

200 14 169 IV
MAW/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Mai 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... bei der C. _____ berufstätig, meldete sich wegen Rückenproblemen am 8. August 2001 zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 1). Die IVB holte erwerbliche (act. II 4, 5) sowie medizinische (act. II 9, 10) Unterlagen ein und liess den Versicherten durch die Dres. med. D. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, E. _____, FMH Rheumatologie, sowie F. _____, FMH Neurochirurgie, polydisziplinär begutachten (act. II 20 – 23).

Gestützt auf diese Abklärungen sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Juni 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 53% ab 1. März 2002 eine halbe Invalidenrente zu (act. II 30).

Anschliessend erfolgte eine berufliche Abklärung; die in diesem Rahmen gewährte Arbeitsvermittlung wurde mit Verfügung vom 22. Oktober 2004 abgeschlossen (act. II 46), nachdem im Schlussbericht vom 14. Oktober 2004 festgestellt worden war, dass der Versicherte in der freien Wirtschaft sicher eine 50%-Stelle versehen könnte, er sich aber selber eine Stelle bzw. Arbeit (am liebsten eine stundenweise Aushilfe) suchen wolle (act. II 44).

Im Zuge eines im Dezember 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens (act. II 48) meldete der behandelnde Hausarzt, Dr. med. G. _____, FMH Innere Medizin, einen infolge der Hüftproblematik verschlechterten Gesundheitszustand (act. II 50). Nach einer operativen Sanierung mittels beidseitiger Totalprothese liess die IVB den Versicherten erneut durch die Dres. med. D. _____, E. _____ und F. _____ begutachten (act. II 68, 70, 71). Daraufhin sprach die IVB mit Verfügung vom 1. Februar 2008 eine vom 1. Januar 2006 bis 31. August 2007 befristete ganze und ab 1. September 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 48% eine Viertelsrente zu (act. II 86).

Am 2. März 2009 bescheinigte der den Versicherten seit Februar 2008 regelmässig ambulant behandelnde Dr. med. H. _____, FMH Psychiatrie

und Psychotherapie, aus diversen gesundheitlichen Gründen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (act. II 90); im Verlaufsbericht vom 30. März 2009 gab er hierfür vorwiegend somatische Leiden an (act. II 97 S. 7 f.). Der Hausarzt Dr. med. G. _____ attestierte am 17. April 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Februar 2008 und erachtete eine fachübergreifende Neubeurteilung der Situation, allenfalls in der MEDAS I. _____, für indiziert (act. II 92). Nachdem der Versicherte auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 93 S. 2), erneut bei den Dres. D. _____ und E. _____ (act. II 96, 97) und aufgrund des Einwandes (act. II 102) gegen den Vorbescheid vom 24. September 2009 (act. II 98) auch nochmals durch Dr. med. F. _____ (act. II 106) begutachtet worden war, sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 31. März 2010 – gestützt auf eine von Dr. med. F. _____ attestierte 25%ige Leistungseinbusse in einer angepassten Tätigkeit – bei einem Invaliditätsgrad von 50% ab 1. März 2009 eine halbe Rente zu (act. II 110).

B.

Anlässlich einer nächsten, im Januar 2013 eingeleiteten Revision von Amtes wegen machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Schmerzen im ganzen Körper geltend (act. II 118); die behandelnden Ärzte Dres. med. G. _____ und H. _____ bescheinigten in ihren Verlaufsberichten vom 10. April (act. II 123) bzw. 30. Juni 2013 (act. II 127) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, FMH Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie ...medizin und ...medizin, hielt in seinem Bericht vom 21. August 2012 fest, es sei zwar eine gewisse Veränderung eingetreten, die den Versicherten aber zusätzlich nicht wesentlich in der Arbeitsfähigkeit einschränke, weshalb weiterhin auf das von Dr. med. F. _____ im Dezember 2009 definierte Zumutbarkeitsprofil abgestellt werden könne. Daraufhin wurde mit Vorbescheid vom 23. September 2013 die unveränderte Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht gestellt (act. II 136).

