

200 15 349 IV
MAW/REL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. August 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) reiste im Juni 1980 in die Schweiz ein (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin, AB] 1.1 S. 93 ff.). Am 7. Februar 1981 meldete er sich unter Hinweis auf eine im Alter von drei Jahren durchgemachte Kinderlähmung erstmals bei der IVB zum Leistungsbezug für Minderjährige an (AB 1.1 S. 93 ff.). Mit Verfügung vom 3. April 1982 (AB 1.1 S. 88) verneinte die IVB einen Anspruch auf Leistungen der IV, da die Invalidität des Versicherten schon mehr als ein Jahr vor Einreise in die Schweiz eingetreten sei. Am 14. Mai 1985 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug für Erwachsene an (AB 1.1 S. 64 ff.). Vom April 1986 bis im April 1989 absolvierte er eine Lehre als ... (AB 1.1 S. 15 und S. 40 f.) und beantragte am 12. November 1990 die Erneuerung seiner Beinprothese (AB 1.1 S. 8 ff.), was durch die IVB abgelehnt wurde (AB 1.1 S. 3).

B.

Am 3. Dezember 2005 meldete sich der Versicherte erneut zum Hilfsmittelbezug an und beantragte die Übernahme der Kosten für neue Unterschenkel-Orthesen (AB 4). Die IVB erteilte in der Folge Kostengutsprache für Orthesen für die Zeit vom 1. November 2005 bis zum 1. Juni 2010 (AB 8) sowie für die Zeit vom 1. Juli 2010 bis zum 30. Juni 2015 (AB 18). Am 25. November 2011 wurde der Versicherte durch seinen zuständigen Krankentaggeldversicherer unter Hinweis auf eine ausgeprägte Mittelfussarthrose links mit Meldeformular für Erwachsene zur Früherfassung bei der IVB angemeldet (AB 19). Der Versicherte meldete sich schliesslich am 14. Dezember 2011 selber bei der IVB zum Bezug von IV-Leistungen an (AB 24). Nachdem die IVB Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vorgenommen hatte, stellte der Versicherte am 4. September 2013 Antrag auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (AB 67). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 72) und Einholen eines Abklärungsberichtes

Hilflosenentschädigung (AB 73) wurde das Leistungsbegehren bezüglich der Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 28. Januar 2014 abgewiesen (AB 77). Mit Verfügung vom 12. Mai 2014 (AB 85) wurden auch die bisher gewährten Amortisationsbeiträge für ein persönliches Auto eingestellt, da der Versicherte nicht mehr erwerbstätig war.

Nach einer weiteren Beurteilung der gesundheitlichen Situation durch den RAD vom 2. Juli 2014 (AB 90) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. Juli 2014 (AB 91) die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Rente) vom 1. Januar bis zum 30. April 2013 sowie für die Zeit vom 4. Februar bis zum 31. Mai 2014 in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – mit Einwand vom 29. August 2014 (AB 95) nicht einverstanden. Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 98) verfügte die IVB am 6. März 2015 (AB 104) dem Vorbescheid entsprechend, sprach für die Zeit 1. Januar bis zum 30. April 2013 und vom 4. Februar bis zum 31. Mai 2014 eine befristete ganze IV-Rente zu und verneinte dazwischen und ab dem 1. Juni 2014 den Anspruch auf eine IV-Rente, da der IV-Grad ab diesem Zeitpunkt weniger als 40 % betrage.

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 17. April 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und beantragte insoweit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, als die Rente per 1. Juni 2014 aufgehoben wurde. Zudem sei der IV-Grad ab Juni 2014 auf mindestens 50 % festzusetzen. Eventualiter seien weitere Abklärungen bezüglich der Zumutbarkeit eines vollumfänglichen Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess zu treffen. Schliesslich sei ihm für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege – unter Beiordnung eines amtlichen Anwalts – zu erteilen.

Mit Schreiben vom 30. April 2015 liess der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Juli 2015 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 11. August 2015 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. 69 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 6. März 2015 (AB 104).

