

200 13 835 IV
KNB/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. August 2013



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), von Beruf ..., meldete sich am 10. November 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Gefühlsstörungen und „weniger Kraft“ an den Händen sowie Schmerzen im Nacken zum Leistungsbezug an und stellte einen Antrag auf Hilfsmittel (Arbeitsstuhl und Beleuchtung; Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) ihm mit Mitteilung vom 21. April 2010 (AB 15) ein Hilfsmittel in der Form eines Arbeitsstuhls zu.

Am 20. April 2010 meldete sich der Versicherte bei der IV zu besonderen medizinischen Eingliederungsmassnahmen bzw. für eine Rente an (AB 21). Daraufhin führte die IVB berufliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie ihn insbesondere durch Dr. phil. C._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), sowie Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie FMH, RAD, untersuchen (AB 45, 51, 52). Zudem fand vom 19. November bis am 2. Dezember 2012 und vom 28. Januar bis am 10. Februar 2013 eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) statt (AB 85, 91, 97). Im weiteren Verlauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. März 2013 (AB 98) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 25% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 107). Am 22. August 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (AB 111).

B.

Hiergegen lässt der Versicherte am 20. September 2013 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung der IVB vom 22. August 2013 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine halbe IV-Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur erneuten Berechnung des Invaliden-

einkommens im Sinne der nachstehenden Ausführungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und gestützt darauf sei über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 20. November 2013 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Juni 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG 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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. August 2013 (AB 111). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und

gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 20. Juli 2010 (AB 24) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Multiple Sklerose (MS; S. 2 Ziff. 1.1). Ferner attestierte er seit März 2010 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Seit 2001 bestünden Gefühlsstörungen an beiden Armen und Händen, wobei in den letzten zwei Jahren eine markante Verschlechterung eingetreten sei. Aufgrund der Taubheitsgefühle an den Händen sei der Umgang mit feinen Gegenständen und Schrauben erschwert. Deswegen sei der Beschwerdeführer bei seiner Arbeit ungeschicklich und lasse oft kleine Gegenstände fallen. Sein Arbeitstempo sei verlangsamt. Besonders am Nachmittag sei die Konzentration schlecht. Zudem erfolge eine rasche körperliche und intellektuelle Ermüdung. Schliesslich erachtete der Arzt die bisherige Tätigkeit als ... zu 50% zumutbar ohne zusätzliche Leistungsminderung (S. 3 f. Ziff. 1.4 und 1.7).

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 3. August 2010 (AB 25) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine MS (S. 2 Ziff. 1.1). Es bestünden Sensibilitätsstörungen vor allem in der linken Hand, eine Kraftminderung der linken Hand und der oberen linken Extremität und eine raschere Ermüdbarkeit der linken Hand. Der Beschwerdeführer könne nur Lasten von max. 5kg tragen. Die Konzentrationsfähigkeit sei eingeschränkt. Die bestehenden Einschränkungen wirkten sich insofern auf die Arbeit aus, als ein vermehrter

Zeitbedarf bei der ... bestehe. Das Tragen von schweren ... sei nicht mehr möglich. Schliesslich erachtete der Arzt die angestammte Tätigkeit noch zu 50% zumutbar, wobei aufgrund der rascheren Ermüdbarkeit der linken Hand und der verminderten Konzentrationsfähigkeit wahrscheinlich zusätzlich eine Leistungsminderung bestehe (S. 5 Ziff. 1.7).

3.1.3 Der RAD-Psychologe Dr. phil. C. _____ hielt im Untersuchungsbericht vom 18. August 2011 (AB 45) fest, die vom Beschwerdeführer produzierten Leistungsdefizite könnten nicht schlüssig und hinreichend auf der Basis einer Erkrankung oder Verletzung des Gehirns erklärt und somit nicht als neuropsychologische Dysfunktionen interpretiert werden. Die vorgegebenen Leistungseinschränkungen würden bei Weitem die Plausibilitätsgrenze von zerebral verursachten Funktionsstörungen übersteigen. Zusammenfassend könnten die beklagten und produzierten Störungen in der mentalen Leistungsfähigkeit nicht objektiviert werden. Sie liessen sich weder schlüssig noch hinreichend mit den möglichen oder zu erwartenden Folgen von zerebralen Dysfunktionen bei MS (oder anderen zerebralen Dysfunktionen) vereinbaren. Rein theoretisch sei nicht ausgeschlossen, dass sich bei authentischer Kooperation plausible Leistungseinschränkungen hätten finden lassen. Die hier produzierten Befunde seien nicht verwertbar bzw. nicht interpretierbar (S. 4).

