

200 14 907 IV
LOU/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. Februar 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. September 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. März 2014 unter Hinweis auf Rückenschmerzen, Vorstufe Diskushernie und einen eingeklemmten Nerv mit Kribbeln im rechten Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. Diese ergaben, dass die beiden letzten Arbeitsverhältnisse jeweils durch den Arbeitgeber fristlos gekündigt wurden (vgl. AB 14 S. 9; 17 S. 7). Ab April 2014 wurde der Versicherte im AMI – Aktive Integration in Zollikofen zu 50% beschäftigt (AB 11). Von August bis November 2014 war er in der Klinik B._____ in stationärer Behandlung (Beschwerde S. 1; Beschwerdebeilage [BB] 3).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 20) wies die IVB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 1. September 2014 (AB 22) ab. Zur Begründung wurde geltend gemacht, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. September 2014 Beschwerde und beantragte die erneute Überprüfung seines Leistungsbegehrens und insbesondere die Abklärung einer beruflichen Massnahme. Zudem reichte er zwei Arztzeugnisse ein.

Am 22. Oktober 2014 stellte er ferner ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte am folgenden Tag die Bestätigung des Sozialdienstes ... sowie das Budget nach (BB 4 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2014 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 17. November 2014 ein und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer verzichtete in der Folge auf eine Stellungnahme.

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 1. September 2014 (AB 22). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG 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 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 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C._____, Sprechstunde Wirbelsäulen-chirurgie vom 16. Oktober 2013 (AB 6) diagnostizierten die Ärzte funktionelle Rückenschmerzen der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS und LWS). Zum Befund wurde ausgeführt, es zeige sich ein normales Gangbild. Die Sensibilität und Motorik des rechten Beines seien intakt. Beim linken Bein bestehe eine global verminderte Sensibilität aufgrund vorbestehender Gefässoperationen. Der Röntgenbefund sei allgemein unauffällig. Die Beschwerden des Beschwerdeführers sprächen für funktionelle Rückenschmerzen. Daher werde Physiotherapie zur Stärkung der Rücken- und Schultermuskulatur verordnet. Bei weiterer Beschwerdepersistenz oder Progredienz solle er sich in der Klinik D._____ wieder vorstellen.

3.1.2 Im Bericht des E._____ vom 25. Februar 2014 (AB 7 S. 7 f.) wurden die durchgeführten MR LWS und MR ISG folgendermassen beurteilt: Chondrose und Spondylarthrose LWK4/5 und LWK5/SWK1. Breitbasige Diskusprotrusion LWK4/5 mit diskaler osteoligamentärer rezessaler Einengung und Kompression der L5 Wurzel rezessal rechts mehr als links. Breitbasige Diskusprotrusion LWK5/SWK1 ohne Neurokompression (S. 8).

3.1.3 Im Bericht der Orthopädie F._____, Sprechstunde für Wirbelsäulen-chirurgie vom 2. April 2014 (AB 8 S. 7 f.) diagnostizierten die Ärzte ein BWS-Syndrom und ein chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom, aktuell symptomfrei bei breitbasiger Diskusprotrusion L4/5 mit rezessaler Einengung und Kompression der Wurzel L5 recessal sowie breitbasiger Diskusprotrusion L5/S1 ohne Neurokompression. Zum Befund wurde ausgeführt, es zeige sich ein hinkfreies Gangbild. Die Wirbelsäule sei im Lot und es liege ein Schulter- und Beckengeradstand vor. Die Wirbelsäule sei allumfänglich normal beweglich ohne Schmerzprovokation (S. 7). Die Untersuchung zeigte sich unauffällig. Bei stattgehabtem intravenösem Drogenkonsum sowie chronischer Hepatitis C und B sollte eine Spondylodiszitis ausgeschlossen werden (S. 8).

3.1.4 Die behandelnde Hausärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im undatierten Bericht (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 10. April 2014; AB 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Rückenproblematik: chronische Lumbago bei Chondrose und Spondylarthrose LWK 4/5 und LWK 5/S1 sowie eine breitbasige Diskusprotrusion LWK 4/5 mit Kompression der Wurzel L5 sowie chronische Schmerzen im BWS-Bereich, in Abklärung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine chronisch aktive Hepatitis C, eine chronische Hepatitis B, eine Polytoxikomanie bei Status nach intravenösem Drogenkonsum und Methadon, sistiert ca. 2007, Tabakkonsum, Cannabis und regelmässigem Alkoholkonsum, einen Status nach Spritzenabszess inguinal li und einen Status nach rupturiertem mykotischen Aneurysma der A. femoralis communis li (Procolgraft Interponat), sowie einen Status nach ausgedehntem infiziertem Hämatom mit Abszessbildung im Bereiche der antero-medialen Oberschenkelmuskulatur und Psoas bis auf Nierenhilushöhe, 2-malige Ausräumung 2002 (S. 1). Zum Befund führte die Hausärztin aus, die Schmerzangabe werde lumbal und zwischen den Scapulae gemacht. Es bestehe eine Ausstrahlung über das Gesäss ins rechte Bein. Die Sensomotorik sei intakt, der Muskeleigenreflex (MER) sei symmetrisch auslösbar. Sie verweise auf die aktuell laufende spezialärztliche Abklärung ambulant auf der Orthopädie der Klinik G._____. Sie habe keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund des Rückenleidens gehe sie jedoch von einer Arbeitsunfähigkeit seit der Stellenlosigkeit im Dezember 2012 im angestammten Beruf als Metallbauer aus (S. 2). Heben schwerer Lasten, langes Stehen oder allgemein schwere körperliche Arbeit löse invalidisierende Rückenschmerzen aus. In einer rückschonenden Tätigkeit mit Möglichkeit zu wechselnden Positionen (sitzen, gehen) sollte der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig sein (S. 3).