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). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Januar 2013 bis zum 30. April 2013 sowie vom 1. Februar 2014 bis zum 31. Mai 2014 (AB 104) – 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 die angefochtenen Entscheide 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 Aufgaben-

bereich 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 132 V 93 E. 4 S. 99). Demgegenüber fällt es nicht in den Aufgabenbereich des Arztes oder der Ärztin, sich zur Höhe einer allfälligen Rente zu äussern, da der Begriff der Invalidität nicht nur von medizinischen, sondern auch von erwerblichen Faktoren bestimmt wird (vgl. Art. 16 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 20. November 2013 (AB 72) führte die RAD-Ärztin med. pract. C. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beschwerdeführer sechs Monate postoperativ nach Subtalararthrodese und Revision Calcaneocuboidal-Arthrodese links nicht wieder einer rein sitzenden Tätigkeit nachgehe. Selbst nach der ersten Operation im November 2011 sei es ihm möglich gewesen, mindestens sechs Stunden in einer rein sitzenden Tätigkeit (wie seiner angestammten Tätigkeit) ohne Leistungsreduktion zu arbeiten. Aus medizinischer Sicht habe nie ein Grund bestanden, warum dem Versicherten nicht durchgehend bis heute eine 100 %ige, optimal angepasste Tätigkeit zumutbar gewesen wäre.

3.1.2 Nachdem der Beschwerdeführer am 4. Februar 2014 (vgl. AB 79) am linken Fuss operiert worden war (Rearthrodese subtalar links) hielt der operierende Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seinem Bericht vom 16. April 2014 (AB 83) die Diagnosen einer Pseudoarthrose links subtalar, hintere Facette, sowie ein Postpolio-Syndrom mit residuellen Paresen der rechten unteren Extremität fest. Der postoperative Verlauf sei zufriedenstellend, bei guter Wundheilung und ohne Beschwerden bei Ruhe könne ab sofort Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden erfolgen.

3.1.3 Im Bericht vom 10. Juni 2014 (AB 87) wiederholte Dr. med. D. _____ die Diagnosen und hielt fest, dass die subtalare Arthrodese nun endlich geheilt sei. Langfristig sei eine Wiedereingliederung in eine sitzende Tätigkeit möglich, er denke allerdings nicht, dass diese zu 100 % stattfinden könne. Er denke, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit in sitzenden Tätigkeiten bei voller Leistung möglich sein werde, dies auch aufgrund der bekannten Grundleiden.

3.1.4 Die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ fasste in ihrem Bericht vom 2. Juli 2014 (AB 90) die vorliegenden Akten zusammen und hielt fest,

dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 31. August 2011 bis zum 30. April 2012 sowie vom 11. Mai bis zum 28. August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei (S. 4). Dazwischen habe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestanden. Am Zumutbarkeitsprofil vom 20. November 2013 (AB 72) könne festgehalten werden. Warum der Operateur nur noch von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit mit einer 100 %igen Leistung ausgehe, werde nicht medizinisch begründet. Im Rahmen des zunehmenden Alters des Beschwerdeführers und der Gehbehinderung könne eine maximale zeitliche Reduktion von einer Stunde pro Tag aufgrund der langsameren Fortbewegung jedoch ohne Leistungsminderung angerechnet werden. Dass er aufgrund des langen Arbeitsweges zu seiner früheren Anstellung, welche ihm mittlerweile gekündigt worden sei, arbeitsunfähig geschrieben sei, könne von der IV nicht berücksichtigt werden, da er hierfür einen Rollstuhl hätte benutzen können.

3.1.5 Im Bericht vom 3. September 2014 (AB 98) führte die RAD-Ärztin aus, dass keine neuen medizinischen Fakten vorgebracht worden seien (S. 2). Der Beschwerdeführer sei von Anfang an aufgrund seiner vorbestehenden Parese des rechten Beines in einer sitzenden Tätigkeit durch die IV eingegliedert worden. Es sei jedem Rehabilitationsmediziner klar gewesen, dass eine überwiegend gehende und/oder stehende Tätigkeit selbst nach so vielen erfolgreichen Operationen nicht geeignet sei. Die letzte sitzende Tätigkeit habe den physischen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entsprochen. Dr. med. D. _____ sei sich bei seiner Beurteilung scheinbar nicht bewusst, dass im Rahmen der IV weder der lange Arbeitsweg berücksichtigt werden dürfe, noch dass der Beschwerdeführer keine ...arbeiten selber vornehme, sondern einzig und alleine diese an seinem sitzenden Arbeitsplatz ... vornehme. Am Zumutbarkeitsprofil könne deshalb festgehalten werden.

