

200 15 760 IV
SCI/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Januar 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1954 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt bei einem Unfall am ... (Sturz von der Leiter [AB 34.1 S. 25]) multiple Frakturen (vgl. AB 25 S. 11). Am 29. November 2012 erfolgte eine Früherfassung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB 16). Am 9. Januar 2013 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 29). Die IVB holte in der Folge verschiedene Arzt- und Spitalberichte, einen Arbeitgeberbericht (AB 39 S. 2 ff.) sowie die Akten der Unfallversicherung (u.a. den Bericht der kreisärztlichen Untersuchung von Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt der D._____, vom 23. Oktober 2014 [AB 89] und das von der E._____ eingeholte psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 3. April 2014 [AB 90 S. 14 ff.]) ein.

B.

Im Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls vom ... sprach die D._____ dem Versicherten mit Verfügung vom 7. November 2014 eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu (AB 93). Weiter stellte sie per 30. November 2014 die Heilkosten ein (AB 94) und verfügte am 30. Januar 2015 die Zusprechung einer UV-Rente ab dem 1. Dezember 2014 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 47 % (AB 106).

C.

Die IVB stellte – nach Einholung eines Berichts der Orthopädin Dr. med. G._____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 18. Februar 2015 (AB 109 S. 4 ff.) – mit Vorbescheid vom 4. März 2015 die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab dem 1. November 2013 und einer Viertelsrente der Invalidenversicherung ab dem 1. Februar 2015 in Aussicht (AB 112).

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B._____, Einwände (AB 115). Am 1. Juli 2015 verfügte die IVB wie in Aussicht gestellt (AB 124).

D.

Am 1. September 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei ihm ab Februar 2015 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung bringt er vor, fälschlicherweise stütze sich die IVB bei der Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit allein auf die Unterlagen der kreisärztlichen Untersuchung. Neben den unfallbedingten beständen jedoch auch krankheitsbedingte Einschränkungen (psychische Beschwerden, Status nach Diskushernienoperation). Die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht diese krankheitsrelevanten Faktoren nicht berücksichtigt. Es sei unklar, weshalb sich ab Januar 2015 die gesundheitliche Situation verbessert haben sollte. Es finde sich dafür kein Beleg.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Oktober 2015 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. November 2015 wurde der Beschwerdeführer entsprechend BGE 137 V 314 auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung bei Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufmerksam gemacht und es wurde ihm die Gelegenheit gegeben, sich innert Frist dazu zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgegenen.

Mit Schreiben vom 24. November 2015 hielt der Beschwerdeführer an der 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 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 der IVB vom 1. Juli 2015 (AB 124), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. November 2013 bis 31. Januar 2015 eine ganze Rente und ab dem 1. Februar 2015 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. 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 Leistung 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 Erw. 1a). Streitig und zu prüfen ist der gesamte Anspruch auf eine Rente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1

3.1.1 Im Bericht vom 29. März 2011 des Spitals H._____, wurden multiple Frakturen nach Sturz aus drei Metern mit: Maisonneuve links mit gering dislozierter Fraktur des Fibulaköpfchens, eine wenig dislozierte Trümmerfraktur Corpus calcanei links und eine distale dislozierte Radiusfraktur links diagnostiziert. Es erfolgte eine stationäre Behandlung vom 19. bis 30. März 2011 (AB 34.1 S. 33).

3.1.2 Dr. med. I._____, Psychiatrische Dienste J._____, stellte im Bericht vom 31. Januar 2013 – gestützt auf eine ambulante Behandlung vom 22. November bis 14. Dezember 2012 – die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Episode (Diagnose i.R. der Erstkonsultation im EPD Frick am 22. November 2012) und – nach Leitersturz am ... – eines Status nach distaler Radiusfraktur links, Calcaneus-Trümmerfraktur links, Maisonneuve-Fraktur links und persistierender Schmerzen am linken Fuss lateral, nach Neurolyse am 15. September 2011 sowie Triple-Arthrodese und Neurolyse des N. peroneus superficialis bei Entropement am 5. Juni 2012 (AB 36 S. 1 Ziff. 1.1). Er hielt fest, es bestünden als psychische Einschränkungen Vergesslichkeit, Konzentrations- und Wortfindungsstörungen (AB 36 S. 3 Ziff. 1.7).