3.1.4 Dr. med. E. _____ machte im Bericht vom 4. April 2012 (AB 50) geltend, in der Zwischenzeit sei eine markante Verschlechterung aufgetreten. Die MS verlaufe progredient. Die Gefühlsstörungen an den Händen hätten zugenommen. Zudem werde der Beschwerdeführer von einer progredienten Sehschwäche rechts geplagt. Bei dieser Entwicklung sei er in seinem Beruf nun deutlich beeinträchtigt. Das Arbeitspensum betrage nur noch etwa 20% bis 30%.

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 12. April 2012 (Datum der Untersuchung: 3. Mai 2011; AB 52) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine MS. Ohne Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere Schulterschmerzen unklarer Ätiologie links sowie eine Einschränkung der Gehstrecke schmerzbedingt (differentialdiagnostisch Meralgia paraesthetica) an. In der Untersuchung seien einerseits Angaben für eine schwere körperliche

und kognitive Fatigue erhoben worden, andererseits hätten sich diskrete Koordinationsstörungen der linken Hand, wie auch eine Sensibilitätsstörung im Bereich des Unterarms, verstärkt im Bereich der Fingerkuppen mit faktisch als aufgehoben angegebener Sensibilität im Bereich der Finger links, leicht verminderte Kraft der linken Hand und etwas verplumpte Feinmotorik gefunden. Zudem sei der Verdacht auf Aggravation entstanden, als der Beschwerdeführer während der Einzelkraftprüfung die entsprechende Muskulatur erst auf wiederholte Aufforderungen voll innerviert habe (S. 5). Hinsichtlich der MS liessen sich in der neurologischen Untersuchung wenig fassbare objektivierbare Befunde erheben, da sich die Hauptbeschwerden Fatigue und Sensibilitätsstörungen naturgemäss nicht objektivieren liessen. Die Angaben von Sensibilitätsstörungen an den Händen würden aber durch das Vorhandensein eines entzündlichen Herdes im Halsmark unterstützt. Die kognitiven Defizite liessen sich neuropsychologisch nicht objektiv feststellen, da die während der Untersuchung gebotenen Leistungsdefizite produziert gewesen seien und nicht als neuropsychologische Dysfunktion interpretiert werden könnten. Zusammengefasst sei eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit seit März 2010 nachvollziehbar. Abklärungen, ob eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit möglich sei, seien offen (S. 6).

Ferner hielt die RAD-Ärztin in einem weiteren auf den 12. April 2012 datierten Kurzbericht (AB 51) mit der Anmerkung „zwischenzeitlich ist eine Verschlechterung eingetreten“ fest, eine Arbeitsunfähigkeit von 70% aufgrund der sensiblen Störung an den Händen und der Feinmotorikstörung, wie von der Arbeitgeberin angegeben, könne aufgrund der speziellen Tätigkeit und der Art der Störung medizinisch nachvollzogen werden (S. 3).

3.1.6 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 20. April 2012 (AB 53) an, in den letzten vier Jahren habe sich der Gesundheitszustand markant verschlechtert. Der Umgang mit feinen Gegenständen sei erschwert. Der Beschwerdeführer lasse Objekte fallen, weshalb zunehmend eine Behinderung im beruflichen und privaten Alltag bestehe. Sein Arbeitstempo sei verlangsamt. Komplizierte Tätigkeiten mit kleinen Gegenständen seien nicht mehr möglich. Bei Müdigkeit bestehe auch eine schlechte Konzentration in der zweiten Tageshälfte. Schliesslich erachtete der Arzt die bisherige

Tätigkeit zu 20% bis 30% zumutbar. Dies mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 70% bis 80% (S. 4 f. Ziff. 1.4 und 1.7).

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 14. Februar 2013 (AB 93) gestützt auf die Vorakten und die Beobachtungen anlässlich der AMA aus, es erscheine plausibel, dass sich die Gefühlsstörungen bei der ... störend auswirkten, so dass die Arbeiten kontrolliert werden müssten. Anlässlich der AMA sei versucht worden herauszufinden, inwieweit sich dies auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Bei der AMA seien jedoch die meist fehlende, oft schwankende Motivation, das fehlende Interesse und der geringe Einsatz des Beschwerdeführers aufgefallen. Die Leistungen seien dementsprechend schwankend und schlecht ausgefallen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer als Spezialist in seinem Beruf bessere Leistungen erbringe als in einer Verweistätigkeit. Leichte Arbeiten in meist sitzender Stellung seien ihm in einem vollen Pensum zumutbar, wie die AMA gezeigt habe. Dabei sei eine Leistungsminderung von ca. 30% bis 50%, bedingt durch den Gesundheitsschaden, nachvollziehbar (S. 5 f.). Schliesslich führte der RAD-Arzt an, gemäss Rücksprache mit dem Augenarzt des Beschwerdeführers sei der Visus beidseits vollständig normal. Das Gesichtsfeld sei normal und eine Optikusatrophie sei nicht feststellbar. Insgesamt bestehe ein normaler Augenstatus beidseits (S. 4).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 medizi-

nischen 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 22. August 2013 (AB 111) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2013 (AB 93) gestützt.

