

200 14 201 IV
LOU/ZID/WOL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. März 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene und nach Abschluss des ... als ... tätige A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich 2004 unter Hinweis auf seit 2001 bestehende Nackenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 5 ff.): Wegen gesundheitlichen Beeinträchtigungen – diagnostiziert wurden insbesondere ein chronisches cervikales Schmerzsyndrom bei Fehlhaltung der Halswirbelsäule (AB 8/1, 8/7, 13/2, 20/4) sowie ein Visusverlust des rechten Auges (AB 8/1, 20/4) – arbeitete er ab Mai 2004 nur noch in einem Pensum von 50% (AB 7/2 Ziff. 11). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. März 2006 (AB 24) lehnte die IVB eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ab, da der Versicherte angemessen eingegliedert sei.

B.

Am 12. August 2010 meldete sich der Versicherte, mittlerweile bei der C. _____ als ... tätig, wegen Nackenproblemen und einer Arbeitsunfähigkeit von 40% (seit Juli 2010) erneut zum Leistungsbezug an (AB 25). In der Folge tätigte die IVB erwerbliche sowie medizinische Abklärungen (AB 33, 35, 36, 38, 42, 43) und veranlasste eine ergonomische Arbeitsplatzabklärung (AB 44). Am 20. Dezember 2011 verfügte die IVB den Abschluss der beruflichen Massnahmen und verneinte gleichzeitig einen Rentenanspruch (AB 63). Auf Beschwerde hin (AB 67) zog die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) bei, welcher eine ophthalmologische/orthoptische Beurteilung (AB 68) empfahl. Daraufhin hob die IVB die angefochtene Verfügung (AB 63) wiedererwägungsweise auf (AB 70) und das Beschwerdeverfahren IV/2012/115 wurde mit einzelrichterlichem Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 26. März 2012 (AB 72) als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

Nach weiteren erwerblichen und medizinischen Abklärungen (AB 77, 80, 88), insbesondere auch im RAD (Untersuchungsbericht vom 3. April 2013; AB 98), führte die IVB Arbeitsvermittlungsmassnahmen durch (AB 75, 94, 103, 105), gewährte dem Versicherten einen Einarbeitungszuschuss während der Anlern- oder Einarbeitungszeit für die Zeit vom 1. August bis 31. Oktober 2013 im D._____ (AB 113) und übernahm die Kosten für einen Arbeitsstuhl (AB 120). Da der Versicherte nach einer erfolgreichen Einarbeitungszeit beim D._____ als ... weiterbeschäftigt wurde, schloss die IVB am 12. November 2013 die Unterstützung der Arbeitsvermittlung ab (AB 128).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens betreffend den Rentenanspruch (AB 106) und auf Einsprache hin (AB 121) holte die IVB eine Stellungnahme des RAD (AB 129) ein und wies das Rechtsbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 26% mit Verfügung vom 23. Januar 2014 (an den früheren Rechtsvertreter adressiert; AB 130) bzw. vom 28. Januar 2014 (an die aktuelle Rechtsvertreterin adressiert; AB 132) ab.

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 27. Februar 2014 Beschwerde. Er beantragt die (rückwirkende) Ausrichtung einer halben Invalidenrente ab 1. April 2005 (nebst Verzugszins), eventualiter die Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines neurologischen Gutachtens, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Beanstandet werden im Wesentlichen die medizinische Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch den RAD sowie die Invaliditätsberechnung.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. März 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 25. März 2014 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. April 2014 und Duplik vom 25. Juni 2014 (zusammen mit einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 23. Juni 2014; in den Ge-

richtsakten) hielten die Parteien an den bisherigen Ausführungen und Anträgen fest.

Am 3. März 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 Angefochten ist die Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob der Sachverhalt genügend abgeklärt ist.

