

200 15 542 IV
KOJ/BRL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. September 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Brönnimann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 12. Mai 2015

Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab dem 1. Juli 2003 eine Viertelsrente bzw. ab dem 1. September 2003 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV; vgl. Verfügungen vom 25. und 26. Oktober 2004, Akten der IV-Stelle Bern, Antwortbeilage [AB] 33). Die halbe Invalidenrente wurde mit Verfügungen vom 1. Juli 2005 (AB 41) bzw. vom 19. April 2006 (AB 46) bestätigt.

Am 9. Dezember 2010 ersuchte der Versicherte um Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente (AB 49). Daraufhin holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein, insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen (RAD) vom 22. Juli 2011 (AB 67/3 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 70) verfügte die IVB am 3. Februar 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 64 % die Erhöhung auf eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. März 2011 (AB 76).

B.

Im Rahmen einer am 8. Januar 2014 von Amtes wegen eingeleiteten Revision machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 83). Nach Einholung verschiedener Berichte der behandelnden Ärzte sowie eines RAD-Berichts vom 2. Februar 2015 (AB 99/3 f.) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. März 2015 mangels einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes die Abweisung des Rentenerhöhungsgesuchs in Aussicht (AB 101). Nachdem sich der Versicherte hierzu nicht hatte vernehmen lassen, lehnte die IVB die Erhöhung der Invalidenrente mit Verfügung vom 12. Mai 2015 ab und bestätigte den Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (AB 103).

C.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2015 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer höheren Rente. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Am 2. Juli 2015 reichte der Beschwerdeführer ergänzende Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juli 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 7. Juli 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht gut.

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 12. Mai 2015 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob die laufende Dreiviertelsrente zu erhöhen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, 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 Viertelsrente.

2.3

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf

Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.3.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.3.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

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 ha-

ben. 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.

Vorliegend ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der (auf einer umfassenden materiellen Leistungsprüfung basierenden) Verfügung vom 3. Februar 2012 (AB 76) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 (AB 103) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

3.1 Der Verfügung vom 3. Februar 2012 (AB 76) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgender Sachverhalt zugrunde:

3.1.1 Mit Bericht vom 23. Dezember 2010 diagnostizierte med. pract. B._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine HIV-Infektion, Stadium C3, eine chronische Hepatitis B, eine chronisch aktive Hepatitis C, eine Psoriasis, eine Rohypnolabhängigkeit sowie eine Opiatabhängigkeit. Es bestünden keine geistigen Einschränkungen, höchstens leichte psychische Einschränkungen aufgrund immer wiederkehrender depressiver Stimmungen (AB 54/2-4).

3.1.2 Im Bericht vom 28. Januar 2011 stellte der Hausarzt, Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine HIV-Infektion mit relativ stabiler Situation unter antiviraler Therapie fest. Bis jetzt habe eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Aufgrund seiner ganzen Situation werde der Beschwerdeführer 100 % arbeitsunfähig werden (AB 56).

3.1.3 Im Bericht vom 22. Juli 2011 diagnostizierte der RAD-Arzt, Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV-Infektion mit AIDS-Erkrankung im Stadium C3, eine chronisch aktive Hepatitis C Virusinfektion, eine chronisch venöse Insuffizienz Stadium II mit insuffizienten tiefen Leitvenen im Sinne eines postthrombotischen Syndroms, eine Polytoxikomanie, eine Opiatabhängigkeit sowie eine Rohypnolabhängigkeit. Das Hepatitis C Virus führe zu einer fortgeschrittenen Leberschädigung mit Gewebeumbau, eine Zirrrose scheine sich anzubahnen. Unter Berücksichtigung der schon fortgeschrittenen Leberschädigung seien dem Beschwerdeführer nur noch leichte körperliche Arbeiten in einem Pensum von 50 % in Tagesschichten zumutbar. Ausserdem seien Tätigkeiten unzumutbar, welche ausschliesslich langes Stehen erforderten, da die chronische Venenschwäche bei langem Stehen zu schmerzhaften Unterschenkel- und Knöchelschwellungen führe (AB 67/3 f.).

3.2 Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitszustands nach Erlass der Verfügung vom 3. Februar 2012 (AB 76) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Klinische Pharmakologie und Toxikologie FMH, Spital F._____, diagnostizierte mit Bericht vom 30. April 2014 eine Leberzirrhose Child A, eine chronische Hepatitis C, eine durchgemachte Hepatitis B bei Status nach Hepatitis A, eine HIV-Infektion CDC Stadium C3, einen Status nach Polytoxikomanie, einen chronischen Aethylabusus sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung Gold II (AB 96/3 f.).