Nachdem der Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwalt L._____, dagegen am 28. Oktober 2013 Einwand erhoben (act. II 140, 143) und weitere Arztberichte der Dres. med. G._____ und H._____ (act. II 143) eingereicht hatte und die IVB den RAD hierzu hatte Stellung nehmen lassen (act. II 147), erging am 16. Januar 2014 eine dem Vorbescheid entsprechende Verfügung (act. II 148)

C.

Mit Eingabe vom 17. Februar 2014 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch den B._____, Rechtsanwalt L._____, Beschwerde. Er beantragt, es seien zur Abklärung der Erwerbsfähigkeit weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, eventualiter sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen. Gerügt wird eine unrichtige bzw. unvollständige Würdigung des Sachverhaltes, indem trotz der vielseitigen Diagnosen und dem neu hinzugetretenen Impingement der linken Schulter kein externes Gutachten eingeholt worden sei. Der beurteilende RAD-Arzt verfüge ferner nicht über die nötigen Qualifikationen, um den komplexen Sachverhalt ganzheitlich beurteilen zu können und es finde auch keine nähere Auseinandersetzung mit den psychiatrischen Diagnosen statt. Schliesslich habe sich die Beschwerdegegnerin nicht zum fortgeschrittenen Alter des Beschwerdeführers und der damit verbundenen Frage der Verwertbarkeit einer allfälligen Resterwerbsfähigkeit geäussert.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. März 2014 beantragt die IVB 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 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 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Januar 2014 (act. II 148). Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Bestätigung der bisher laufenden halben Invalidenrente. Beantragt wird die Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, eventualiter die Einholung eines externen Gutachtens.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

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

2.3 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

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

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2 [nicht publizierte Textpassage der E. 3.3.2 des Entscheides BGE 135 V 254]). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. 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 im Regelfall ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder – bei einer bisher vollständig ungeklärten Frage oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist – die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

2.4 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).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

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 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.

3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der (auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung basierenden) Verfügung vom 31. März 2010 (act. II 110) und desjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 16. Januar 2014 (act. II 148) zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist.

In der Verfügung vom 31. März 2010 wurde die am 1. Februar 2008 mit Wirkung ab 10. Mai 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 48% zugesprochene Viertelsrente (act. II 86) per 1. März 2009 auf eine halbe Rente (IV-Grad 50%) erhöht. Grundlage hierfür waren die Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 2. September 2009 (act. II 96) bzw. 12. August 2009 (act. II 97) samt interdisziplinärer Beurteilung sowie dasjenige von Dr. med. F. _____ vom 22. Dezember 2009 (act. II 106).

3.2 Hinsichtlich der im Januar 2013 eingeleiteten Revision liegen im Wesentlichen folgende medizinische Unterlagen in den Akten:

3.2.1 Im Verlaufsbericht vom 10. April 2013 bescheinigte Dr. med. G. _____ einen verschlechterten Gesundheitszustand und hielt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Spinalstenose, eine beginnende Polyneuropathie der Beine, eine AC-Arthrose, ein Impingement der rechten Schulter, eine chronische Schmerzkrankheit, eine depressive Störung sowie einen Status nach Hüft-TP beidseits fest. Als neu hinzugetretene Befunde nannte er ein Impingement und hypertrophe AC-Arthrose der linken Schulter, wahrscheinlich auch rechts sowie eine beginnende Polyneuropathie ab 2010/2011. Der Patient sei seit 2010 wahrscheinlich andauernd zu 100% arbeitsunfähig (act. II 123).