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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 In den Berichten der Klinik E. _____ vom 27. September 2010 (AB 38, 42/8) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein seit circa zehn Jahren bestehendes chronisches, zervikales Schmerzsyndrom diagnostiziert. Anamnestisch beständen seit Jahren zervikale Schmerzen, insbesondere nach langer Die bis anhin intramuskulär durchgeführten, repetitiven Botox-Injektionen hätten jeweils deutliche Schmerzlinderungen gebracht, aktuell abnehmender Effekt. Konservative Massnahmen im Sinne von Physiotherapie zeigten keinen schmerzlindernden Effekt. Aktuelle Symptome seien ziehend drückende Schmerzen, insbesondere – aufgrund objektivierbarer Druckdolenzen paravertebral – hoch zervikal rechts mit eingeschränkter Halswirbelsäule-Beweglichkeit zur rechten Seite. Hinweise auf eine neurologische Beeinträchtigung beständen keine.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, attestierte im Bericht vom 10. Oktober 2010 (AB 42) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20% für die Zeit vom 27. April bis 30. Juni 2010 sowie von 40% ab 1. Juli 2010. Die bisherige Tätigkeit als ... sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Zurzeit bestehe jedoch eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Einschränkungen liessen sich durch medizinische Massnahmen verhindern, weshalb mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne.

3.1.3 Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, führte im undatierten, am 20. Oktober 2010 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Arztbericht (AB 43) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine cervikale Dystonie (seit 2001) sowie eine (seit Geburt bestehende) Amaurose links auf. Er habe in Abständen von mindestens drei Monaten eine Chemodenervation der beteiligten Muskeln mit Injektionen von Botox vorgenommen, dies mit einem gewissen, nicht immer gleich gut erzielten Effekt. In den letzten Monaten sei es zu zunehmenden Schmerzen gekommen, welche teilweise auf die Injektionen ansprächen. Objektiv

könne keine dystone Haltung festgestellt werden; die Dystonie sei klar objektivierbar. Die Prognose sei offen, es sei aber mit einer Persistenz der Beschwerden zu rechnen; spontane Abheilungen seien eher selten. Bei der bisherigen Tätigkeit würden Nackenschmerzen und Verspannungen auftreten, welche bei gewissen Arbeiten, insbesondere bei langem Verweilen ... in gleicher Position, zunehmen würden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht in einem reduzierten Rahmen mit der Möglichkeit des Positionswechsels noch zumutbar. Bei der Bestimmung des genauen Ausmasses der Arbeitsfähigkeit werde zu berücksichtigen sein, dass kurz vor den Botoxbehandlungen eine fast vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege, bei guter Wirkung dann aber möglicherweise eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Optimal wäre eine Stelle, welche einen sehr flexiblen Einsatz erlaube.

Im Bericht zu Handen der Taggeldversicherung vom 31. Januar 2011 (AB 48) merkte Prof. Dr. med. G. _____ an, gewisse, mit einem langen Verbleiben in der gleichen Körperposition verbundene Arbeiten könnten die Dystonie verstärken, was zu einer entsprechenden Zunahme der Schmerzen führen könne. Aus neurologischer Sicht bestehe jedoch kein Grund zur Annahme einer vollen Arbeitsunfähigkeit als Am besten wäre eine Tätigkeit, bei welcher die Arbeitsfähigkeit der Fluktuation der Beschwerden angepasst werden könnte. Auch in einer angepassten Tätigkeit würde der Versicherte wahrscheinlich nicht immer voll arbeitsfähig sein. Die erwähnten Fluktuationen würden vermutlich – zumindest teilweise – auch zu einer partiellen Unfähigkeit führen. Eine angepasste Tätigkeit beinhalte die Möglichkeit des Wechsels der Körperpositionen, was beispielsweise bei stetiger Arbeit ... häufig nicht der Fall sei. Auf das Einhalten von Pausen mit Durchführung von Entspannungsübungen wäre zu achten. Fokale Dystonien könnten selten spontan wieder verschwinden, leider sei dies hier nicht eingetreten. Bei Erstmanifestationen im Erwachsenenalter neigten sie typischerweise auch nicht zu einer Generalisierung auf andere Körperstellen.

