

200 14 788 IV
SCI/REL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2015

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. August 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2011 unter Angabe von Nacken- und Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 2). Die IVB nahm in der Folge Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und liess den Versicherten im Rahmen einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA) vom 19. August bis zum 13. September 2013 in der Abklärungsstelle J. _____, abklären (AB 32).

Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn vom 22. Mai 2014 (AB 64) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 23. Mai 2014 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (IV-Rente) für die Monate März und April 2012, einer halben IV-Rente für die Zeit von Mai bis Oktober 2012, erneut einer ganzen IV-Rente ab November 2012 sowie einer Viertelsrente ab dem 1. August 2014 in Aussicht (AB 65). Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte am 13. Juni 2014 Einwand (AB 66).

Nach erneuter Vorlage der Akten an den RAD (AB 69 und AB 71) verfügte die IVB mit vier Verfügungen vom 4. August 2014 ihrem Vorbescheid entsprechend (AB 75 bis AB 78).

B.

Gegen diese Verfügungen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 28. August 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte deren Aufhebung sowie die Rückweisung der Sache zur erneuten Abklärung des Sachverhalts und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung. Eventualiter sei ihm weiterhin auf unbestimmte Zeit eine ganze IV-Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. November 2014 machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) bei Aufhebung der Verfügung und Rückweisung zu weiteren Abklärungen (BGE 137 V 314) aufmerksam und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 28. November 2014 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

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. 58 ATSG). 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 bilden die Verfügungen vom 4. August 2014 (AB 75 bis AB 78).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn – wie vorliegend – eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften IV-Rente formal in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164). Folglich ist vorliegend der mit Anmeldung vom September 2011 geltend gemachte Anspruch auf eine IV-Rente unbeschränkt zu prüfen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 Der Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte in seinem Bericht vom 28. November 2011 (AB 12) die Diagnosen eines panvertebralen Syndroms, eines Status nach Diskektomie HWK 5/6 und eines Status nach Diskektomie L4/5 (S. 2 Ziff. 1.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine chronische Bronchitis und eine koronare Herzkrankheit. In den letzten Jahren seien die Rückenschmerzen im Vordergrund gewesen, zurzeit sei der Beschwerdeführer jedoch reduziert nach kardialen Eingriff (S. 3 Ziff. 1.4). Sobald sich der Allgemeinzustand gebessert habe, werde er auch wieder fähig sein, seiner Arbeit nachzugehen (S. 5 Ziff. 1.7). Die körperliche Leistungsfähigkeit sei zwar eingeschränkt, sollte sich aber bei seiner Tätigkeit kaum auswirken.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Kardiologie FMH, Facharzt für Intensivmedizin FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht zur Schlussuntersuchung im Rahmen der ambulanten kardialen Rehabilitation vom 16. Januar 2012 (AB 26 S. 3) eine koronare 1-Ast-Erkrankung und hypertensive Herzkrankheit, einen Status nach Diskushernie HWK 5/6 mit operativer Versorgung, eine Coxarthrose sowie einen Status nach Hodentumor mit Chemotherapie ca. im Jahr 1990. Der Verlauf der kardialen Rehabilitation sei problemlos. Die Leistungsfähigkeit habe gesteigert werden können. Weitere Aussagen zu Arbeits- und Leistungsfähigkeit lassen sich dem Bericht nicht entnehmen.

3.1.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. April 2013 (AB 29) einen Zustand nach bietager interlaminärer Re-Fenestration rechtslastig L3/4 und L4/5 mit Extraktion einer L4/5 kompressiv wirkenden Rezidivhernie sowie dorsal interspinöse Spondylodese L4/5 von rechts her, einen Zustand nach gedeckter Dekompression L3/4 mit konsekutiver Hemilaminektomie L4 links mit Neurolyse und Lipomatosen Exstirpation, einen Zustand nach gedeckter interlaminärer Fenestration Dekompression L4/5 mit Extraktion

eines rezessalen Sequesters L4/5 links, einen Zustand nach anteriorer Diskektomie und Protheseneinlage HWK5/6, einen Herzinfarkt im Oktober 2011 mit zwei Stents, eine chronische Bronchitis, einen Zustand nach Hodentumor vor 20 Jahren mit Lymphknoten und Lungenmetastase kurativ, eine behandelte Dyslipidämie sowie eine rechtslastige Coxarthrose. Es sei zu bezweifeln, ob der Beschwerdeführer im angestammten Beruf weiterhin tätig sein könne, die Wiedereingliederungsmöglichkeiten seien mehr als beschränkt. Statt einer Umschulung sei gegebenenfalls eine Frühberentung sinnvoller (S. 2)

3.1.4 Im Bericht vom 27. April 2012 (AB 20 S. 3 ff.) nannte Dr. med. C._____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine zerviko-vertebrales Syndrom, vermehrte Müdigkeit bei Schlafapnoe-Syndrom und eine Angsterkrankung (S. 3 Ziff. 2). Von körperlicher Seite her sei eine reduzierte Ausdauer und eine verminderte Leistungsfähigkeit auffallend, weshalb der Beschwerdeführer vorläufig nur vormittags der Arbeit nachgehen könne (S. 5). Geistig bestehe keine Einschränkung und psychisch eine allgemeine Ängstlichkeit und Unsicherheit. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei zumutbar, der Arbeitsplatz entspreche sehr gut den körperlichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers (Ziff. 2). Zur Zeit könne er aber die Arbeit nur halbtags bewältigen.

