

200 15 943 IV
SCJ/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Mai 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt bei einem Fahrradunfall vom 3. Dezember 2009 ein schweres Schädel-Hirn-Trauma Grad III mit Kontusionsblutung, Subarachnoidalblutung und generalisiertem Hirnödem. Als Residuum verblieben Aufmerksamkeitsstörungen, kognitive Verlangsamung, ein sensomotorisches Hemisyndrom rechts und eine Anosmie (Akten der IVB [act. II] 74.2 S. 6). Am 3. Februar 2010 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf die Folgen des Verkehrsunfalls vom 3. Dezember 2009 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 2). Die IVB nahm Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor und holte insbesondere die Akten der zuständigen Unfallversicherung D._____ AG ein (act. IIA 47.1 bis act. IIA 47.7). Auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. IIA 42]) liess sie den Versicherten polydisziplinär (neurologisch/psychiatrisch) begutachten. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 7. Mai 2012 (act. II 74.1) liess die IVB im November 2012 eine vierwöchige Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (act. II 78) und von April bis Juli 2014 eine berufliche Abklärung durchführen (act. II 125). Nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (act. II 146) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2015 (act. II 147) die Zusprache einer Dreiviertelrente bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 62 % ab dem 1. Dezember 2010 in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – nicht einverstanden und beantragte die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen der Beurteilung aus dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik C._____ (act. II 153). Nach Einholen einer erneuten Stellungnahme ihres RAD (act. II 155) hielt die IVB mit Verfügung vom 30. September 2015 (act. II 158) an ihrem Vorbescheid fest und sprach dem Versicherten bei einem IV-Grad von 62 % die Ausrichtung einer Dreiviertelrente ab dem 1. Dezember 2010 zu.

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 29. Oktober 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine ganze Invalidenrente (IV-Rente) zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung durchzuführen. Zudem sei das Verfahren vorderhand bis zum Vorliegen des Abklärungsberichts der Rehaklinik C. _____ zu sistieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Oktober 2015 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren bis zum Vorliegen des Abklärungsberichts der Rehaklinik C. _____.

Am 15. Dezember 2015 liess der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht und am 18. Dezember 2015 den in Aussicht gestellten Austrittsbericht der Rehaklinik C. _____ zu den Akten reichen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. Dezember 2015 nahm der Instruktionsrichter das Verfahren wieder auf und setzte Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort an.

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 21. Januar 2016 – gestützt auf eine Stellungnahme des RAD vom 20. Januar 2016 (in den Gerichtsakten) – die Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 10. Februar 2016 und in der Duplik vom 16. Februar 2016 hielten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Februar 2016 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren bis zum Vorliegen des von der zuständigen obligatorischen Unfallversicherung D. _____ AG in Auftrag gegebenen medizinischen Gutachtens. Das entsprechende polydisziplinäre Gutachten der Rehaklinik E. _____ vom 30. November 2016 und vom 12. bzw. 13. Dezember 2016 liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. Februar

2017 zu den Akten reichen (Akten des Beschwerdeführers; act. IA 2 bis act. IA 4)

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Februar 2017 nahm der Instrukti-
onsrichter das Verfahren wieder auf und setzte den Parteien Frist zur Ein-
reichung einer Stellungnahme und gegebenenfalls zur Änderung ihrer
Rechtsbegehren.

Mit Eingabe vom 21. Februar 2017 änderte der Beschwerdeführer sein
Rechtsbegehren und beantragt nunmehr, in Aufhebung der Verfügung vom
30. September 2015 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm eine
ganze IV-Rente zuzusprechen.

In der Stellungnahme vom 7. März 2017 hält die Beschwerdegegnerin an
ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-
rungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des
Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom
6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom
11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-
anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.
Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-
gen 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 vom 19. Juni 1959 über
die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. September 2015 (act. II 158). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). 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 ver-

werten, 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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

3.

Die D. _____ AG, welche als zuständiger Unfallversicherer seit dem Unfall und bis in die Gegenwart Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 3. Dezember 2009 erbracht hat und weiterhin erbringt, ordnete im Jahr 2016 eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers unter Einbezug der Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie an. Dabei wurde durch die Rehaklinik E. _____ neben jeweils einem neuropsychologischen (act. IA 2) und einem neurologischen Aktengutachten (act. IA 4) insbesondere ein ausführliches psychiatrisches Gutachten von Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellt (act. IA 3).