3.1.4 Im ärztlichen Zeugnis vom 18. Juli 2011 (AB 67/88) der Klinik H. _____ wurde aufgeführt, dass die seit Jahren bestehenden Beschwerden explizit stellungs- und haltungsabhängig seien und daher die Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit, die viel statische Kopfkontrolle (Konzen-

tration auf ..., etc.) erfordere, auf derzeit 50-60% limitierten. Aufgrund der bisherigen Untersuchungsergebnisse und bisherigen Therapieerfahrungen könne keine rasche Änderung erwartet werden.

3.1.5 Im Bericht vom 14. Juni 2012 (AB 77) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie FHM, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine komplexe zervikale Dystonie mit Retrocollis und Torticollis. Erstsymptome seien im Jahr 2000 aufgetreten. Neu würden Behandlungen mit Botulinumtoxin durchgeführt. Schon während des ... seien bei ... Nackenverspannungen rechts aufgetreten, welche im weiteren Verlauf zugenommen hätten. Längere Arbeiten am ... hätten wegen dystoner Aktivität und unwillkürlicher Kopfreklination im Rahmen der zervikalen Dystonie zu Nackenschmerzen geführt; durch die körperliche Beanspruchung sei die zervikale Dystonie verstärkt worden. Seit fünf Jahren erfolgten regelmässige Botulinumtoxin-Injektionen mit partiellem Ansprechen. Residuelle Nackenverspannungen hätten vor allem nuchal rechts bestanden. Aktuell führe der starke Retrocollis zu Problemen bei fixierter Kopfhaltung. Primär sei eine Behandlung mit Botulinumtoxin indiziert. Die Prognose hänge vom Erfolg der Behandlung ab. Insgesamt sei aber bei einem längeren Krankheitsverlauf keine spontane Besserung zu erwarten. Die bisherige Tätigkeit sei in einem zeitlich reduzierten Rahmen noch zumutbar und zeitlich auf die Behandlung mit Botulinumtoxin abzustimmen. Eine Arbeitsbelastung von 50% (Halbtags) sei zumutbar; regelmässige Unterbrüche der Arbeit am ... seien notwendig. Die Einschränkungen würden sich durch medizinische Massnahmen vermindern lassen, indem die Tätigkeiten auf die krankheitsbedingte Fehlhaltung des Kopfes abzustimmen seien. Dabei sollte es dem Patienten ermöglicht werden, seine Kopf- und Sitzposition zu variieren; hierbei könnten Anpassungen am ... wie auch am ... Vorteile bringen. Ab 1. August 2012 könne mit einer Einsatzfähigkeit von 50% gerechnet werden.

3.1.6 Prof. Dr. med. J. _____, Facharzt für Ophthalmologie, führte im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 1. Oktober 2012 zugegangenen Bericht (AB 88) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Myopia magna, Amblyopie, Status nach multiplen vitreoretinalen Eingriffen, bestehend seit Geburt, auf. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeits-

fähigkeit nannte er eine Myopie Links. Die einseitige Erblindung rechts schränke die bisherige Tätigkeit ein. Die Tätigkeit als ... sei zumutbar, wenn die Arbeitsplatzsituation der Einäugigkeit angepasst und eine Staubbelastung vermieden werde.