3.1.5 Die (neu behandelnde) Hausärztin Dr. med. F._____ nannte in ihrem Bericht vom Mai 2013 (AB 30) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Zustand nach Wirbelsäulenoperation im Februar 2013 (nach Erstoperation im Mai 2011 und September 2012), einen Zustand nach Herzinfarkt mit zwei Stents sowie eine chronische Bronchitis (S. 2 Ziff. 1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Zustand nach Hodentumor, eine Dyslipidämie und eine Coxarthrose rechts. Seit Jahren habe der Beschwerdeführer LWS-Probleme und es sei 2011 zu einer Schmerzverstärkung gekommen, worauf drei Operationen durchgeführt worden seien (S. 3 Ziff. 1.4). Seither beständen Herzbeschwerden. 2011 bis 2012 habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seither eine solche von 50 % (Ziff. 1.6). Eine wechselbelastende Tätigkeit sei noch im Rahmen von 50 % zumutbar, wobei die Gewichtslimite 5 kg betrage (S. 6).

3.1.6 Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 16. Juli 2013 (AB 39 S. 2 ff.) fest, beim Beschwerdeführer bestehe ein Zustand nach dreimaliger Dekompression auf Höhe L4/5 bzw. auf L3/4 primär wegen Diskushernie sowie bei vorbestehendem, marginal konstitutionell engem Wirbelkanal mit kurzen Pedikeln insbesondere von L1 bis L4 (S. 3). Dieses Engnis des Kanals akzentuierte sich eindeutig bei der Inklination, so dass eine funktionelle Komponente mit verantwortlich sei. Daneben beständen erhebliche degenerative Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke, die wahrscheinlich zur Dekompensation des lange vorbestehenden relativ engen Kanals geführt hätten. Die Behandlung des Problems sei komplex und nicht notwendigerweise mit guten Resultaten vereinbar. Bevor eine Erweiterung des Wirbelkanals mit gleichzeitiger Stabilisierung durchgeführt werde, sei empfohlen, zuerst einen Sakralblock durchzuführen. Im jetzigen Zustand glaube er nicht, dass der Beschwerdeführer irgendeine physische Arbeit längere Zeit ausüben könne. Eine Wiedereingliederung dürfe, auch bei guter Motivation des Beschwerdeführers, ausserordentlich schwierig und kaum realistisch sein (S. 4).

3.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, fasste am 13. September 2013 (AB 43) in seiner medizinischen Dokumentation zur AMA die medizinischen Akten zusammen und hielt hierauf in seiner Beurteilung (S. 4) fest, dass der Gesundheitszustand instabil sei. Es seien weitere Abklärungen und möglicherweise operative Eingriffe vorgesehen. Eine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft liege nicht vor und sei in den nächsten Monaten auch nicht zu erwarten, sondern frühestens nach abgeschlossener Rehabilitation nach erfolgreichen medizinischen Massnahmen, wobei dieser Erfolg in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nicht sehr wahrscheinlich erscheine.

3.1.8 Im Verlaufsbericht vom 29. Oktober 2013 (AB 52) führte Dr. med. F._____ aus, der Gesundheitszustand habe sich weiter verschlechtert. Es seien wieder verstärkte Schmerzen und eine spinale Enge im Bereich der LWS aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei bezüglich Herz-Kreislauf dekompenziert und es sei eine Pyelonephritis beidseits hinzugekommen

(Ziff. 2). Seit dem 1. Mai 2013 bis jetzt sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 5) und es sei keinerlei Erwerbstätigkeit zumutbar (S. 3 Ziff. 2). Er könne maximal 5 min stehen, 5 min sitzen, 15 min gehen, keine schweren Lasten von mehr als 5 kg heben (weder körperfern noch körpernah), Überkopfarbeiten, Bücken, Treppensteigen, Zugluft, Nässe/Kälte seien überhaupt nicht mehr tolerabel (Ziff. 1).