3.1.6 Dr. med. D. _____ wiederholte in seinem Bericht vom 26. September 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 3) die Diagnose einer Rearthrodese subtalar links mit autologer Beckenkammpongiosa. Es habe sich innerhalb der letzten Wochen eine weitere Beschwerderegredienz gezeigt. Auch habe sich eine weitere Schmerzreduktion ergeben. Es stände jedoch momen-

tan die Fallneigung mit rezidivierenden Stürzen im Vordergrund. Zur weiteren Abklärung sei eine Überweisung an das Ganglabor empfohlen.

3.1.7 Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, und PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, des Spitals G. _____, hielten in ihrem Bericht vom 12. November 2014 (BB 4) fest, dass beim Beschwerdeführer eine massive Muskelschwäche aufgrund des Postpolio-Syndroms rechtsbetont bestehe und zunächst eine einfache Versorgung mit einem Negativabsatz rechts vorgeschlagen werde. Sofern dies nicht gehen sollte, werde die Anfertigung einer steifen Unterschenkel-Orthese vorgeschlagen, ansonsten die Versorgung mit einer Oberschenkel-Schiene (S. 2).

3.1.8 In ihrem Schreiben vom 17. April 2015 (BB 8) beantworteten die Fachärzte des Spitals G. _____ die Fragen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers und führten aus, dass die von der RAD-Ärztin aufgrund der Gehbehinderung sowie der generellen muskulären Schwäche des Beschwerdeführers attestierte maximale Reduktion von einer Stunde pro Tag nicht adäquat sei („ad 1“). In seinem ursprünglichen Beruf sei er nach ihrer Meinung zu 100 % arbeitsunfähig aufgrund der sehr eingeschränkten Gehstrecke, der hohen Sturzgefahr bei längerem Gehen sowie Tragen von Gegenständen. Weiter bestehe eine zusätzliche Schwäche der oberen Extremitäten. Ob die Arbeitsfähigkeit durch die durchgeführten Operationen habe verbessert werden können, könne durch sie nicht beurteilt werden („ad 2“).

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 6. März 2015 (AB 104) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

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 der hier angefochtenen Verfügung vom 6. März 2015 (AB 104) massgeblich auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. C. _____ vom 2. Juli 2014 (AB 90) und vom 3. September 2014 (AB 98) gestützt. Diese hält fest, dass die letzte sitzende Tätigkeit vollumfänglich den physischen Möglichkeiten des Beschwerdeführers entsprochen habe, weshalb aktuell keine Arbeitsunfähigkeit bestehe (AB 98 S. 2). Diese Berichte beruhen auf den Akten, ohne dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer selber 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.

3.3.1 So führt med. pract. C. _____ in ihrem Bericht vom 3. September 2014 (AB 98) zunächst aus, dass der operierende Arzt Dr. med. D. _____ aufgrund seiner Fachausbildung zum orthopädischen Chirurgen zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weniger

qualifiziert sei als sie selber. Aus diesem Grund habe Dr. med. D. _____ seine attestierte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit auch nicht begründet und den Beschwerdeführer allein aufgrund des langen Arbeitsweges zu seiner früheren Anstellung weiterhin arbeitsunfähig geschrieben. Dieser Einschätzung der RAD-Ärztin kann indes nicht gefolgt werden, ist doch in keinem der Berichte von Dr. med. D. _____ vom 16. April 2014 (AB 83) bzw. vom 10. Juni 2014 (AB 87) ein Hinweis auf den langen Arbeitsweg, geschweige denn eine entsprechende Begründung für seine Einschätzung, zu finden. Die RAD-Ärztin stützt sich damit auf unzutreffende Annahmen über die Gründe, weshalb der orthopädische Chirurg von einer reduzierten Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Auf der anderen Seite finden sich in den übrigen medizinischen Akten auch keine Anhaltspunkte, welche die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch med. pract. C. _____ (AB 98 S. 2) untermauern würden; sämtliche behandelnden Ärzte, deren Einschätzungen in den Akten enthalten sind, gehen von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus. Von einem lückenlosen Untersuchungsbefund und einem lückenlosen Bild der Situation kann damit vorliegend nicht ausgegangen werden und auf die Einschätzung der RAD-Ärztin med. pract. C. _____, welche diese ausschliesslich aus den Akten gewonnen hat, kann nicht abgestellt werden.

