

200 14 990 IV
MAW/BRM/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____, gelernter ... und zuletzt als ... tätig, meldete sich am 13. August 2013 für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (Akten der IVB [act. II] 1). Als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er Osteoporose und Polyneuropathie an (act. II 1 S. 5 Ziff. 6.2).

Die IVB holte die üblichen medizinischen (act. II 5, 11, 14) und erwerblichen (act. II 8, 18) Unterlagen sowie die Akten des Krankenversicherers (G._____; act. II 12.2 – 12.5, 13, 21.1 – 21.5) ein und führte am 17. September 2013 ein Erstgespräch mit dem Versicherten (act. II 9). In einem Verlaufsbericht vom 13. Februar 2014 bestätigte der behandelnde Arzt, Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin, bei unveränderter Diagnosestellung einen leicht verbesserten Gesundheitszustand (act. II 24).

In der Folge liess die IVB den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), med. pract. D._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, zur medizinischen Situation Stellung nehmen (act. II 28, 30).

B.

Gestützt auf diese Unterlagen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 13. Juni 2014 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 34% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (act. II 32) und verfügte – nachdem der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 22. August 2014 hiergegen hatte Einwand erheben lassen (act. 36) und der RAD, med. pract. D._____, nochmals Stellung genommen hatte (act. II 39) – am 17. September 2014 entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand äusserte sie sich in der Verfügung (act. II 40).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 20. Oktober 2014 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 17. September 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, dem Beschwerdeführer auf der Basis einer 50%igen Verweistätigkeit die ihm zustehende Rente zuzusprechen; eventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ein unabhängiges Gutachten in Auftrag zu geben und auf dieser Basis den Leistungsanspruch erneut zu prüfen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer entgegen der Annahme des RAD nicht in der Lage sei, in einem 100%-Pensum in einer angepassten Tätigkeit zu arbeiten; infolge der heute bestehenden irreversiblen Gesundheitsschäden und unabhängig vom weiteren Trinkverhalten könne der Versicherte – wie dies die behandelnden Ärzte bestätigten – nur ein Pensum von eher weniger als 50% in einer angepassten Tätigkeit bewältigen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. November 2014 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 8. Dezember 2014 nahm die Rechtsvertreterin zur Beschwerdeantwort Stellung und bestätigte den bisher vertretenen Standpunkt sowie die gestellten Anträge; diese Eingabe wurde der IVB zugestellt (prozessleitende Verfügung vom 9. Dezember 2014).

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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 17. September 2014 (act. II 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente. Nachzugehen ist dabei insbesondere der Frage, ob der Sachverhalt rechtsgenügend 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).

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).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglieder-

rungsmassnahmen 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 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 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.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten – insbesondere zur vorliegend umstrittenen Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit noch arbeitsfähig ist – im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt in seinem Bericht vom 18. Juni 2013 als Diagnosen eine etablierte Osteoporose, eine Polyneuropathie (wahrscheinlich multifaktoriell), eine Hyposensibilität der Füsse sowie einen Status nach Unterschenkelthrombose rechts 9/2012 fest. Die Osteoporose sei mit Calcium und Vitamin D medikamentös eingestellt und gebe keine Probleme. Der Patient klagt seit ca. 1 Monat über Gefühllosigkeit in den Füssen mit tagsüber belastungsabhängigen zunehmenden plantaren Fusschmerzen, rechtsbetont. Es bestehe einerseits eine Fehlstatik der Füsse und andererseits wahrscheinlich eine venöse Problematik; bekannt sei auch eine Polyneuropathie wahrscheinlich einerseits aethylischer Genese und andererseits im Rahmen eines fortbestehenden Vitamin B 12-Mangels. Therapeutisch wurde eine Korrektur des Vitamin B 12-Mangels, zur Behandlung der venösen Problematik das Tragen von Kompressionsstrümpfen sowie zur Schmerzbehandlung ein lang wirksames Antiphlogistikum empfohlen; allenfalls sei ein neurologisches Konsilium zu erwägen (act. II 5 S. 2 f.).