3.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 13. Dezember 2016 (act. IA 3) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine organische Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsveränderung (ICD-10: F07.0) und eine organische depressive Störung (ICD-10: F06.32 [S. 58]). Der Beschwerdeführer zeige seit dem Unfall eine leicht labilisierbare und ins Depressive tendierende Stimmungslage, die jedoch nicht durchwegs depressiv ausgelenkt erscheine (S. 57). Öfters spreche er auch von suizidalen Ideen und habe möglicherweise (als Teilaspekt) auch ein Stück weit gelernt, sich durch Äusserung von solchen suizidalen Ideen gegen Anforderungen, die an ihn herangetragen würden, wirksam zu wehren. Es liege damit wahrscheinlich nicht eine klassisch ausgeprägte Depression vor, sondern eine affektive (depressive) Störung im Rahmen der Hirnverletzung. Auf der Verhaltensebene bestehe eine Inaktivität, ferner sozialer Rückzug und massive Vermeidungstendenzen sowie eine Intoleranz gegenüber Anregungen und Anforderungen hinsichtlich des eigenen Leistungsverhaltens, gegen welche er sich mittels verschiedenster dysfunktionaler Strategien zu wehren scheine (S. 58). Auch sei die Stresstoleranz durch die Hirnverletzung relevant vermindert und der Beschwerdeführer zeige affektive Einbrüche unter vermehrter Belastung. Es sei wahrscheinlich, dass ein Zusammenhang zwischen Aspekten der traumatischen Hirnverletzung mit ungenügender Steuerungsfähigkeit bzw. kritischer Selbstkontrolle einerseits und den dysfunktionalen Abwehrstrategien bestehe. Es sei somit insgesamt von einer relevant schweren Persönlichkeitsveränderung infolge der Hirnverletzung aus-

zugehen (organische Persönlichkeitsstörung bzw. Persönlichkeitsänderung, ICD-10: F07.0), welche den diversen festgestellten, auch dysfunktionalen Strategien des Beschwerdeführers in seiner Alltagsgestaltung zu Grunde liege bzw. als bedingender Faktor nicht weggedacht werden könne. Der Beschwerdeführer sei im Wesentlichen infolge einer Persönlichkeitsveränderung durch Hirnverletzung den Anforderungen des freien Arbeitsmarktes nicht mehr gewachsen. Klar sei zwar, dass er kognitiv und bezüglich Arbeitstempo deutlich besser funktionieren könnte, doch fehle es ihm an Ressourcen hinsichtlich Einsichtsfähigkeit und insbesondere konstanter Umsetzung einer solchen Einsicht in die Tat, was eine gewisse Bereitschaft zur Überwindung von Schwierigkeiten und von Beschwerdeerleben inklusive Aspekten von Ermüden voraussetzen würde (S. 61). Die Ressourcen für eine solche Überwindung seien durch die hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderung relevant eingeschränkt. In der bisherigen Tätigkeit sei der Beschwerdeführer schon rein aufgrund des verlorenen Geruchssinnes nicht mehr arbeitsfähig (S. 67 Ziff. 8.1). Jedoch wäre er auch in psychischer Hinsicht dem lebhaften, oft druckvollen Betrieb in ... nicht gewachsen. Weitgehend infolge der Hirnverletzung sei es nicht gelungen, den Beschwerdeführer in einen Rahmen mit einer minimalen zeitlichen Verlässlichkeit und mit einer verwertbaren Leistung zu integrieren, auch nicht in einem geschützten Rahmen (Ziff. 8.2). Auch das breite Spektrum an Verweistätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt sei dem Beschwerdeführer infolge der hirnorganischen Persönlichkeitsveränderung nicht zumutbar, da überall naturgemäss eine gewisse Produktivität, Ausdauer und Stressresistenz erwartet werde.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 13. Dezember 2016 (act. IA 3) erfüllt – wie nachfolgend darzulegen sein wird – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis.