3.2.2 Im Bericht vom 8. Mai 2014 führte Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Infektiologie FMH, aus, im Januar 2014 sei es zu einer gastrointestinalen Blutung gekommen, weshalb notfallmässig eine Gastroskopie mit Blutstillung habe durchgeführt werden müssen. Dabei hätten sich fragliche gastrale Varizen gezeigt. Bei einer Re-Gastroskopie im März 2014 hätten sich Oesophagusvarizen Grad 1 und grosse Fundusvarizen (Grösse 2 cm) im Rahmen einer portalen hypertensiven Gastropathie bei Leberzirrhose Child A im Rahmen einer chronischen Hepatitis C gezeigt. In Anbetracht der Gesamtkonstellation mit HIV- und

HCV-Co-Infektion mit Leberzirrhose Child A, intermittierendem Drogen- und Alkoholabusus und instabiler psychischer Situation sei eine Arbeitstätigkeit nicht zumutbar (AB 87/2).

3.2.3 Im Verlaufsbericht vom 19. November 2014 legte Dr. med. E._____ dar, es liege ein stationärer Gesundheitszustand vor. Aus hepatologischer Sicht sei eine Arbeitsfähigkeit gegeben (AB 96/1 f.).

3.2.4 Mit Bericht vom 27. November 2014 hielt Dr. med. C._____ fest, es bestehe eine Verschlechterung des Allgemeinzustands unter Progredienz, vor allem der Leberproblematik mit Zirrhose und der Oesophagusvarizen. Bei Belastungen bestehe eine akute Blutungsgefahr der Oesophagusvarizen. Dem Beschwerdeführer sei es nicht mehr möglich, eine Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen (AB 97/2 f.).

3.2.5 Im Bericht vom 2. Februar 2015 diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV-Infektion mit AIDS-Erkrankung im Stadium C3, eine chronische Hepatitis C, eine Leberzirrhose Child A bei chronischer Hepatitis C Virusinfektion und chronischem Alkoholabusus, eine chronisch-venöse Insuffizienz Stadium II mit insuffizienten tiefen Beinvenen im Sinne eines postthrombotischen Syndroms sowie eine Polytoxikomanie. Die Arbeitsfähigkeit sei eingeschränkt, einerseits aufgrund der somatischen Gesundheitsschäden und andererseits aufgrund der Polytoxikomanie, wobei Letztere nicht IV-relevant sei. Insgesamt lägen keine neuen Diagnosen bzw. objektiven Befunde vor, welche mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit vereinbar wären als in der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 22. Juli 2011 erstellt (AB 99/3 f.).

3.2.6 Mit Stellungnahme vom 3. Juni 2015 legte Dr. med. C._____ dar, aus seiner Sicht sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig ohne je wieder eine Arbeitsfähigkeit erreichen zu können. Er sei nicht mehr belastbar und könne keine Leistung mehr erbringen (BB 4).

3.3 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 (AB 103) massgeblich auf den RAD-Bericht von Dr. med. H. _____ vom 2. Februar 2015 (AB 99) gestützt und basierend darauf einen Revisionsgrund mangels verändertem Gesundheitszustand verneint. Mit Blick auf die weiteren ärztlichen Berichte überzeugt die Einschätzung des RAD-Arztes indessen nicht. Diesbezüglich ergibt sich das Folgende:

Im Bericht des Spitals F. _____ vom 30. April 2014 (AB 96/3), im Bericht von Dr. med. G. _____ vom 8. Mai 2014 (AB 87/2) wie auch in jenem von Dr. med. C. _____ (AB 97/2) wurde nebst den bereits im Ver-

gleichszeitpunkt festgestellten Krankheiten übereinstimmend eine Leberzirrhose Child A diagnostiziert. Dr. med. G._____ hielt weiter fest, nachdem es im Januar 2014 zu gastrointestinalen Blutungen gekommen sei, hätten Untersuchungen Oesophagusvarizen Grad 1 und grosse Fundusvarizen im Rahmen einer portalen hypertensiven Gastropathie bei Leberzirrhose Child A gezeigt (AB 87/2). Unter anderem gestützt auf diese Befunde folgerte Dr. med. G._____, der Beschwerdeführer sei vollständig arbeitsunfähig. Zum gleichen Ergebnis gelangte auch der Hausarzt, Dr. med. C._____. Dieser hielt in seinem Bericht vom 27. November 2014 fest, es bestehe eine Verschlechterung des Allgemeinzustands unter Progredienz, vor allem der Leberproblematik mit Zirrhose sowie der Oesophagusvarizen; der Beschwerdeführer sei nicht mehr arbeitsfähig (AB 97/3; vgl. auch BB 4).