3.1.2 Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte der Hausarzt, Dr. med. C. _____, FMH Innere Medizin, in seinem Arztbericht vom 19. September 2013 eine Anorexie mit gen. Muskelatrophie bei chron. Aethyl- und Nikotinabusus seit Jahren, massive US-Oedeme mit Phlebothrombose rechts mit Hypalbuminaemie 8/12, eine Polyneuropathie (Vit B 12-Mangel, Aethyl) sowie eine seit 2007 bekannte Osteoporose. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Dupuytren'sche Kontraktur Dig. V rechts, eine Kontraktur Dig. V links nach Fraktur, ein Status nach Pneumonie 9/10 sowie ein Status nach Ulcus duodeni 1987. Ab 24. September 2012 bis auf weiteres wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestiert. Wegen den zudem seit Mai 2013 bestehenden Schmerzen und Gefühlsstörungen in den Füssen könne der

Patient nicht auf Leitern steigen; leichtere ... Arbeiten könne er halbtags verrichten (act. II 11).

3.1.3 Zuhanden der G. _____ berichtete Dr. med. C. _____ am 2. November 2013 unter Bestätigung der bekannten Diagnosen, dass mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... nicht gerechnet werden könne. Die seit Ende Oktober bestehende halbe (körperliche) Leistungsfähigkeit habe seit dem Auftreten der polyneuropathischen Beschwerden weiter abgenommen. Ab 11. Juni 2013 könne höchstens eine dem Leiden angepasste körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit halbtags zugemutet werden. Eine rein sitzende Tätigkeit (z.B. in einer Behindertenwerkstätte) wäre wegen des Rückenleidens kontraproduktiv und eine Umschulung auf rein administrative Tätigkeit (Computerarbeit) infolge fehlender Vorbildung sowie des Alters nicht zumutbar. Der Patient werde vor allem durch das verständnisvolle Entgegenkommen der Arbeitgeberin getragen; Aethyl- und Nikotinkonsum könnten nicht als „nichtmedizinische Probleme“ beurteilt werden, sie hätten Krankheitswert (act. II 21.5 S. 7 – 9).

Im Verlaufsbericht bescheinigte Dr. med. C. _____ bei unveränderter Diagnosestellung einen leicht verbesserten Gesundheitszustand, bestätigte ansonsten indessen das im vorangegangenen Bericht definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 24)

3.1.4 In ihrem ärztlichen Bericht vom 2. April 2014 gab die RAD-Ärztin med. pract. D. _____ die in den medizinischen Akten festgehaltenen Diagnosen wieder und stellte fest, dass der Versicherte im Rahmen seines chronischen Alkoholabusus und den daraus folgenden Begleiterkrankungen seine Tätigkeit als ... mit auch mittelschweren und schweren Tätigkeiten nicht mehr voll nachkommen könne; allerdings sollte eine leichte abwechselnde Tätigkeit (Anteil sitzend 50% der Arbeitszeit) aufgrund der beschriebenen Beschwerden weiterhin ganztags zumutbar sein. Der ständige – offenbar seit Jahren vom jetzigen Arbeitgeber tolerierte – Alkoholkonsum sei nicht über die IV versichert. Funktionell sei der Versicherte hinsichtlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit Absturzgefahr, an gefährlichen Maschinen sowie mit Gehen auf unebenem Gelände eingeschränkt (act. II 28 S. 2 f.).

3.1.5 PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, der den Versicherten im Auftrag der G. _____ am 23. Mai 2014 untersucht hatte, beschrieb einen sehr schlechten Gesundheits- und Ernährungszustand, dies wohl aufgrund des – erfolglos angegangenen – Alkohol- und Nikotinabusus. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von derzeit 50% sei – wegen eines vermutlich fehlenden Arbeitsplatzes und aufgrund der allgemeinen körperlichen Insuffizienz – nicht zu erwarten. Der Patient sei eingeschränkt im Heben und Tragen, in der Gehleistung, in der Bewältigung von Steigungen, beim Leiternsteigen sowie bei Verrichtungen in gebeugter oder gar kniender Stellung. Die Beeinträchtigung betrage zurzeit mindestens 50% und werde vermutlich weiter zunehmen (act. II 31 S. 2 f.).

