

200 16 1239 IV
SCP/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ meldete sich am 10. Dezember 2014 (Eingang bei der Verwaltung: 14. Januar 2015) für Berufliche Integration/Rente bei der IV-Stelle Bern (IVB) an. Seit 2001 arbeitete der Versicherte als ... bei der C._____ in einem Vollpensum, welches ab August 2014 auf ein solches von 50% reduziert worden ist (Antwortbeilage [AB] 1). Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung verwies er auf den Bericht der Klinik D._____ vom 13. Oktober 2014, in welchem eine depressive Störung sowie eine – zumindest vorübergehend ichdystone – Sexualstörung diagnostiziert wurde (AB 8).

Die IVB holte erwerbliche (AB 10, 22) und medizinische (AB 13, 23) Unterlagen ein und liess den regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zur medizinischen Situation Stellung nehmen (AB 28). Auf dessen Empfehlung ordnete die IVB eine psychiatrische Untersuchung bei Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, an; das Gutachten wurde am 28. August 2016 erstattet (AB 34.1).

Gestützt auf diese Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 28. September 2016 die Abweisung des Leistungsgesuchs mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens in Aussicht (AB 37) und verfügte am 9. November 2016 dementsprechend; zu dem am 31. Oktober 2016 erhobenen Einwand (AB 43) nahm sie in der Verfügung Stellung (AB 45).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 12. Dezember 2016 Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung vom 9. November 2016 sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die IVB zum Zuspruch einer halben Rente beantragen. Zur Begründung

wird im Wesentlichen ausgeführt, dass entgegen der Auffassung der IVB nicht mehr die anfänglich im Vordergrund stehenden psychosozialen Umstände, sondern die Depression und die schwere Erschöpfung, begünstigt durch die akzentuierten Persönlichkeitszüge, als zweifellos verselbständigtes Leiden mit Krankheitswert die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken. Dies lasse sich sowohl dem bei Dr. med. F. _____ eingeholten und schlüssigen Gutachten als auch dem der Beschwerde beigelegten Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 11. Dezember 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 3) entnehmen. Dass trotz der Beseitigung der belastenden psychosozialen Faktoren lediglich eine fragile Stabilisierung habe erreicht werden können, bestätige den Krankheitswert und die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Leiden des Beschwerdeführers. An seiner angestammten Arbeitsstelle sei er optimal eingegliedert; er erbringe in seinem Pensum von 50% zwar nicht eine dem Beschäftigungsgrad entsprechende volle Leistung, versuchte Steigerungen führten indessen umgehend zu einer Verschlimmerung seines Zustandes.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Dezember 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

C.

Angesichts der sich stellenden Fragen, wie sie in der prozessleitenden Verfügung vom 23. Dezember 2016 aufgeführt wurden, bot der Instruktionsrichter der IVB Gelegenheit, eine Stellungnahme des RAD (insb. zur Würdigung der Belastungsfaktoren aus psychiatrischer Sicht sowie zur Beurteilung der offenkundig stark leistungseinschränkende Medikation) einzuholen und die Beschwerdeantwort entsprechend zu ergänzen. Mit Eingabe vom 16. Januar 2017 hielt die IVB auch im Lichte der Ausführungen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 28. Dezember 2016 am Abweiserungsantrag fest.

Replicando sah der Beschwerdeführer seine Ausführungen durch die Stellungnahme des RAD bestätigt und hielt am in der Beschwerde gestellten Antrag fest.

In seiner Verfügung vom 21. Februar 2017 fasste der Instruktionsrichter die sich derzeit präsentierende Sachlage zusammen und gab den Parteien Gelegenheit, sich im Rahmen von Schlussbemerkungen nochmals zur Sache zu äussern. In ihren Eingaben vom 17. März bzw. 7. April 2017 hielten die Parteien an den bisher vertretenen Auffassungen sowie den gestellten Anträgen 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 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 Staatsanwaltschaft (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 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 9. November 2016 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.3 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.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.5 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 In medizinischer Hinsicht lässt den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der Klinik D. _____ in der der Versicherte vom 26. August bis 10. Oktober 2014 stationär behandelt wurde, hielten die mit dem Patienten befassten Ärzte als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2), sowie eine, zumindest vorübergehend, ichdystone Sexualorientierung (ICD-10: F66.1) fest. Es wurde für die Zeit der Hospitalisation eine 100%ige und für die Zeit vom 27. Oktober bis zum 9. November 2014 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit mit schrittweiser Steigerung attestiert (AB 8).

3.1.2 In seinem Bericht vom 12. September 2015 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. G. _____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), DD bipolare Erkrankung (ICD-10: F31.1), sowie ein ADHS im Erwachsenenalter. Es bestehe eine persistierend eingeschränkte Konzentration und Auffassung, verlangsamt, oft blockiert, eine

hohe Ermüdbarkeit und der Patient wirke kaum je erholt; seit einer Ritalinmedikation sei der Zustand stabiler. Die Leistungsfähigkeit sei reserviert eingeschränkt im aktuellen Setting, deren Erhalt erstes Ziel bleibe; eine weitere Leistungssteigerung sei nicht möglich und weitere Versuche nicht sinnvoll. Die bisherige Tätigkeit sei im zeitlichen Rahmen von 50% mit einer zusätzlichen Leistungseinschränkung von 20% zumutbar (AB 23).