3.1.9 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte in ihrem Bericht vom 22. Mai 2014 (AB 64) aus, der Beschwerdeführer sei sowohl aufgrund der Wirbelsäulenbeschwerden im HWS- und LWS-Bereich als auch zwischendurch wegen kardialen Problemen seit Januar 2011 durchgehend in seiner angestammten Tätigkeit arbeitsunfähig. Die angestammte Tätigkeit sei ihm dauerhaft und seit spätestens der letzten Operation im Dezember 2013 zu 100 % nicht mehr zumutbar. Ab Ablauf des Wartejahres seien die von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeiten zu übernehmen. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit des Positionswechsels ohne Zwangshaltung der LWS im leichten Bereich sei ihm jedoch sowohl während seiner 50 %igen Arbeitsunfähigkeit im April 2012 als auch drei Monate postoperativ nach der letzten HWS-Operation im Dezember 2013, d.h. ab April 2014 wieder ganztags mit einer 10 %igen Leistungsminderung zumutbar.

3.1.10 In ihrem mit „Ärztliches Attest Einspruch“ bezeichneten Schreiben vom 4. Juni 2014 (AB 66 S. 2 f.) führte die Hausärztin Dr. med. F. _____ die Diagnosen einer koronaren und hypertensiven Herzkrankheit, eines chronischen thorakolumbalen Schmerzsyndroms, einer chronischen Bronchitis, eines ungerichteten Schwindels unklarer Ursache, einer Polyarthrose, eines Status nach Hodentumor vor 20 Jahren, einer Penicillin-Allergie vor 30 Jahren, eines Karpaltunnelsyndroms beidseits, einer kleinen Hiatushernie mit gastro-ösophagealem Reflux und einer reizlosen Sigmadivertikulose auf. In der AMA habe der Beschwerdeführer den angefangenen schulischen Test nach einer Stunde vorzeitig beenden müssen, wobei er einen hochroten Kopf und Schweissausbrüche gehabt habe (S. 3). Am zweiten Tag sei er heimgeschickt worden. Da dieser Arbeitsversuch bereits 2013 mit jeweils 20 min Arbeitszeit und danach

längeren Pausen am zweiten Tag gescheitert sei, sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keinerlei Tätigkeit mehr nachkommen könne, die einen Zeitraum von über 20 min mit sehr vielen Einschränkungen umfasse.

3.1.11 Die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ führte im Bericht vom 30. Juni 2014 (AB 69) aus, dass auch nach Eingang weiterer ärztlicher Berichte an dem von ihr erstellten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden könne. Die reine Aufzählung bekannter Diagnosen durch die Hausärztin, welche alle mehr oder weniger gut therapiert oder therapierbar seien, führe zu keinen weiteren Einschränkungen der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit. Ausserdem habe im November 2013 auch eine Versteifung der Wirbelsäule stattgefunden, wie die Hausärztin richtig festhalte, bei ihrer Argumentation jedoch einfach unterschlage.

Nachdem der Operationsbericht über die Stabilisierung der LWS von L3 bis S1 im November 2013 eingegangen war, hielt med. pract. I. _____ in ihrer Aktennotiz vom selben Tag (AB 71) fest, dass sich am festgelegten Zumutbarkeitsprofil vom 22. Mai 2014 nichts ändere, da ein möglicher Positionswechsel schon damals bei einer überwiegend sitzenden Tätigkeit berücksichtigt worden sei. Es empfehle sich allenfalls ein Orthesenstuhl wegen der rechten Coxarthrose.

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

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in den hier angefochtenen Verfügungen vom 4. August 2014 (AB 75 bis AB 78) massgeblich auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ vom 22. Mai 2014 (AB 64) und vom 30. Juni 2014 (AB 69 und AB 71) gestützt. Diese beruhen auf den Akten, ohne dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer untersucht hat. Nach der Praxis sind solche Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt.

Nachdem die AMA nach nur drei Tagen abgebrochen werden musste, hat der RAD-Arzt Dr. med. H. _____ im Rahmen der medizinischen Dokumentation der AMA vom 13. September 2013 (AB 43) eine Beurteilung zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgegeben. Darin hat er darauf verwiesen, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als instabil zu bezeichnen sei und dass weitere Abklärungen und möglicherweise auch operative Eingriffe vorgesehen seien (S. 4). In der Folge wurde der Beschwerdeführer im November 2013 erneut operiert und es wurde eine Stabilisierung der LWS von L1 bis S1 vorgenommen (vgl. dazu AB 71). Nach dieser Operation hat die RAD-Ärztin med. pract. I. _____ im Frühling 2014 – allerdings noch ohne, dass sie Einsicht in den entsprechenden Operationsbericht gehabt hätte – ein neues Zumutbarkeitsprofil erstellt und ist dabei von einer nahezu vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen (AB 64). Diese reine Aktenbeurteilung der RAD-

Ärztin steht im Widerspruch zu den Beurteilungen der behandelnden Ärzte, ohne dass die Widersprüche medizinisch hinreichend, insbesondere auch interdisziplinär, erklärt wären, weshalb nicht auf darauf abgestellt werden kann.