3.3.1 Das Gutachten basiert sowohl auf einer umfassenden Würdigung der vorhandenen Akten und fremdanamnestischer Angaben als auch einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers. So hat sich Dr. med. F. _____ in angemessener Weise mit den Vorakten auseinandergesetzt, diese zusammengefasst (act. IA 3 S. 2 - 28) und ausführlich gewürdigt. Überzeugend hat der psychiatrische Gutachter weiter ausgeführt, weshalb er teilweise zu von den bereits vorliegenden Berichten abweichenden Folgerungen gelangt ist (S. 50 - 57). Nach dem ausführlichen persönlichen Untersuchungsgespräch mit dem Beschwerdeführer hat der psychiatrische Gutachter auch Fremdauskünfte der Mutter des Beschwerdeführers und von dessen Bruder sowie beim behandelnden Psychiater eingeholt und in seine Beurteilung einbezogen (S. 44 - 50). Die vom Gutachter gezogenen

Folgerungen sind sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch hinsichtlich der zumutbaren Leistungsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wie auch im geschützten Rahmen nachvollziehbar begründet und überzeugen. Insbesondere wurden die Auswirkungen der psychischen Störungen respektive die daraus folgenden Defizite hinsichtlich des Leistungsvermögens anhand des Fremdbeurteilungsinstrumentes Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP [S. 61 - 64]; vgl. dazu SVR 2015 IV Nr. 10 S. 27, Entscheid des Bundesgerichts [BGE] vom 28. Oktober 2014, 8C_398/2014, E. 4.3.2) beurteilt. Gestützt darauf legt Dr. med. F. _____ einlässlich dar, dass der Beschwerdeführer zwar bei guter Motivation mindestens zeitweise eine bessere Leistung zu erbringen vermag, wie zum Beispiel bei der Testung seiner Fahreignung (S. 61), dass er aber infolge der Persönlichkeitsveränderung durch die Hirnverletzung den Anforderungen an den freien Arbeitsmarkt nicht mehr gewachsen ist. So ist zwar klar, dass der Beschwerdeführer kognitiv und bezüglich Arbeitstempo grundsätzlich deutlich besser funktionieren könnte, dass es ihm gleichzeitig aber an Ressourcen hinsichtlich Einsichtsfähigkeit und insbesondere hinsichtlich der konstanten Umsetzung einer solchen Einsicht fehlt, was eine gewisse Bereitschaft zur Überwindung von Schwierigkeiten und von Beschwerdeerleben inklusive Aspekten der Ermüdung voraussetzen würde. Dem Beschwerdeführer ist es aufgrund seiner Persönlichkeitsveränderung, die vor allem auf der Ebene von Interessen und Antrieb gravierende Auswirkungen hat und sich auch auf die kognitive Flexibilität auswirkt, nicht mehr in ausreichendem Ausmass möglich, langfristige Ziele vor Augen haltend Ressourcen und Energien zu mobilisieren, um Anlaufschwierigkeiten zu überwinden und ins Handeln zu kommen (S. 58). Nach den Ausführungen des Gutachters hat es diesbezüglich als erstellt zu gelten, dass ein Zusammenhang zwischen Aspekten der traumatischen Hirnverletzung mit ungenügender Steuerungsfähigkeit bzw. kritischer Selbstkontrolle einerseits und den festgestellten dysfunktionalen Abwehrstrategien besteht. Damit grundsätzlich übereinstimmend gelangten bereits die Fachärzte der Rehaklinik C. _____ in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8) bezüglich der stationären Rehabilitation vom 20. Oktober bis 11. November 2015 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aktuell zu 100 % arbeitsunfähig sei, da das Arbeitstempo und die Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt seien und es ihm

nicht möglich sei, pro Tag regelmässig während mehr als maximal zwei bis zweieinhalb Stunden verteilt auf Einheiten à 30-60 Minuten eine Arbeit auszuführen (S. 3). Aufgrund kognitiver Einschränkungen und zeitlich schwer verminderter Belastbarkeit habe der Beschwerdeführer trotz körperlich guter Erholung von den somatischen Defiziten beruflich nicht wieder integriert werden können (S. 1).

Die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. F. _____ vom 13. Dezember 2016 (act. IA 3) erscheint damit schlüssig und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer – trotz vielfältiger Therapie – aufgrund der gegebenen Persönlichkeitsveränderung infolge der Hirnverletzung nicht das funktionelle Potenzial realisieren kann, welches er aufgrund seiner noch gegebenen kognitiven Ressourcen und auf körperlicher Ebene hätte (S. 60).