3.1.3 Nach einer stationären psychiatrischen Behandlung vom 28. Dezember 2012 bis 27. Februar 2013 hielt Dr. med. K._____, Klinik L._____, im Bericht vom 13. März 2013 fest, der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner chronischen Schmerzen in seiner Leistungsfähigkeit ein-

geschränkt. Die Konzentration und die Aufmerksamkeit sowie die Belastbarkeit seien reduziert. Die angestammte Tätigkeit könne er nicht mehr erledigen (AB 45 S. 3 Ziff. 1.7). Bei einer Reduktion der Schmerzen würde sich die Leistungsfähigkeit bestimmt bessern (AB 45 S. 4 Ziff. 1.8).

3.1.4 Der den Beschwerdeführer seit dem 7. März 2013 behandelnde Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 23. Mai 2013 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), bestehend seit ca. 1999. Es bestünden Einschränkungen in den basalen kognitiven Fähigkeiten, der Affektregulation und im interpersonalen Bereich (AB 51 S. 1 f.). Am 26. Juli 2013 hielt der behandelnde Psychiater weiter fest, dass der Beschwerdeführer sich zurzeit aus somatischen Gründen in stationärer Behandlung befinde. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit müsste abgeklärt werden, wobei aufgrund der bereits mehrjährigen Krankheitsdauer eine langfristige Einschränkung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht ausgeschlossen werden könne (AB 66 S. 6 f.).

3.1.5 Im Bericht vom 14. März 2014 diagnostizierte Dr. med. N._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Polyarthralgien und einen Status nach Calcaneustrümmerfraktur mit Syndesmosensprengung links (03/11). Hinsichtlich der seit Jahren anhaltenden Gelenkschmerzen bestünden keine Hinweise für ein systemisch-entzündlich-rheumatisches Leiden oder eine metabolische Störung als Ursache. Diese seien degenerativ bedingt. Daneben bestehe ein mässiges Lumbovertebralsyndrom ebenfalls mechanisch-statisch bedingt bei degenerativen Veränderungen ohne Hinweis auf eine Spondylarthropatie (AB 81.3 S. 5 ff.).

3.1.6 In dem im Auftrag des Taggeldversicherers erstellten Gutachten vom 3. April 2014 hielt der Psychiater Dr. med. F._____ fest, es bestehe heute ein psychischer Zustand mit Antriebsarmut, Müdigkeit und Erschöpfung, Zähflüssigkeit, chronischen Schmerzen, Hoffnungslosigkeit, Konzentrationsabnahme und Fehlerzunahme, Nervosität unter Belastung, quälendem Tinnitus, Verletzungen und Zynismus. Der Zustand sei ICD-10-diagnostisch einer mittelschweren bis schweren Depression (F34), einer organischen Störung (F06) und einer Persönlichkeitsänderung (F62) zuzu-

ordnen (AB 90 S. 26 f.). Er erachtete die bisherige Tätigkeit mit einer Leistung von 20 bis 30 % verteilt über den Tag für zumutbar (AB 90 S. 27); eine andere Tätigkeit sei wegen der körperlichen, der Schmerz- und der psychischen Behinderung nicht möglich (AB 90 S. 29).

3.1.7 Im Bericht vom 26. Mai 2014 – gestützt auf eine Hospitalisation vom 21. bis 27. Mai 2014 mit Operation einer Diskushernie (vgl. AB 86 S. 10) – diagnostizierte Dr. med. O._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, eine perforierte und cranial rezessal luxierte Diskushernie L5/S1 rechts, Spondylarthrotische Rezessusstenose L5/S1 und L4/5, Status nach Diskushernienoperation L3/4 2010, beginnende tibiofemorale Arthrose links, Zufallsdiagnose einer ca. 6 cm grossen subkapsulären Nierenzyste links, Status nach Calcaneus-Trümmerfraktur mit Syndesmosensprengung links 3/2011 und Status nach Tripelarthrodese linker Fuss mit progredienten Pes planovalgus 6/2012 mit neuropathischen Schmerzzustand (AB 86 S. 8). Am 27. Juni 2014 hielt der behandelnde Neurochirurg fest, es seien wieder Rezidivschialgien rechts aufgetreten; ein Verlaufs-MRI der LWS zeige eine mögliche Kompromittierung der L5-Wurzel rechts durch Nachweis eines kleinen Rest- oder Rezidivluxats in der Axilla. Zudem befinde sich auf der aktuell asymptomatischen linken Seite eine caudal luxierte Hernie mit eindeutiger L5-Kompression (AB 86 S. 6 f.), ein Befund, der erstaunlicherweise absolut asymptomatisch sei. Am 4. Juli 2014 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff (AB 86 S. 4). Im Bericht vom 7. Juli 2014 führte Dr. med. O._____ aus, aktuell liege eine maximale Einschränkung vor; die Prognose sei offen, aber nicht ungünstig (AB 86 S. 3).