3.1.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. K._____, Fachärztin für Neurologie FMH, untersuchte den Versicherten am 12. März 2013. Im Bericht vom 3. April 2013 (AB 98) diagnostizierte sie eine zervikale Dystonie und eine Erblindung rechts mit Auswirkung sowie einen verdächtigen Naevus dorsal ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Der Versicherte leide seit Geburt an einer starken Fehlsichtigkeit rechts und seit zehn Jahren beklage er progrediente Nackenschmerzen. Anfänglich habe neben einer stark eingeschränkten Nackenbeweglichkeit eine Fehlhaltung mit intermittierenden myoklonieartigen Bewegungen im Vordergrund gestanden. Die ursprüngliche Tätigkeit als ... habe er wegen Schmerzen aufgegeben und bilde sich nun zum ... aus. Als Hauptbeschwerden gebe er Nackenschmerzen an, welche sowohl in den Kopf wie auch in den Rücken ausstrahlten. Die Schmerzen würden durch die gleichbleibende Kopfhaltung verstärkt. Die Botulinustoxinjektionen, welche in einem dreimonatigen Intervall appliziert würden, brächten vor allem in den ersten zwei Monaten eine Verbesserung, ab dem dritten Monat jedoch eine Zunahme der Schmerzen. In dieser Zeit könne der Versicherte zusätzlich entweder eine Schmerzmedikation oder neu auch ein Muskelrelaxanz einnehmen. In der neurologischen Untersuchung finde sich eine stark eingeschränkte Nackenbeweglichkeit wie auch druckdolente Sehnenansätze im Bereich des Nackens und etwas druckdolente Muskulatur. Eine abnorme Haltung des Kopfs oder intermittierende myoklonieartige Bewegungen liessen sich nicht feststellen. Die Diagnose einer zervikalen Dystonie sei nachvollziehbar. Prognostisch sei ein zunehmender Wirkungsverlust des Botulinustoxins möglich. Der Versicherte sei adäquat behandelt worden; es bestehe keine Möglichkeit, mit medizinischen Massnahmen seine gesundheitliche Situation zu verbessern oder die Schmerzen im dritten Monat nach der Botoxinjektion medikamentös intensiver zu behandeln. Funktionell sei der Versicherte insofern eingeschränkt, als starre Haltungen, vor allem des Kopfes, zu vermehrten Schmerzen führten und dass seine Belastbarkeit durch die Schmerzen eingeschränkt sei. Für rein sitzende ... ohne Anpassungen sei bei einem vol-

len Pensum eine 50%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Günstig wären eine Tätigkeit oder Anpassungen der ..., welche häufige Wechsel der Körperhaltung ermöglichten, beispielsweise mit Denkbar seien auch ein ... oder ein Bei einem vollen Pensum sollte damit eine 80%-ige Leistung während Zeiten mit genügender Botoxwirkung (d.h. während zwei Monaten) sowie eine 50-60%-ige Leistung während des Monats mit nachlassender Botoxwirkung möglich sein. Flexible Arbeitszeiten wären sehr sinnvoll. Aus ophthalmologischer Sicht sei eine Umgebung ohne übermässige Staubbelastung notwendig.

3.1.8 PD Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie FMH, legte im Bericht vom 19. Februar 2014 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) dar, dass an der Diagnose einer schmerzhaften zervikalen Dystonie kein Zweifel bestehe. Hingegen bestehe eine gewisse Uneinigkeit bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Erfahrungsgemäss sei der Nackenschmerz chronisch und werde durch die dystone Aktivität der Nackenmuskeln unterhalten, dies ungeachtet der Behandlung mit Botulinumtoxin, das nur eine gewisse Milderung während unterschiedlicher Zeitdauer bewirke. Bekanntermassen könnten nicht alle dystonisch arbeitenden Muskeln erkannt und mit der Behandlung erfasst werden. Die Arbeitstätigkeit mit verschiedenen Körperpositionen, aber auch andere Kriterien und Stressfaktoren veränderten die dystone Aktivität stetig. Generell könne schon mit einer zweimonatigen Besserung der Situation nach der Botulinumtoxin-Injektion gerechnet werden. Mit dieser Behandlung würden aber anderer Faktoren, welche die Stärke der Dystonie beeinflussten, nicht erfasst. Es müsse auch berücksichtigt werden, dass die Tätigkeit des Beschwerdeführers intellektuell anspruchsvoll sei und er durch die Schmerzen und Spannungsgefühle im Nackenbereich stärker beeinträchtigt werde als jemand, der beispielsweise eine handwerkliche Tätigkeit in wechselnder Position durchführe. Aufgrund dessen und generell unter Berücksichtigung der Besserungszeit nach einer Botulinumtoxin-Injektion würde er eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit schätzen.

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen.

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). 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 entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. Januar 2014 (AB 132) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin vom 3. April 2013 (AB 98) abgestützt. Basierend auf der Annahme einer durchschnittlichen Leistung von 72% in einer angepassten Tätigkeit ermittelte sie anhand eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 26%.