Im Weiteren kann aber auch nicht auf die Atteste der behandelnden Ärzte abgestellt werden, denn die Akten zeigen neben der uneinheitlichen Darstellung der medizinischen Situation auch hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit kein einheitliches Bild. Der ursprünglich behandelnde Hausarzt Dr. med. C. _____ war noch Ende November 2011 (AB 12) und im April 2012 (AB 20 S. 5) davon ausgegangen, dass eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit weiterhin gegeben ist, während hingegen die neue Hausärztin Dr. med. F. _____ kurz nach Behandlungsaufnahme in ihrem Bericht vom Mai 2013 (AB 30) eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte. Im Ergebnis wird diese Einschätzung zwar vom operierenden Orthopäden Dr. med. G. _____ gestützt, welcher am 16. Juli 2013 (AB 39 S. 2 ff.) festgehalten hat, dass die Behandlung des Problems komplex und nicht notwendigerweise mit guten Resultaten vereinbar sei, so dass der Beschwerdeführer kaum mehr irgendeine physische Arbeit längere Zeit werde ausüben können (S. 4). Doch diese im Kern zweifellos auf medizinischen Überlegungen basierende Einschätzung des Orthopäden ist gleichzeitig auch von nicht-medizinischen Aspekten getragen, wenn Dr. med. G. _____ arbeitsmarktliche und berufsbiographische Gedanken einbringt und ausführt, dass der nun 57-jährige Beschwerdeführer 23 Jahre beim selben Arbeitgeber gearbeitet habe und die Chance, je eine Arbeitsstelle zu finden, klein sei. Schliesslich handelt es sich auch bei den von den behandelnden Ärzten abgegebenen Attesten ausschliesslich um monodisziplinäre Beurteilungen mit ausschliesslichem Bezug zum jeweiligen Fachgebiet und nicht um interdisziplinäre Einschätzungen. In den Akten werden in medizinischer Hinsicht jedoch mehrere Problemkreise beschrieben, wobei einerseits die kardialen (vgl. AB 26 S. 2, AB 30, AB 52, AB 66 und AB 69), andererseits die neurologisch/neurochirurgisch objektivierbaren Beschwerden der Hals- und Lendenwirbelsäule im Vordergrund stehen (vgl. AB 30, AB 39 S. 5 f., AB 39 S. 2 ff., AB 52 und AB 69). Daneben bestehen aber auch Hinweise auf psychische Probleme, welche zwar erwähnt, aber nicht näher diskutiert und

offenbar nicht in die Beurteilung einbezogen wurden. So führte Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 27. April 2012 (AB 20 S. 3 ff.) einerseits eine Angsterkrankung (S. 3), als auch eine „allgemeine Ängstlichkeit und Unsicherheit“ auf und im Bericht vom 27. August 2012 (AB 21) machte er gar geltend, dass sich wegen den somatischen Beschwerden zunehmend eine Depression bemerkbar mache (S. 3 Ziff. 1). Eine interdisziplinäre Klärung der gesamten gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers findet sich in den Akten nicht, ist jedoch insbesondere im Hinblick auf die verschiedenen erwähnten Problemkreise unerlässlich.

3.4 Unter diesen Umständen ist nicht von einem vollständigen oder gar unbestrittenen Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auszugehen und die medizinische Situation bzw. deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin hat die gebotenen Abklärungen nachzuholen, insbesondere den medizinischen Sachverhalt im Rahmen einer interdisziplinären MEDAS-Begutachtung fachärztlich abklären zu lassen.

Nachdem eine zumindest in formaler Hinsicht dem Untersuchungsgrundsatz gerecht werdende hinreichende Abklärung unterblieben ist, findet die bundesgerichtliche Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 über die Erstellung von Gerichtsgutachten im Beschwerdeverfahren hier keine Anwendung. Eine vollständige interdisziplinäre Begutachtung ist mit Blick auf die nachträgliche Verwaltungsrechtspflege und den Untersuchungsgrundsatz vorab Sache des Sozialversicherungsträgers. Zu Recht hat der Beschwerdeführer deshalb auch den Antrag auf Aufhebung der Verfügung und Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin beantragt.

4.

Die Beschwerde ist folglich gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 4. August 2014 (AB 75 bis AB 78) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im

Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Anschliessend hat diese über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen.

5.

5.1 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.

5.2 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat dem obsiegenden 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 4. November 2014 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 1'500.– sowie Auslagen von Fr. 128.60 und die Mehrwertsteuer von Fr. 130.30 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Für die Aufwendungen im Zusammenhang mit der Stellungnahme vom 28. November 2014 ist ergänzend und pauschal (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) eine Parteientschädigung von Fr. 250.– zuzusprechen. Der gesamte von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzende Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'008.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 4. August 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. 2'008.90 (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.