3.1.8 Im Untersuchungsbericht vom 23. Oktober 2014 stellte der Kreisarzt der D._____, Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie FMH, die unfallkausalen Diagnosen einer distalen, intraartikulären Unterarmfraktur links mit distalem Radius-Monobloc-Fragment und Abriss des Processus styloideus ulnae, einer Maisonneuve-Fraktur links und einer kaum dislozierten Trümmerfraktur Corpus calcanei links (AB 89 S. 10 f.). Als weitere Diagnosen erwähnte er eine Polyarthralgie, einen Status nach Diskushernien-Operation lumbosakral und ein Burnout (AB 89 S. 11). Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe bei der Untersuchung vor allem neuropathische Beschwerden im Bereich des linken Fusses sowie noch belastungsabhängige

Beschwerden und eine gewisse Unsicherheit in unebenem Gelände angegeben. Von Seiten der Radiusfraktur lägen keine Einschränkungen vor. Es bestehe unfallfremd aktuell eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit wegen Zustands nach Diskushernienoperation. Funktionell bestehe auf ebener Unterlage eine gute Gehfähigkeit mit nur geringgradigem linksseitigem Entlastungshinken. Die rechtsseitig bestehende Fussheberschwäche sei klar unfallfremd auf die Diskushernienproblematik zurückzuführen. Zumutbar seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne Tragen von Gewichten von mehr als 15 kg. Die Tätigkeiten seien idealerweise wechselnd belastend auszuüben, vorzugsweise in sitzender Position und ohne länger andauernde Geh- und Stehphasen. Nicht zumutbar seien das Besteigen von Leitern oder Gerüsten und/oder langdauerndes oder häufiges Besteigen von Treppen und/oder Gehen oder Stehen in unebenem Gelände (AB 89 S. 12 f.). Im Rahmen dieser Zumutbarkeitskriterien sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar (AB 89 S. 13).

3.1.9 Im Bericht vom 3. Dezember 2014 diagnostizierte Dr. med. P._____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Psychosomatische Medizin SAPP, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit komplexe anhaltende Fussbeschwerden links nach Unfall vom ... mit mehrfacher Fraktur, diversen Operationen und Reoperationen und komplexe anhaltende belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule speziell lumbal bei Status nach DH-Operation L3/4 rechts 2010 und L5/S1 rechts 23. Mai 2014 durch Dr. med. O._____, sowie eine rezidivierende depressive Störung bis mittelgradig, aktuell leicht (AB 98 S. 2). Es bestehe eine schmerzhaftige Gehbehinderung trotz angepassten Schuhen, belastungsabhängige Rückenschmerzen, Konzentrationsstörungen je nach Schmerzintensität und psychischer Verfassung sowie als Nachwirkungen der eingenommenen Medikamente (AB 98 S. 3). Eine angepasste Tätigkeit erachtete der behandelnde Arzt während zwei bis vier Stunden pro Tag mit vielen Pausen bei einer 50 %igen Leistung für zumutbar (AB 98 S. 4).

3.1.10 Im Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2014 attestierte der Neurochirurg Dr. med. O._____, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 21. Mai 2014 und ab dem 1. Januar 2015 von 50 %. Die bisherige Erwerbstätigkeit erachtete er für 30 bis 40 % zumutbar. Zur Zumutbarkeit führte er

aus, der Beschwerdeführer komme beim Gehen schon nach wenigen Metern wegen der Parese zum Stolpern. Tragen könne er maximal acht bis zehn Kilo. Stehen und Sitzen sei während maximal 30 bis 45 Minuten möglich, dann sei ein Positionswechsel nötig. Die Gehstrecke betrage ca. 50 Meter, dann müsse pausiert werden. Es müssten zwingend Wechselbelastungen unter Vermeidung von Haltungstereotypen möglich sein; die Prognose sei sehr reserviert (AB 99 S. 3).