3.3.1 In ihrem Untersuchungsbericht vom 3. April 2013 (AB 98) führte die RAD-Ärztin aus, dass für eine rein sitzende ... ohne Anpassungen eine 50%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei einem vollen Pensum nachvollziehbar sei. Bei Anpassungen des Arbeitsplatzes (beispielsweise durch ...) und der Möglichkeit des Wechsels der Körperhaltung erachtete sie bei einem vollen Pensum in den ersten zwei Monaten nach der Botulinustoxinjektion eine Leistung von 80%, im dritten Monat bei nachlassender Botoxwirkung noch eine solche von 50-60% als möglich (vgl. E. 3.1.7 hiervor). Damit geht die RAD-Ärztin davon aus, dass durch Anpassungen am Arbeitsplatz zumindest in den ersten zwei Monaten eine Zunahme der Leistungsfähigkeit von 30% erreicht werden könne. Diese Annahme erscheint aufgrund der weiteren in den Akten befindlichen Arztberichte als nicht hinreichend erstellt. Sodann erscheint fraglich, ob im dritten Monat nach der Botoxinjektion jeweils eine 50-60%-ige Leistung möglich ist. So gab Dr. med. G. _____ schon im Bericht vom 7. April 2010 (AB 33/1) an, dass die letzten Botoxspritzen, welche (früher) gut gewirkt hätten, nun rezidiv seien. Auch geht er – anders als die RAD-Ärztin – von einer fast vollständigen Arbeitsunfähigkeit kurz vor den Botoxbehandlungen aus (AB 43/5). Entsprechend hat die RAD-Ärztin selber dargelegt, dass die Schmerzen im dritten Monat nach der Botoxinjektion medikamentös nicht intensiver behandelt werden könnten (AB 98/5). Von daher bestehen Zwei-

fel an der von ihr festgestellten und im Vergleich zu anderen involvierten Ärzten (Klinik H. _____: 50-60% [AB 67/88]; Dr. med. I. _____: 50% [AB 77/4 Ziff. 1.7 und 1.9]; PD Dr. med. L. _____: 50% [BB 3]) deutlich höher eingeschätzten Arbeits- und Leistungsfähigkeit (durchschnittlich 72%, vgl. AB 132/1). Der Untersuchungsbericht vom 3. April 2013 (AB 98) erfüllt daher die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor), die hier mangels Vorliegen eines externen Gutachtens streng sind (vgl. E. 3.2.2 hiervor), nicht. Auf die Einschätzung der RAD-Ärztin kann nach dem Gesagten nicht abschliessend abgestellt werden.

3.3.2 Auch aus der beschwerdeweise eingereichten Stellungnahme von PD Dr. med. L. _____ vom 19. Februar 2014 (BB 3) geht nicht abschliessend hervor, inwieweit er von einer Tätigkeit an einem angepassten Arbeitsplatz ausgeht. Zudem "schätzt" er die Arbeitsfähigkeit bloss "generell" und nicht konkret (vgl. BB 3/2 am Ende). Seine Stellungnahme ist deshalb für sich alleine wie auch in Kombination mit den übrigen Akten nicht geeignet, die hier massgebliche Frage nach der Arbeits- und Leistungsfähigkeit, insbesondere mit Blick auf die unterschiedlichen Einschränkungen je nach Wirkung der Botulinumtoxininjektionen, abschliessend zu beantworten.

3.4 Nach dem Ausgeführten erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht abschliessend beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist damit in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird ein externes Gutachten bei einem im vorliegenden Diagnosenbereich spezialisierten Facharzt in Auftrag zu geben haben, welches sich insbesondere zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit bei ergonomisch bestmöglich angepasstem Arbeitsplatz in den verschiedenen "Wirkungsstadien" nach den Botulinumtoxininjektionen zu äussern hat. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin neu über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu befinden haben.

3.5 Unter diesen Umständen braucht die vom Beschwerdeführer beanstandete Berechnung des Invaliditätsgrades nicht näher geprüft zu werden.

Damit wird sich die Beschwerdegegnerin nach Vorliegen des externen Gutachtens auseinanderzusetzen haben.

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 vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Die Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 3. Juli 2014 über Fr. 3'034.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit eine Parteientschädigung von Fr. 3'034.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) zu bezahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Januar 2014 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. 3'034.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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