3.1.6 Aufgrund des letztgenannten Berichtes ergänzte med. pract. D. _____ die funktionellen Einschränkungen in ihrer Stellungnahme vom 11. Juni 2014 insofern, als auch Tätigkeiten in gebückter oder kniender Haltung ausgeschlossen seien. Durch einen – angesichts der Schadenminderungspflicht gebotenen – sofortigen Alkoholstopp würde ein Fortschreiten der Polyneuropathie verhindert und der Ernährungszustand allgemein verbessert. Bei einem nachweislichen laborchemisch ausgewiesenen Alkoholstopp über mindestens sechs Monate könnte eine – derzeit nicht mögliche – neuropsychologische Abklärung zum Ausschluss eventueller alkoholbedingter kognitiver Folgeschäden durchgeführt werden. Im Übrigen wurde das im Bericht vom 2. April 2014 definierte Zumutbarkeitsprofil bestätigt (act. II 30 S. 3 f.).

An ihrer Beurteilung hielt die RAD-Ärztin auch im Rahmen ihrer Stellungnahme zu dem gegen den Vorbescheid erhobenen Einwand fest (act. II 39).

3.2 Massgebend für die hier zur Diskussion stehenden invalidenversicherungsrechtlichen Belange ist, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt bzw. arbeitsunfähig ist und was für ein Einkommen er mit einer solchen Tätigkeit noch erzielen könnte.

Nach den oben zusammengefassten Berichten gehen die behandelnden Ärzte – soweit sie sich zur Arbeitsfähigkeit äussern – von einer Einschränkung der nach wie vor bei der Vereinigung für Beratung, Integrationshilfe

und Gemeinwesenarbeit (VGB) ausgeübten Tätigkeit als ... von 50% aus (act. II 11, 21.5 S. 7, 24 und 36 S. 4); dahingehend sind auch die Angaben der Arbeitgeberin zu verstehen (act. II 18 S. 2 f.). Zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussern sich die genannten ärztlichen Berichte nicht konkret; indessen finden sich darin verschiedene Hinweise darauf, dass der Beschwerdeführer nicht mehr sämtliche Verrichtungen, welche ... Arbeiten regelmässig umfassen, bewältigen kann. Namentlich wird festgehalten, dass er nur noch die einfachen bzw. leichten Arbeiten ausführen kann und dass er trotzdem nur in der Lage ist, halbtags zu arbeiten. Unter diesen Umständen kann nicht von vornherein gesagt werden, die Berichte liessen nicht (auch) auf eine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit schliessen. Ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil lässt sich den Angaben indessen nicht entnehmen.

Der von der G. _____ mit einer Untersuchung und einer Beurteilung beauftragte PD Dr. med. F. _____ kommt in seinem Bericht vom 26. Mai 2014 (act. II 31) zum Schluss, der Versicherte sei in seiner bisherigen Tätigkeit zu knapp 50% arbeitsfähig und beantwortete die Frage, „In welchen Tätigkeiten, unabhängig von der beruflichen Tätigkeit vor der Krankheit, ist Herr A. _____ eingeschränkt? In welchem Umfang?“ dahingehend, dass der Patient im Heben und Tragen, in der Gehleistung, in der Bewältigung von Steigungen, beim Leiternsteigen sowie bei Verrichtungen in gebeugter oder gar kniender Stellung eingeschränkt sei; die Beeinträchtigung betrage derzeit mindestens 50% und werde vermutlich weiter zunehmen. Auch dieser Bericht enthält keine hinreichend konkreten Angaben über die dem Versicherten noch zumutbare Arbeitsleistung.

In der Folge holte die IVB einzig eine interne Beurteilung des RAD vom 2. April 2014 (act. II 28) ein und verneinte gestützt darauf einen Rentenanspruch; auf weitere Abklärungen verzichtete sie. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin vermag die durch die RAD-Ärztin med. pract. D. _____ in ihren Berichten und Stellungnahmen (act. II 28, 30 und 39) gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen abgegebene Beurteilung, dem Versicherte sei eine angepasste Tätigkeit zu einem vollen Pensum zumutbar, weitergehende Abklärungen nicht zu

ersetzen, zumal sie ihre – im Konjunktiv abgegebene (vgl. act. II 28 S. 2) – abweichende Einschätzung auch nicht näher begründet.