3.3.2 Im Weiteren kann aber auch nicht auf die Atteste von Dr. med. D. _____ vom 16. April 2014 (AB 83) und vom 10. Juni 2014 (AB 87) abgestellt werden, denn dieser hat die Situation tatsächlich allein aufgrund des Zustandes des operierten Fusses bzw. der diesbezüglichen Beschwerden beurteilt. Zudem ist er in seiner Einschätzung meist sehr vage geblieben und hat lediglich im Sinne einer Prognose angegeben, dass er nicht denke, dass eine 100 % Arbeitsfähigkeit wieder möglich sein werde (AB 87). Auch auf die im Beschwerdeverfahren eingereichten medizinischen Berichte von Dr. med. D. _____ vom 26. September 2014 (BB 3) und des Spitals G. _____ vom 12. November 2014 (BB 4) tragen nichts zur Klärung der offenen Fragen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei, weil sie sich allein auf die Problembeschreibung bzw. -abklärung beschränken und sich nicht zur (verbleibenden) Arbeitsfähigkeit äussern. Schliesslich können auch aus dem Schreiben der Fachärzte des Spitals G. _____ an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom

17. April 2015 (BB 8) keine weiteren Erkenntnisse gewonnen werden: Zwar werden dort Angaben zur Arbeitsfähigkeit (auch im ursprünglichen Beruf) gemacht, doch gilt es hierbei zu beachten, dass die Erkenntnisse dieser Fachärzte primär aus der von ihnen durchgeführten Ganguntersuchung herrühren und damit wenig Aussagekraft bezüglich einer sitzenden und damit angepassten Tätigkeit haben. Auch wenn nachvollziehbar ausgeführt wird, dass auch eine Schwäche der oberen Extremitäten bestehe, ist damit deren Einfluss auf eine sitzende Tätigkeit nicht erstellt.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat eine umfassende medizinische (orthopädische) Abklärung weder angeordnet noch durch den RAD vornehmen lassen. Der Beschwerdeführer leidet – abgesehen von der inzwischen operierten Fussarthrose – allenfalls auch unter weiteren Folgen seiner Erkrankung an Kinderlähmung. Trotzdem konnte er eine Ausbildung zu einer rein sitzenden Tätigkeit absolvieren. Der so erlernte Beruf ermöglichte es ihm, über viele Jahre ein rentenauschiessendes Einkommen zu erzielen. Die nun zusätzlich aufgetretenen Probleme haben sich erst mit dem schmerzhaften Auftreten der Arthrose ergeben. Welche Auswirkungen der gesamte Gesundheitszustand auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist aufgrund der Akten nicht klar ersichtlich. Der medizinische Sachverhalt bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann damit nicht abschliessend beurteilt werden und auf die diesbezügliche Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ kann nicht abgestellt werden (vgl. E. 3.3.1 vorstehend). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb den Sachverhalt eingehend abzuklären und ein Gutachten bei einem orthopädischen und allenfalls bei einem neurologischen Facharzt in Auftrag zu geben, der sich nach einer eigenen Untersuchung zur zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aus medizinischer Sicht zu äussern hat.

4.

Nach den vorstehenden Ausführungen erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und die Beschwerde als offensichtlich begründet. Sie ist folglich gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. März 2015 (AB 104) aufzuheben. Die Akten sind an die Beschwer-

degegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

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).

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 29. Mai 2015 hat Rechtsanwältin B._____ einen Aufwand von insgesamt 8 Stunden geltend gemacht. Dieser Betrag enthält jedoch gemäss der Auflistung im beigelegten Tätigkeitsnachweis auch den Aufwand für die Erstellung des Einwands im Vorbescheidverfahren. Die jeweiligen Posten („Brief an IV-Stelle“ vom 19. August 2014, 4. und 19. Februar 2015 [jeweils 0.17 Stunden] sowie „Einwand“ vom 29. August 2014 [2 Stunden]) und die entsprechenden Auslagen (angefallen in der Zeit vom 19. August 2014 bis zum 19. Februar 2015) sind deshalb vom Gesamtbetrag in Abzug zu bringen. Bei einem Aufwand von 5.5 Stunden à Fr. 250.– ausmachend Fr. 1'375.– sowie Auslagen von Fr. 62.90 wird der gesamte von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzende Parteikostenersatz auf Fr. 1'552.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer à Fr. 115.05) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. März 2015 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'552.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. August 2015)
 - 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.