3.2.2 Dr. med. H. _____ gab in seinem Verlaufsbericht vom 30. Juni 2013 als Diagnosen eine chronisch fluktuierende therapieresistente depressive Störung (ICD-10: F33) bei multiplen chronisch-invalidisierenden körperlichen Erkrankungen, ein chronisches LWS-Syndrom bei instabiler Discopathie L4/5 und L5/S1 mit Spinalkanalstenose, einen Status nach massiver Coxarthrose beidseits vorbestehender Hüftdysplasie und Hüftto-

talprothesen-Implantation beidseits, eine schwere klar sichtbare Handdeformation beidseits bei Dupuytren-Kontrakturen beidseits (erfolglose chirurgische Therapieversuche mit Rezidiven beidseits), ein chronisches myofasciales Syndrom bei Epicondilitis humeri radialis rechts sowie chronisch-invalidisierende schmerzhaftes Schulterbeschwerden beidseits (rechtsbetont) mit entsprechenden schweren funktionellen Einschränkungen an. Die neu hinzugetretenen medizinischen Befunde (besonders die zunehmenden schweren Handdeformationen beidseits mit häufigen stark schmerzhaften Fingerverkrampfungen, die zunehmenden Schulterbeschwerden beidseits sowie die zunehmenden Gehschwierigkeiten) hätten zu einer klaren progressiven Zustandsverschlechterung und einer schweren Invalidisierung geführt (act. II 127).

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. K._____ führte in seinem Bericht vom 21. August 2013 aus, dass es hinsichtlich der bekannten Diagnosen zu keiner wesentlichen quantitativen und qualitativen Veränderung gekommen sei; die diesbezüglichen Einschränkungen seien in den verschiedenen Gutachten bereits gewürdigt worden, zuletzt von Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____. Die Auswirkungen der neu aufgeführten Diagnosen seien hinsichtlich der peripheren Polyneuropathie bei einer leichten körperlichen Tätigkeit gering bis fehlend und eine Anpassung des Zumutbarkeitsprofils deshalb nicht nötig. Mit Bezug auf die Rückenproblematik könne mit den aktuellen Befunden keine wesentliche Veränderung gegenüber den vorbestehenden Befunden belegt werden. Schliesslich seien die Einschränkungen durch das Schulter-Impingement bereits bei dem seit 2009 gültigen Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden, sodass dieses weiterhin gelte; zudem könnten bei Zunahme der Schulterbeschwerden medizinische Massnahmen ergriffen werden, welche den Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit verbessern würden (Physiotherapie, Medikamente, Infiltration subacromial, arthrotische Dekompression). Die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte kommentierte er dahingehend, dass verschiedene Gutachten in der Vergangenheit bestätigt hätten, dass eine Restarbeitsfähigkeit bestehe und dass die Beurteilung des Psychiaters aus somatisch medizinischer Sicht nicht nachvollzogen werden könne. Abschliessend bemerkte er, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit der letzten Verfügung etwas

geändert habe, damit indessen keine wesentlichen zusätzlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit verbunden seien (act. II 134).

3.2.4 Zuhanden des Rechtsvertreters hielt Dr. med. H. _____ am 12. November 2013 fest, dass der Beschwerdeführer an chronisch fluktuierenden depressiven Störungen (ICD-10: F33) leide, derentwegen er ihn seit 2008 in loser Folge (bisher 6 Sitzungen in diesem Jahr) ambulant psychiatrisch behandle. Aus ärztlich-psychiatrischer Sicht könne er beim Patienten gar keine Restarbeitsfähigkeit für irgendwelche leichte Tätigkeiten feststellen. Er betrachte ihn seit ca. 2 – 3 Jahren als eindeutig zu 100% arbeitsunfähig für alle Erwerbstätigkeiten (act. II 143).

3.2.5 Ebenfalls zuhanden des Rechtsvertreters führte Dr. med. G. _____ am 15. November 2013 aus, dass die internen Berichte der Dres. K. _____ und J. _____ vom August 2013 der durch multiple medizinische Probleme geprägten heutigen Situation des Patienten keineswegs gerecht würden, zumal diese ihre Beurteilung lediglich anhand einiger Röntgenberichte sowie älterer fachärztlicher Berichte und ohne eigene Untersuchung abgegeben hätten. Im Weiteren äusserte er sich kritisch zur Tätigkeit der RAD-Ärzte (act. II 143).