3.1.5 Im Bericht der Orthopädie F._____, Sprechstunde für Wirbelsäulen Chirurgie vom 28. April 2014 (AB 15 S. 1 f.) führten die Ärzte dieselben Diagnosen auf wie in ihrem Bericht vom 2. April 2014 (AB 8 S. 7 f.; vgl. E. 3.1.3 hiervoor). Das MR BWS und HWS ergebe im Prinzip einen Normalbefund bei einzig vorhandener langbogiger rechtskonvexer Verkrümmung in unkritischem Ausmass. Es bestehe kein Hinweis für eine

Spondylodiszitis bei allseits schönen Bandscheibenverhältnissen. Es bestehe eine leichtgradige Discopathie C5/6 ohne relevante Neurokompression. Sicher bestehe auch keine Neurokompression im thorakalen Bereich. Anhand der beiden MRI könne eine relevante Pathologie für die angegebenen, im Vordergrund stehenden rechtsseitigen thorakalen Schmerzzustände ausgeschlossen werden. Im Prinzip sollte von der Bildgebung her eine Belastbarkeit des Beschwerdeführers gegeben sein. Im Vergleich zu den klinisch angegebenen Beschwerden im thorakalen Bereich seien die Discopathien auf der Höhe L5/S1 und L4/5 mit recessaler möglicher Neuroirritation vor allem auf der Höhe L4/5 eindrücklicher. Diese seien aber von der Klinik her nicht limitierend im Alltagsleben und deshalb so zur Kenntnis zu nehmen.

3.1.6 Im Bericht vom 18. September 2014 (BB 2) führte die Hausärztin, Dr. med. H._____, aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein chronisches degeneratives Rückenleiden (abgeklärt auf der Wirbelsäulensprechstunde des Sonnenhofspitals), welches 2012 zur Arbeitsunfähigkeit als Metallbauer geführt hätte. Sie erachte sein Leiden als IV-relevant.

3.1.7 Im Attest vom 24. September 2014 (BB 3) der Klinik B._____ wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 6. August 2014 in stationärer Behandlung und sei seither und bis auf weiteres wegen Krankheit zu 100% arbeitsunfähig.

3.1.8 Der RAD-Arzt, Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte in seiner Stellungnahme vom 17. November 2014 (AB 31) mit Verweis auf den Bericht des Spitals C._____, Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vom 16. Oktober 2013 (AB 6) und den Bericht der Orthopädie F._____, Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vom 28. April 2014 (AB 15 S. 1 f.) aus, es bestünden funktionelle Rückenschmerzen. Eine relevante Pathologie für die angegebenen thorakalen Schmerzzustände könne ausgeschlossen werden. Von der Bildgebung her sei eine Belastbarkeit des Beschwerdeführers gegeben. Die bisherige (angestammte) Tätigkeit als ... sei in einem zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Umfang zumutbar.

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 Vorliegend geht aus der bildgebenden Untersuchung vom 25. Februar 2014 (AB 7 S. 7 f.) und den Berichten der Orthopädie F._____, Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vom 2. April (AB 8 S. 7 f.) und 28. April 2014 (AB 15 S. 1 f.) klar und schlüssig hervor, dass keine relevante Pathologie im Rückenbereich vorliegt und dass eine Belastbarkeit des Beschwerdeführers gegeben ist. Diese Beurteilung stimmt mit jener des Orthopäden des Spitals C.____ (AB 6) überein, der den Beschwerdeführer ebenfalls untersucht hat, funktionelle Rückenschmerzen diagnostizierte und zur Stärkung der Rücken- und Schultermuskulatur Physiotherapie verordnete. An den überzeugenden Ausführungen der Spezialisten der Klinik G._____ und des Spitals C._____ ändert die Einschätzung der behandelnden Hausärztin nichts. Sie diagnostizierte zwar chronische Rückenbeschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hält die angestammte Tätigkeit für nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit

quantifizierte sie aber explizit nicht und verwies betreffend die Diagnosen und den Befund auf die laufenden spezialärztlichen Abklärungen in der Klinik G._____ (AB 7 S. 1 f.); darüber hinaus attestierte sie dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Schliesslich führte auch der RAD-Arzt – beziehend auf die Berichte der Spezialisten – nachvollziehbar aus, dass die bisherige Tätigkeit als Metallbauer in einem zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkten Umfang zumutbar ist (AB 31).

Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, zumal auch die Suchtproblematik selbst von der Hausärztin als nicht einschränkend qualifiziert wird, sondern diese im nach Erlass der angefochtenen Verfügung (AB 22) erstellten Bericht vom 18. September 2014 (BB 2) allein auf die Rückenbeschwerden verweist. Zwar war der Beschwerdeführer ab dem 6. August 2014 bis – nach seinen eigenen Angaben (vgl. Beschwerde) – November 2014 in der Klinik B._____ wegen seiner Sucht in stationärer Behandlung und war zu 100% arbeitsunfähig (BB 3). Jedoch vermag er dadurch die Voraussetzung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 40% während eines Jahres gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (1. September 2014; AB 22) offenkundig nicht zu erfüllen.

3.4 Die angefochtene Verfügung (AB 22) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

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. Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

4.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG). Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig. Er bezieht Sozialhilfe des Sozialdienstes ... (vgl. Sozialhilfebudget, BB 4 f.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) i.V.m. Art. 113 VRPG – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern

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.