3.3.2 Daran vermag die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, in ihren Berichten vom 20. März 2015 (act. II 146), vom 27. Mai 2015 (act. II 155) bzw. vom 20. Januar 2016 (in den Gerichtsakten) nichts zu ändern. Zwar kommt auch den Berichten und Gutachten von versicherungsinternen Ärzten Beweiswert zu, dies jedoch nur sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Im Sinne dieser Rechtsprechung können auch RAD-Untersuchungsberichte einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten haben, dies jedoch nur, sofern sie den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. E. 3.2 vorstehend), auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, zu genügen vermögen (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Diesen Anforderungen genügen die vorer-

währten Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ jedoch nicht. Denn vorliegend ist eine komplexe Problematik aus den Bereichen Psychiatrie und Neurologie zu beurteilen. Die Ausführungen von Dr. med. G. _____ sind folglich nicht geeignet, die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters in Zweifel zu ziehen, denn die RAD-Ärztin verfügt als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin nicht über einen zur Beurteilung und insbesondere auch Differenzierung von psychiatrischen Erkrankungen notwendigen Facharztstitel (vgl. statt vieler: Entscheid des BGer vom 22. März 2010, 8C_83/2010, E.3.2.3, wonach die fachliche Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussage von erheblicher Bedeutung ist). Zum anderen gilt auch zu beachten, dass nach der geltenden Praxis Aktengutachten nur dann nicht zu beanstanden sind, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen und der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die fachfremde Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin vermag damit zur Beurteilung der hier vorliegenden komplexen Problematik nicht zu genügen, wie der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme von 21. Februar 2017 zu Recht geltend macht. Dass sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ sodann nicht speziell mit diesen Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. _____ befasst hat, ist nach dem Dargelegten – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 7. März 2017 – nicht zu beanstanden.

3.3.3 Dass die Gutachter der H. _____ AG (MEDAS) in ihrem interdisziplinären Gutachten vom 7. Mai 2012 (act. II 74.1) zu einem anderen Schluss gelangt sind, leicht andere Diagnosen gestellt und eine Arbeitsfähigkeit von knapp 35 % (zeitliches Pensum von 50 % bei gleichzeitiger Minderung der Leistungsfähigkeit um 30 %) in einer angepassten Tätigkeit attestiert haben (S. 25), schmälert den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. F. _____ ebenfalls nicht. Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass dem psychiatrischen Gutachter im Zeitpunkt seiner Begutachtung im Juni 2016 umfassendere medizinische Akten zur Verfügung standen, die zusätzlich Erfahrungswerte und neue Erkenntnisse seit der MEDAS-Begutachtung vier Jahre zuvor enthielten. Darüber hinaus konnte sich

Dr. med. F._____ – anders als die Gutachter der MEDAS – dank ausführlichen fremdanamnestischen Angaben der Angehörigen des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.3.1 vorstehend) ein gesamthaftes Bild der medizinischen Situation und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit machen.

3.4 Ob neben dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ auch das neurologische Gutachten von Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 2016 (act. IA 4) und der neuropsychologische Aktenbericht von lic. phil. J._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, vom 30. November 2016 (act. IA 2), hinreichend schlüssig sind, obwohl beide lediglich nach der Aktenlage erstellt wurden, da der Beschwerdeführer zur stationären Begutachtung und Untersuchung nicht erschienen ist, kann bei diesem Ergebnis offen bleiben. Denn bereits aus psychiatrischer Sicht ist eine Arbeitsfähigkeit vollständig zu verneinen (vgl. E. 3.3 vorstehend).

3.5 Nach dem hiavor Dargelegten ist gestützt auf das schlüssige psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 13. Dezember 2016 (act. IA 3) von einer seit dem Unfall am 3. Dezember 2009 bestehenden, aus psychiatrischer Sicht anhaltenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in sämtlichen Tätigkeiten sowohl im freien Arbeitsmarkt als auch im geschützten Rahmen auszugehen. Nach Ablauf der mit dem Unfall vom 3. Dezember 2009 eröffneten einjährigen Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und unter der Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug am 3. Februar 2010 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [act. IIA 2]) hat der Beschwerdeführer deshalb ab dem 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.

Zusammenfassend ist Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 30. September 2015 (act. II 158) aufzuheben. Dem Beschwerdeführer ist ab dem 1. Dezember 2010 (vgl. E. 3.5 hiavor) eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

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

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 14. März 2017 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'000.– sowie Auslagen von Fr. 49.20 und die Mehrwertsteuer von Fr. 163.95 geltend gemacht. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'213.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. September 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2010 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.– wird zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteidenschädigung, festgesetzt auf total Fr. 2'213.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu bezahlen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.