Dieser Bericht erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) jedoch nicht. Denn der RAD-Arzt hat in seiner Einschätzung nicht hinreichend begründet, weshalb er aufgrund der diagnostizierten MS in einer leichten Tätigkeit mit meist sitzender Stellung eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit im Sinne eines vollen Arbeitspensums mit einer Leistungsminderung von 30% bis 50% attestiert hat. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, wie er zum Schluss gekommen ist, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit bessere Leistungen erbringen könnte als in einer Verweistätigkeit (AB 93 S. 6). Eine Begründung dafür fehlt im Bericht vollständig. Die Einschätzung des Dr. med. G. _____ findet in den übrigen medizinischen Akten auch keinen Rückhalt. Im Gegenteil, der RAD-Arzt setzt sich mit seiner Beurteilung in Widerspruch insbesondere zu derjenigen der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, die den Beschwerdeführer – im Gegensatz zu Dr. med. G. _____ – persönlich untersucht hat. Diese hat dem Beschwerdeführer namentlich aufgrund der bestehenden Fatigue und der Sensibilitätsstörungen in seiner angestammten Tätigkeit als ... eine 50%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert. Eine Auseinandersetzung mit dieser abweichenden Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit findet im Bericht des Dr. med. G. _____ vom 14. Februar 2013 nicht statt.

Vorliegend kann aber auch nicht abschliessend auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 12. April 2012 (AB 52) abgestellt werden. Denn die Untersuchung der RAD-Ärztin fand am 3. Mai

2011 (S. 1) statt und die entsprechenden Ergebnisse waren somit zum Zeitpunkt der Berichterstattung am 12. April 2012 nicht mehr aktuell. Insbesondere wurde dabei die von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 4. April 2012 (AB 50) geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (progredienter Verlauf der MS) nicht berücksichtigt. Diese Verschlechterung erachtete die RAD-Ärztin im Kurzbericht vom 12. April 2012 (AB 51) zwar als nachvollziehbar. Sie empfahl aber, einen ausführlichen Bericht dazu einzuholen. In der Folge erhielt die RAD-Ärztin jedoch keine Gelegenheit, zu der von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 20. April 2012 (AB 53) berichteten Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit auf 20% bis 30% mit einer um 70% bis 80% verminderten Leistungsfähigkeit Stellung zu nehmen.

Letztlich kann vorliegend auch nicht auf die Berichte des Dr. med. E. _____ vom 4. und 20. April 2012 (AB 50 und 53) abgestellt werden, in welchen der Neurologe von einer 20% bis 30%-igen Arbeitsfähigkeit ausging. Denn eine schlüssige Begründung für diese Einschätzung fehlt in den Berichten. Insbesondere sind die von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 20. April 2012 (AB 53) angeführten Einschränkungen (rasche körperliche Ermüdung, Gefühlsstörungen an den Armen und Händen; S. 4 Ziff. 1.7) praktisch identisch mit denjenigen, die er im Bericht vom 20. Juli 2010 (AB 24) erwähnt hat, in welchem er noch eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert hat (S. 4 Ziff. 1.7). Soweit Dr. med. E. _____ vorbringt, es sei neu eine progrediente Sehschwäche rechts hinzugekommen (AB 50), steht diese Angabe im Widerspruch zu derjenigen des Augenarztes des Beschwerdeführers, welcher am 20. November 2012 gegenüber dem RAD-Arzt Dr. med. G. _____ von einem normalen Augenstatus beidseits bei normalem Visus gesprochen hat (AB 93 S. 4).

Auch auf die bisherigen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und dessen Arbeitgeber kann im Übrigen nur bedingt abgestellt werden.

3.4 Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizi-

nischen Sachverhalt gutachterlich (neurologisch) abklären lasse. Dabei wird sich die begutachtende Fachperson detailliert zum Zumutbarkeitsprofil und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als ... wie auch in einer allfällig geeigneteren Verweigerungstätigkeit zu äussern haben. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Rentenanspruch neu zu verfügen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt Rolli vom 31. Oktober 2014 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'156.30 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. August 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'156.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.