3.1.11 Im Aktenbericht vom 18. Februar 2015 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und hinsichtlich des Leitersturzes vom ... eine distale, intraartikuläre Unterarmfraktur links mit distalem Radius-Monobloc-Fragment und einen Abriss des Processus styloideus ulnae, eine Maisonneuve-Fraktur links, eine kaum dislozierte Trümmerfraktur Corpus calcanei links. Weiter stellte sie die Diagnose einer Polyarthralgie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie ferner ein Burnout (AB 109 S. 8 f.). Sie hielt fest, es lägen erhebliche Funktionseinschränkungen der linken unteren Extremität, des Rückens und des linken Unterarmes vor. In Abhängigkeit von den Schmerzen beständen nachvollziehbar depressive Episoden. Zur Arbeitsfähigkeit führte sie aus, in der angestammten Tätigkeit sei lediglich eine 30 %ige Arbeitsfähigkeit verblieben. Bezüglich des Zumutbarkeitsprofils in einer angepassten Tätigkeit sei auf die Einschätzung des Kreisarztes der D._____ abzustellen (AB 109 S. 9). Nach mehreren Eingriffen sowie einer intensiven psychiatrischen Behandlung sei eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes eingetreten, die eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ab dem 23. Oktober 2014 zulasse (AB 109 S. 10).

3.2

3.2.1 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.2 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).

3.2.3 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 mitzubewerten. 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).

3.3 Bereits vor Jahrzehnten führten starke Schulter- und Rückenschmerzen zu einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung (IV) und einer Übernahme von beruflichen Massnahmen (AB 1.1 S. 19 f.).

Die Anmeldung im Januar 2013 erfolgte hinsichtlich der Folgen des Leitersturzes vom ... (AB 29, 34.1 S. 25). Damit liegt offensichtlich ein Neu anmeldungsgrund vor und die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Leistungen der IV zur Recht in jeder Hinsicht frei geprüft (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112, 117 V 198 E. 3a S. 198).

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 1. Juli 2015 (AB 124) fest, die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer lediglich noch in einem Pensum von 30 % zumutbar. Seit dem 23. Oktober 2014 sei eine angepasste wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne länger andauernde Geh- und Stehphasen, ohne Tragen von Gewichten über 15 kg, ohne Besteigen von Leitern, Gerüsten oder langandauerndem bzw. häufig wiederholtem Besteigen von Treppen, ohne länger andauerndem Gehen oder Stehen in unebenem Gelände und Zwangshaltungen im Fussbereich in kauender, gebückter oder kniender Position, in einem Pensum von 100 % zumutbar (AB 124 S. 4). Sie stütze sich bei der Einschätzung bezüglich der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf die Unterlagen der kreisärztlichen Untersuchung der D._____, da die psychiatrischen Diagnosen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten (AB 124 S. 5). Diese Beurteilung ist Folge der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. G._____, welche im Bericht vom 18. Februar 2015 darlegte, es könne vollumfänglich auf die Einschätzung des Kreisarztes nach der Untersuchung vom 23. Oktober 2014 abgestellt werden (AB 109 S. 9).

3.4.2 Die RAD-Ärztin stellte sowohl bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wie der Festsetzung des Zumutbarkeitsprofils auf den Bericht des Kreisarztes der D._____ ab. Da dieser sich auf die unfallkausalen Gesundheitsschäden (Rücken- und psychische Beschwerden) zu beschränken hatte, sind die nicht unfallkausalen Gesundheitsschäden bei der Festlegung des Leistungsprofils unberücksichtigt geblieben. Dieses im Bereich der kausalen Unfallversicherung korrekte Vorgehen, ist im Bereich der finalen Invalidenversicherung unzureichend. Wenn die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Leistungsanspruchs im Ergebnis auf den Bericht des Kreisarztes der D._____ abstellt, kann ihr angesichts der verschiedenen weiteren, nicht unfallkausalen Gesundheitsschäden, nicht

gefolgt werden. So geht auch die RAD-Ärztin zum einen von erheblichen Funktionseinschränkungen der linken unteren Extremitäten, des Rückens und des linken Unterarms und zum anderen von (durch die somatischen Beschwerden ausgelösten reaktiven) depressiven Episoden aus (AB 109 S. 9). Zudem ist bezüglich der Rückenbeschwerden gestützt auf die Akten erstellt, dass diese ab Mai 2014 zunahmen (AB 86 S. 12), dass wegen Diskushernien operative Eingriffe erfolgten (AB 86 S. 4, 10). Der behandelnde Facharzt beurteilte die Arbeitsfähigkeit im Dezember 2014 deswegen als pessimistisch (AB 99 S. 1 ff.). Die unfallfremden Rückenbeschwerden wurden vom Kreisarzt der D. _____ bei der Erstellung des Leistungsprofils nicht berücksichtigt, auch wenn er sie zur Kenntnis nahm. Er hielt jedoch fest, dass im Untersuchungszeitpunkt im Oktober 2014 aus unfallfremden Gründen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (AB 89 S. 12). Damit fehlt bereits aus somatischer Sicht eine hinreichend umfassende Abklärung. Gleiches gilt auch in psychiatrischer Hinsicht. Zwar liegt ein psychiatrisches Gutachten vor, dass eine fast vollständige Leistungseinschränkung attestiert. Es genügt jedoch nicht, um bereits gestützt darauf abschliessend entscheiden zu können (vgl. E. 3.4.3 hiernach).

