1 S. 13). Beim Exploranden könne aktenmässig von sehr gut dokumentierten mehreren depressiven Episoden seit 2005/2006 und jahrelanger psychopharmakologischer antidepressiver Behandlung ausgegangen werden, womit in diagnostischer Hinsicht eine rezidivierende depressive Störung mit mehreren depressiven Phasen und mehreren dazwischenliegenden Remissionsphasen ausgewiesen sei (act. II 145.1 S. 11). Beim Exploranden

sei aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung von einer anhaltend reduzierten psychischen Belastbarkeit mit rascher körperlicher und geistiger Ermüdung und vermehrtem Erholungsbedarf auszugehen, weshalb ihm für Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentrationsdauer und geistige Flexibilität (z.B. längere PC-Arbeit, Tätigkeiten mit sehr häufigem Wechsel der Arbeitsabläufe) und Tätigkeiten ohne häufige Kundenkontakte im Längsschnitt eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne.

Seit der psychiatrischen Begutachtung am 4. September 2017 habe sich die psychische Verfassung des Exploranden in der Querschnittbeurteilung nicht verschlechtert, wobei nach erneuten mehreren depressiven Episoden von einer Chronifizierung der festgestellten rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Dem Exploranden könne deshalb für die angestammte Tätigkeit als ... weiterhin keine verwertbare Arbeitsfähigkeit sowie für adaptierte Tätigkeiten eine höchstens 60%ige Arbeitsfähigkeit bzw. eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im Längsschnitt attestiert werden (act. II 145.1 S. 12). Unter konsequenter Weiterführung der bereits etablierten therapeutischen Massnahmen sei mit der Erhaltung der 60%igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten auszugehen. Eine weitere Verbesserung sei aber unter keinen medizinischen Massnahmen mehr zu erwarten (act. II 145.1 S. 14; vgl. act. II 153 S. 2 Ziff. 3). Ausgehend vom Mini-ICF-APP könne von mittelschweren Beeinträchtigungen der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der allgemeinen Durchhaltefähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten ausgegangen werden. In sämtlichen übrigen Bereichen (Anpassung an Regeln und Routinen, Planung und Strukturierung von Aufgaben, Anwendung fachlicher Kompetenzen, Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, Selbstbehauptungsfähigkeit, Gruppenfähigkeit, familiäre bzw. intime Beziehungen, Spontan-Aktivitäten, Selbstpflege, Verkehrsfähigkeit) seien keine namhaften Beeinträchtigungen festzustellen (act. II 145.1 S. 10). Auch für die Tätigkeiten im Haushalt und bei der Gestaltung der Freizeitaktivitäten seien keine namhaften Beeinträchtigungen festzustellen (act. II 145.1 S. 12 f.). Die aktuelle Medikation liege bei 300 mg Venlafaxin und 15 mg Mirtazapin täglich (act. II 145.1 S. 9).

**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 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 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

**3.5** Das der angefochtenen Verfügung vom 12. April 2023 (act. II 161) zugrundeliegende psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 22. September 2022 (act. II 145.1) erfüllt sämtliche der in E. 3.4 hiavor genannten, von der Rechtsprechung an solche Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat dem Gutachten in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung somit zu Recht volle Beweiskraft zuerkannt. Das Gutachten wird denn auch seitens des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt.

**3.6** Hinsichtlich der Frage, ob seit der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung eines Leistungsanspruchs eine erhebliche Änderung des Sachverhalts erstellt ist, ist Folgendes festzuhalten: Für den Eintritt einer Verschlechterung sprechen die in gewissen Punkten unterschiedlichen Ergebnisse des Mini-ICF-APP (act. II 55.1 S. 10 ff. und act. II 145.1 S. 10; vgl. E. 3.2 und 3.3 hiervor). Dies entspricht einem veränderten Befund. Sodann war die Prognose im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2017 (act. II 55.1) noch als gut eingeschätzt worden (act. II 55.1 S. 15 Ziff. 6.4.5; vgl. E. 3.2 hiervor), im Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hingegen nicht mehr (act. II 145.1 S. 14; vgl. act. II 153 S. 2 Ziff. 3 sowie E. 3.3 hiervor). Eine veränderte Prognose bildet zumindest einen möglichen Hinweis auf eine Veränderung des Zustands. Dasselbe gilt für die Erhöhung der Medikamentendosis (vgl. act. II 55.1 S. 5 und act. II 145.1 S. 9 sowie E. 3.2 und 3.3 hiervor). Dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit 100 % bezifferte (act. II 55.1 S. 18 Ziff. 7.2), Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hingegen nur noch mit 60 % (act. II 145.1 S. 14 Ziff. 8.2), könnte ebenfalls für die Annahme einer Verschlechterung sprechen. Es könnte sich jedoch auch um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handeln, die unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich bleibt (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164), zumal Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ausdrücklich erklärt, es sei keine Verschlechterung eingetreten (act. II 145.1 S. 12 Ziff. 6.1). Ob eine Verschlechterung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist, kann jedoch offenbleiben, weil selbst bei Annahme einer Verschlechterung kein Leistungsanspruch besteht (vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat anhand der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens geprüft, ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit erbracht ist. Dies stellt – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (Beschwerde S. 7) – keine unzulässige juristische Parallelbeurteilung dar (vgl. BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364 und E. 4.3 S. 367): Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat eine rezidivierende de-

pressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01) diagnostiziert. Diese lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren (vgl. BGE 148 V 49). Die Diagnose ist im Gutachten sachgerecht ausgewiesen (act. II 145.1 S. 11 f.) und hält unstrittig auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 stand, finden sich doch keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation in den Akten.

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sowohl die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit als ... als auch die 40%ige Arbeitsunfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten allein mit der festgestellten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen, begründet. Er hat jedoch nicht substantiiert dargelegt, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen (allein die Ergebnisse des Mini-ICF-APP-Ratings wiederzugeben, reicht für eine hinreichende und nachvollziehbare Begründung der Arbeitsunfähigkeits-schätzung nicht aus; BGE 148 V 49 E. 6.3 S. 57). Ob die Beschwerdegegnerin anhand der Indikatoren ein stimmiges Gesamtbild für die Annahme einer rechtlich relevanten psychischen Funktionseinbusse zu Recht verneint hat, ist nachfolgend zu prüfen.

**4.2** Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist vorliegend klar zu verneinen. Anlässlich der gutachterlichen Exploration vom 17. August 2022 wurden beim Beschwerdeführer objektiv eine leichte Gedankeneinengung auf die negative Zukunftsperspektive, eine gedrückte Grundstimmung, eine leicht eingeschränkte affektive Schwingungsfähigkeit und ein leicht eingeschränkter Elan vitae, leichte Antriebsstörungen und eine leicht verlangsamte Psychomotorik festgestellt. Damit ist objektiv – in Übereinstimmung mit dem Gutachter – eine leichte depressive Symptomatik im Ausmass einer leichten depressiven Episode ausgewiesen (act. II 145.1 S. 11 f.).

Der Gutachter geht von einer Chronifizierung der festgestellten Störung aus (act. II 145.1 S. 12). Aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung könne von einer anhaltend reduzierten psychischen Belastbarkeit mit ra-

scher körperlicher und geistiger Ermüdung und vermehrtem Erholungsbedarf ausgegangen werden (act. II 145.1 S. 12.). Die psychische Verfassung des Exploranden habe sich auf mittlerem Niveau stabilisieren können (act. II 145.1 S. 13). Eine weitere Verbesserung sei unter keinen medizinischen Massnahmen mehr zu erwarten (act. II 145.1 S. 14). Trotz dieser attestierten Chronifizierung kann vorliegend nicht von einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation der versicherten Person durchgeführten Therapie gesprochen werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Zwar kam es nach einer dokumentierten Remission der depressiven Symptomatik im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 31. März bis 5. Mai 2022 in der Klinik E.\_\_\_\_\_ (act. II 143 S. 3) wieder zu einer leichten Verschlechterung mit erneuter leichter depressiver Symptomatik (act. II 145.1 S. 11 unten), die psychische Verfassung konnte jedoch auf mittlerem Niveau stabilisiert werden. Der Therapieerfolg ist damit zwar nur mässig, Tagesstruktur, Reisefähigkeit und Erwerbstätigkeit (im Zeitpunkt der Begutachtung lag eine Erwerbstätigkeit im Umfang von 40 % vor) sind jedoch erhalten geblieben (act. II 145.1 S. 13; vgl. act. II 145.1 S. 11 unten).

Begleitende krankheitswertige Störungen im Sinne von relevanten Komorbiditäten zur rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01), waren gutachterlich keine zu diagnostizieren, weder psychischer noch somatischer Art. Das Vorliegen von Komorbiditäten, die dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben würden, ist somit zu verneinen. Die von Dr. phil. F.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen (vgl. act. II 93 S. 17) ändern daran nichts. Dr. phil. F.\_\_\_\_\_ hatte anlässlich der Untersuchung vom 22. Januar 2021 (act. II 93 S. 14 ff.) von leicht bis mittelschwer reichende, das Gedächtnis und die Aufmerksamkeit und in diskretem Ausmass auch exekutive Funktionen (verbale Fluenz, Flexibilität) betreffende Beeinträchtigungen erhoben. Der psychiatrische Gutachter beurteilte diese jedoch schlüssig als nachhaltige Auswirkung der rezidivierenden depressiven Störung (act. II 153 S. 1 f.). Kommt hinzu, dass anlässlich der psychiatrischen Exploration vom 17. August 2022 keine Einschränkungen der Konzentrations-

fähigkeit, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit mehr ersichtlich waren (act. II 145.1 S. 9 Ziff. 4.3; vgl. act. II 153 S. 1 Ziff. 1).