3.3 Aus den oben zusammengefassten medizinischen Berichten ergibt sich, dass der RAD die von den behandelnden Ärzten Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____ im Rahmen der Anfang 2013 eingeleiteten Revision geltend gemachte Verschlechterung zwar (teilweise) bestätigt hat, indem eine gewisse Veränderung der gesundheitlichen Situation zugestanden wurde. Aufgrund der vorliegenden Akten wurde dann aber ausgeführt, diese veränderten Verhältnisse vermöchten an dem 2009 von Dr. med. F. _____ definierten Zumutbarkeitsprofil nichts zu ändern. Es ist nicht schlüssig, wenn lediglich gestützt auf die aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte und ohne eine eigene Untersuchung durchgeführt zu haben, ausgeführt wird, dass die sich nunmehr darstellende Situation derjenigen von 2009 entspricht. Immerhin werden in den Arztberichten körperliche Beeinträchtigungen beschrieben, die sich im Laufe der Zeit tatsächlich akzentuieren können und damit grundsätzlich geeignet sind, zu einer grösseren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu führen. Hinzu kommt, dass der RAD-Arzt Dr. med. K. _____ als Facharzt FMH für Innere Medizin, Phy-

sikalische Medizin und Rehabilitation sowie ...medizin und ...medizin nicht über die breite fachspezifische Qualifikation verfügt, der es angesichts der vielfältigen gesundheitlichen Probleme des Beschwerdeführers für eine umfassende (somatische) Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bedarf. Der Bericht des RAD-Arztes Dr. med. K. _____ vom 21. August 2013 kann damit keine taugliche Grundlage für eine Einschätzung der Einschränkungen des Beschwerdeführers abgeben.

Auf den Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 12. November 2013 kann ebenfalls nicht abgestellt werden, werden darin doch in erster Linie Ausführungen zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemacht. Widersprüchlich ist zudem, wenn der Beschwerdeführer offenbar in Abständen von jeweils zwei Monaten ambulant psychiatrisch behandelt und aufgrund dessen aus ärztlich-psychiatrischer Sicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt wird, die überdies unter psychiatrischen Aspekten nicht näher begründet wird. Läge tatsächlich eine gravierende psychiatrische Erkrankung vor, würde dies eine wesentlich intensivere Behandlung bedingen.

Nicht abgestellt werden kann schliesslich auch auf den Bericht vom 15. November 2013, in welchem Dr. med. G. _____ – wie er selber einräumt – an sich keine medizinisch substantiellen Ausführungen macht, sondern er sich vornehmlich tendenziös und teilweise ungebührlich über die Arbeit des RAD äussert.

Aufgrund der derzeitigen Aktenlage lässt sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers jedenfalls nicht abschliessend beurteilen. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte kann aus den oben genannten Gründen nicht abgestellt werden und der Bericht des RAD vom 21. August 2013 genügt nicht (vgl. E. 2.3 letzter Absatz), um bei teilweise anerkannten Verschlechterungen auf ein knapp vier Jahre altes Zumutbarkeitsprofil zurückzugreifen. Anstatt lediglich eine Stellungnahme des RAD einzuholen hätte die Beschwerdegegnerin den Versicherten mindestens durch den RAD unter Beteiligung der notwendigen Disziplinen fachärztlich untersuchen oder – vorzugweise sogar – polydisziplinär begutachten lassen müssen. In der Situation, wie sie sich derzeit präsentiert, ist eine externe Begutachtung notwendig.

In diesem Sinn ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— ist nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

In der Kostennote vom 20. November 2012 hat der B._____, Rechtsanwalt L._____, ein Honorar von Fr. 1'185.— (basierend auf einem Stundenansatz von Fr. 180.—; vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch) sowie Auslagen von Fr. 14.— geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'199.— (inkl. Auslagen) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Januar 2014 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Rentenanspruch 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 eine Parteientschädigung, festgesetzt auf total Fr. 1'199.— (inkl. Auslagen), zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.