3.4.3 Auf das von der Taggeldversicherung unter Mitbeteiligung der IVB (Zusatzfragen) eingeholte psychiatrische Gutachten vom 3. April 2014 (AB 90 S. 14 ff.) kann nicht abgestellt werden, denn es genügt den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen nicht (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und ist daher nicht beweiskräftig. Der Gutachter hatte zwar Aktenkenntnis (AB 90 S. 14 ff.) und er beschrieb nach der Aufzeichnung der subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (AB 90 S. 23 f.) einen eigenen Untersuchungsbefund. Dieser ist jedoch weder strukturiert noch im Sinne der üblichen psychiatrischen Diagnostik erhoben (hierzu vgl. BGE 141 V 281 E. 2.1.1). Die Beurteilung stellt sich als Aneinanderreihung von Hypothesen basierend auf der Biographie des Beschwerdeführers dar. Die Beschwerden als psychosomatisch „zu erklären“ und diese mit biographischen Gegebenheiten in Zusammenhang zu bringen, überzeugt gerade vor dem Hintergrund der somatischen Gesundheitsschäden nicht. Damit wird zudem ausgeblendet, dass der Beschwerdeführer durchaus während Jahren trotz der geschilderten wenig glücklichen Kindheit ohne psychische Probleme sein Leben meisterte, eine Berufsausbildung und eine Umschulung absol-

vierte und zudem während Jahren berufstätig war. Die vom Gutachter gestellten Diagnosen (mittelschwere bis schwere Depression [ICD-10 F34] und Persönlichkeitsänderung [ICD-10 F62]) sind mit Blick auf die jeweiligen diagnostischen Leitlinien (zur Persönlichkeitsänderung [F62]: DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl., 2014, S. 285) nicht nachvollziehbar. Wenn der Gutachter eine mittel- bis schwere Depression festhält, erscheint die darauf basierende und nach ICD-10 codierte Diagnose F34, d.h. einer anhaltenden affektiven Störung, den Leitlinien auch nicht zu entsprechen (AB 90 S. 27 oben; vgl. zu F34: DILLING, MOMBOUR, SCHMIDT, a.a.O., 9. Aufl., 2014, S. 181). In diesem Sinne steht das psychiatrische Gutachten auch in einem erheblichen Widerspruch zu den Feststellungen der behandelnden Psychiater. Gemeinsam ist den Berichten der behandelnden Psychiater die Schilderung einer reaktiven Depression, ohne dass die Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit auf der Ebene der Psyche gesehen werden; vielmehr werden die depressiven Symptome (Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Freudlosigkeit, Rückzug, Grübeln und Suizidgedanken) auf die Schmerzen und Konflikte am Arbeitsplatz zurückgeführt (vgl. AB 51 S. 2 oben, 66 S. 6). Der Gutachter hat sich mit den abweichenden Beurteilungen der behandelnden Psychiater nicht auseinandergesetzt.

3.5 Es fehlt damit an einer dem vorliegenden Fall gerecht werdenden allseitigen medizinischen Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin hat den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in somatischer und psychiatrischer Hinsicht wie auch die Leistungsfähigkeit im Rahmen eines pluridisziplinären Gutachtens abzuklären. Anschliessend wird sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2015 (AB 124) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Ausgangspunkt für die Festlegung der Parteientschädigung ist die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin B. _____ vom 16. Oktober 2015 mit einem Honorar von Fr. 2'145.90 (9,33 Stunden à Fr. 230.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 108.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 180.30 (8 % auf Fr. 2'253.90), total Fr. 2'434.20. Unter Berücksichtigung des zusätzlichen Aufwands für die Stellungnahme vom 23. November 2015 ist die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 2'700.-- festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. Juli 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'700.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.