Auch der Komplex "Persönlichkeit" spricht nicht für eine ausnahmsweise invalidisierende Wirkung der festgestellten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F33.01), konnten beim Beschwerdeführer doch sowohl jegliche Art einer Persönlichkeitsstörung als auch eine andauernde Persönlichkeitsänderung klar ausgeschlossen werden (act. II 145.1 S. 11). Es ergaben sich aufgrund der erhobenen anamnestischen Angaben und der medizinischen Akten auch keine Hinweise auf akzentuierte Persönlichkeitszüge oder Ich-Störungen (act. II 145.1 S. 9 Ziff. 4.3, act. II 153 S. 2 Ziff. 4).

Weiter bestehen beim Beschwerdeführer keine namhaften psychosozialen Belastungsfaktoren (act. II 145.1 S. 13 Ziff. 7.2), vielmehr bietet das soziale Umfeld mit seinen Kindern, den Geschwistern, zu denen er regelmässig Kontakt hat, seiner Mutter und seinen Kollegen mobilisierbare Ressourcen (act. II 145.1 S. 9). Der soziale Kontext lässt damit nicht auf eine erhebliche funktionelle Einschränkung durch die depressive Störung schliessen.

Was schliesslich die Kategorie "Konsistenz" anbelangt, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in den Alltags- und Freizeitaktivitäten nicht erheblich eingeschränkt ist (act. II 145.1 S. 13) sowie kein behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck besteht.

**4.3** Bei einer gesamthaften Würdigung der massgebenden Indikatoren kann der festgestellten psychischen Problematik des Beschwerdeführers aus rechtlicher Sicht keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Damit ist die Auffassung der Beschwerdegegnerin zu bestätigen, wonach beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Die Beschwerdegegnerin hat der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung hier zu Recht die juristische Massgeblichkeit versagt (vgl. BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 55). Die angefochtene Verfügung vom 12. April 2023 (act. II 161) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**5.3.2** Aufgrund der zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eingereichten Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 - 14) ist die Prozessbedürftigkeit des Beschwerdeführers erstellt. Das vorliegende Beschwerdeverfahren war auch nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen. Auch war die anwaltliche Verbeiständung im Beschwerdeverfahren gerechtfertigt. Damit sind die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung im Beschwerdeverfahren erfüllt. Das Gesuch ist somit gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist folglich – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Ver-

fahrenskosten zu befreien (Art. 113 VRPG) und ihm ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen. Dem stehen die Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ befristet auferlegten Berufsausübungsverbote nicht entgegen, da sämtliche von ihr im vorliegenden Verfahren vorgenommenen Vertretungshandlungen noch vor deren Inkrafttreten erfolgt sind.

**5.4** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Per 1. Januar 2024 hat der massgebende Mehrwertsteuersatz geändert (Verordnung über die Anhebung der Mehrwertsteuersätze zur Zusatzfinanzierung der AHV vom 9. Dezember 2022 [AS 2022 863]). Massgebend für den anzuwendenden Steuersatz ist der Zeitpunkt der Leistungserbringung. Für Leistungen, die bis zum 31. Dezember 2023 erbracht wurden, ist der Steuersatz von 7.7 % anwendbar. Der Steuersatz von 8.1 % gilt für Leistungen, die ab dem 1. Januar 2024 erbracht wurden. Sind Leistungen vor und nach dem 1. Januar 2024 erbracht worden, muss eine separate Berechnung erfolgen (vgl. Art. 115 Abs. 1 i.V.m. Art. 112 des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009 über die Mehrwertsteuer [Mehrwertsteuergesetz, MWSTG; SR 641.20]).

Die von Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 31. Mai 2024 gibt (vom Mehrwertsteuersatz für die Eingabe vom 31. Mai 2024 abgesehen) zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt auf diese Kostennote wird der tarifmässige Parteikostenersatz inkl. Auslagen und Mehr-

wertsteuer auf Fr. 3'660.75 (Fr. 3'318.00 Honorar, Fr. 80.70 Auslagen, Fr. 262.05 Mehrwertsteuer [Fr. 3'313.50 x 7.7 % + 85.20 x 8.1 %]) und die amtliche Entschädigung auf Fr. 2'639.65 (Fr. 2'370.00 Honorar, Fr. 80.70 Auslagen, Fr. 188.95 Mehrwertsteuer [2'389.50 x 7.7 % + 61.20 x 8.1 %]) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'660.75 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'639.65 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.