Gestützt auf seine Aktenbeurteilung gelangte der RAD-Arzt Dr. med. H._____ demgegenüber zum Schluss, es lägen keine neuen Diagnosen bzw. Befunde vor, welche mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit vereinbar seien (AB 99/4). In seinem Bericht vom 2. Februar 2015 ging Dr. med. H._____ jedoch nur unzureichend auf die Berichte der behandelnden Ärzte ein und begründete seine abweichende Meinung abgesehen von einem pauschalen Hinweis auf die fehlende IV-rechtliche Relevanz der Polytoxikomanie nicht. So liess er etwa die von Dr. med. G._____ mit Bericht vom 8. Mai 2014 diagnostizierten und durch Dr. med. C._____ bestätigten Oesophagusvarizen Grad 1 und grossen Fundusvarizen im Rahmen einer portalen hypertensiven Gastropathie (AB 87/2, 97/2) unerwähnt. Gemäss Einschätzung der behandelnden Ärzte habe diese Diagnose im Januar 2014 gastrointestinale Blutungen bewirkt (vgl. AB 87/2), sei nicht therapierbar und führe zu einer akuten Blutungsgefahr bei Belastungen (vgl. AB 97/3). Bereits vor diesem Hintergrund ist nicht nachvollziehbar, weshalb von einem unveränderten Gesundheitszustand auszugehen sein sollte bzw. weshalb der RAD-Arzt die Nichtberücksichtigung dieses Befundes nicht begründete. Hinzu kommt, dass bezüglich des Leberzustandes im Vergleichszeitpunkt – bei Erlass der Verfügung vom 3. Februar 2012 (AB 76) – festgehalten worden war, es bestehe eine fortgeschrittene Leberschädigung und eine Leberzirrhose scheinbar anzubahnen (AB 67/4). Nunmehr wurde von sämtlichen behandelnden Ärzten eine Le-

berzerrhose Child A diagnostiziert (AB 87/2, 96/3, 97/2), so dass auch diesbezüglich hätte dargelegt werden müssen, inwiefern dies keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes gleichkommt bzw. weshalb diese Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleibt.

Die Berichte der behandelnden Ärzte sind ohne Weiteres geeignet, die Einschätzung des RAD-Arztes vom 2. Februar 2015, wonach keine neuen Diagnosen bzw. objektiven Befunde vorlägen, welche mit einer höheren Arbeitsunfähigkeit vereinbar wären (wobei er neue, erhebliche Befunde einfach unerwähnt lässt; AB 99/3), in Zweifel zu ziehen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht zwar der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Solange jedoch keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche die Glaubwürdigkeit der Atteste eines Hausarztes oder einer Hausärztin zu erschüttern vermöchten, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung ausser Acht zu lassen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2011, 8C_278/2011, E. 5.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, um die Berichte der Dres. med. C._____ und G._____ unberücksichtigt zu lassen, zumal diese sowohl hinsichtlich der Diagnosestellung wie auch der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit übereinstimmen.

Unter diesen Umständen kann auf die Einschätzung des RAD-Arztes gemäss Bericht vom 2. Februar 2015 (AB 99) nicht abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass Dr. med. E._____ im Verlaufsbericht vom 19. November 2014 (AB 96/1) einen stationären Gesundheitszustand festgestellt hat, nahm er diese Beurteilung doch einzig aus hepatologischer Sicht vor. Im Übrigen beruht seine Einschätzung auf einer Erstbeurteilung, so dass er den Verlauf im hier interessierenden Zeitraum von vornherein nicht abschliessend beurteilen konnte.

3.5 Demnach erfüllt der RAD-Bericht vom 2. Februar 2015 (AB 99) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines me-

dizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt, denn allein gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 2.3.1 hiervor) eingetreten ist, d.h. inwiefern sich diese allenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Insbesondere geht aus den Berichten der Dres. med. G._____ und C._____ nicht schlüssig hervor, ob bereits aufgrund der somatischen Beschwerden eine vollständige Arbeitsunfähigkeit resultiert oder ob bzw. in welchem Ausmass die Arbeitsunfähigkeit auf nicht invalidisierende Gesundheitsschäden zurückzuführen ist. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine (allgemeinmedizinische/internistische) Begutachtung veranlasst. Anschliessend ist über den weiteren Rentenanspruch im laufenden Revisionsverfahren neu zu verfügen.

3.6 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 12. Mai 2015 (AB 103) aufzuheben. Die Akten sind zu weiteren medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat diese eine neue Verfügung zu erlassen.

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).

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da

der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juli 2015 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Mai 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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.