Abgesehen davon hat die RAD-Ärztin den Patienten weder gesehen noch selbst untersucht. Zwar hat der RAD – wie die IVB für die gegenteilige Meinung unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2010, 9C_904/2009, geltend macht – die gesetzlich vorgesehene Aufgabe, die funktionelle Leistungsfähigkeit zu beurteilen und dessen Bericht kann dabei auch die Qualität eines Gutachtens aufweisen, selbst wenn die Fachärzte des RAD keine persönliche Untersuchung der versicherten Person vorgenommen haben (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174); dabei hat er aber den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen eines ärztlichen Berichts jedenfalls zu genügen. Vorliegend ging es aber nicht um die Beurteilung eines bereits klar feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rücken würde (vgl. dazu etwa Urteil 8C_892/2009 E. 2.4). Vielmehr war die Aktenlage, wie oben ausgeführt, mit Bezug auf die dem Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht noch zumutbare Arbeitsleistung nicht ausreichend geklärt, insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob das Suchtverhalten zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen geführt hat oder ob diese Ursache des Suchtverhaltens sind. Hinzu kommt, dass – worauf die IVB selbst hinweist – die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von einem entsprechenden Facharzt abgegeben werden muss. Die RAD-Ärztin med. pract. D._____ führt – als Kritik an der G._____ und an PD Dr. med. F._____ – aus, dass es nicht nachvollziehbar sei, warum zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bei bekannter Polyneuropathie der unteren Extremitäten ein Chirurg und nicht ein Neurologe beigezogen wurde. Sie selbst ist Fachärztin für physikalische Medizin und Rehabilitation und verfügt damit – auch wenn der Neurologie innerhalb der Ausbildung in physikalischer Medizin und Rehabilitation verglichen mit anderen fachärztlichen Spezialisierungen ein erhöhter Stellenwert zukommt – ebenfalls nicht über die nötigen vertieften Fachkenntnisse. Der rein theoretischen und einzig auf die Akten gestützten Einschätzung der RAD-Ärztin kann daher gegenüber den Beurteilungen jener Ärzte, die den Beschwerdeführer untersucht und/oder behandelt haben, kein erhöhter

Beweiswert beigemessen werden. Da auch den mit dem Beschwerdeführer bisher untersuchend bzw. behandelnd befassten Ärzten neurologische Fachkenntnisse fehlen und der medizinische Sachverhalt – wie oben dargestellt – nicht rechtsgenügend abklärt ist, insbesondere auch hinsichtlich der Frage, ob sich die Polyneuropathie bzw. deren Auswirkungen allenfalls verringern würde, wenn der Beschwerdeführer seinen übermässigen Alkoholkonsum aufgäbe, kann auch auf deren derzeit zur Verfügung stehende ärztliche Einschätzungen nicht abgestellt werden.

Überdies hätte die IVB den Beschwerdeführer angesichts des persistierenden Alkoholkonsums, des Nikotinabusus, der Mangelernährung sowie des gut behandelbaren B 12-Mangels auf die Schadenminderungspflicht aufmerksam machen müssen unter gleichzeitiger Aufforderung im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens, sich in entsprechende Behandlung zu begeben. Anschliessend hätten weitere Abklärungen (z.B. auch die vorher nicht mögliche neuropsychologische Testung) durchgeführt werden müssen.

3.3 Angesichts der momentanen Aktenlage lässt sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist deshalb in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Die Akten gehen zwecks Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens in Bezug auf das oben genannte Suchtverhalten und die bekannten Mangelerscheinungen sowie anschliessender Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung zurück an die Verwaltung. Die IVB wird dabei zu klären haben, ob nebst der somatischen auch eine psychische Problematik im Zusammenhang mit dem Alkoholkonsum besteht, wobei der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen ist, dass eine Begutachtung erst nach einem ausgewiesenen Alkoholstopp von mindestens sechs Monaten Sinn macht. Nach erfolgter Abklärung wird die IVB über den Rentenanspruch neu zu verfügen 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 geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses 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 8. Dezember 2014 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 1'959.30 (9.33 Std. à Fr. 210.—) sowie Auslagen von Fr. 5.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 157.20 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'122.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. September 2014 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfährt und danach über den Rentenanspruch neu verfügt.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteidenschädigung, festgesetzt auf total Fr. 2'122.20 (inkl. Auslagen und MWSt), zu bezahlen.
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.