3.1.3 Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte Dr. med. F. _____ in seinem Gutachten vom 29. August 2016 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1), die durch einen schweren Konflikt wegen der homosexuellen Neigung des Patienten ausgelöst und unterhalten werde. Ausserdem begünstigten mindestens akzentuierte asthenische, abhängige und auch zwanghaft perfektionistische Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) das Auftreten von depressiven Krisen und die chronische und schwere Erschöpfung (ICD-10: Z73.0). Es sei davon auszugehen, dass der Konflikt wegen der homosexuellen Neigung noch bei weitem nicht bewältigt sei. Der Patient verfüge über gute psychische und intellektuelle Ressourcen, welche er so gut wie möglich – unter massivem Einsatz von Psychopharmaka – bei der Arbeit und in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ausschöpfe. Die im Rahmen eines Job-Coachings unter besten Bedingungen abgeklärte Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht vollkommen nachvollziehbar und werde auch vom langjährigen ambulanten Psychiater gestützt. Aus gutachterlicher Sicht sei zu empfehlen, das bestehende Projekt mit einer Anstellung von 50% in der C. _____ und einer teilweisen Berentung durch die IV bis zur regulären Pensionierung mit 63 Jahren zu realisieren (AB 34.1).

3.1.4 In seiner – im Rahmen des Vorbescheidverfahrens abgegebenen – Stellungnahme vom 11. Dezember 2016 gab Dr. med. G. _____ an, dass er den Versicherten seit November 2011 ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandle; dieser leide seit Kindheits- und Jugendjahren an psychischen Störungen, die sich mangels adäquater Behandlung fortschreitend verschlechtern und chronifiziert hätten. Nach einer sechswöchigen stationären Therapie habe unter Fortführung der ambulanten Therapie und in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber eine berufli-

che Reintegration im derzeitigen Berufs- und Arbeitssetting erreicht werden können; es sei schlichtweg nicht nachvollziehbar, wie aus den vorliegenden medizinischen und beruflichen Berichten der Schluss gezogen werden könne, dass keine der psychosozialen Belastungsfaktoren, deren Vorliegen in der Vergangenheit unbestritten sei, unabhängig und insofern verselbständigte psychische Störungen darstellten, die die Leistungsfähigkeit beeinträchtigten und auch andauern würden, wenn die angeblich desolate soziale Situation saniert wäre. Die psychosozialen Rahmenbedingungen hätten sich in den letzten Jahren in einem Ausmass verbessert und zu einer Lebenssituation geführt, wie sie bisher im Leben des Patienten nie bestanden habe. Trotz der grossen subjektiven Erleichterung, die das Comingout und die eheliche Trennung mit sich gebracht habe, könne nicht im Geringsten von einer verbesserten gesundheitlichen Situation, geschweige denn von einer Remission gesprochen werden, allenfalls von einer leicht irritierbaren Stabilisierung auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Der tägliche Kampf um ein blosses Über-die-Runden-kommen gehe weiter. Zudem dürfte eine bloss reaktive Störung, z.B. eine längerdauernde Anpassungsstörung, den Einsatz einer hochdosierten Kombinationstherapie mit drei hochwirksamen Psychopharmaka kaum rechtfertigen; dazu müssten eigenständige psychische Störungen vorliegen. Hinzu kämen erhebliche Komorbiditäten wie die anzunehmende im Erwachsenenalter persistierende ADHS-Störung und die im Gutachten erwähnten seit Jahren bestehenden Persönlichkeitsfaktoren mit eindeutigen Krankheitswert (act. II 49).

3.1.5 In seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2017 (bei den Gerichtsakten) bezeichnet der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ die Beurteilung des Gutachters als zwanglos nachvollziehbar und sie stehe in Übereinstimmung mit derjenigen des behandelnden Psychiaters sowie den ausführlichen Abklärungen durch den Job-Coach. Die Fokussierung auf psychosoziale Faktoren könne hingegen nicht nachvollzogen werden; die Beurteilung der Sachlage bis zum Verfügungszeitpunkt (9. November 2016) weiche von der fachärztlichen medizinischen Beurteilung ab. Er teile die Ansicht des behandelnden Psychiaters sowie des Gutachters, dass ein verselbständigter Gesundheitsschaden vorliege. Die Medikation sei nicht leistungseinschränkend, sondern hilfreich und adäquat; es liege keine Therapieresistenz vor.

3.2 Die Beschwerdegegnerin geht offensichtlich aufgrund der gutachterlichen Feststellung, der Beschwerdeführer habe sein „Comingout“ hinsichtlich seiner homosexuellen Neigung bis heute noch nicht bewältigt (vgl. E. 3.1.3 hiervor), davon aus, dass es sich hierbei ausschliesslich um psychosoziale Belastungsfaktoren handle, welche die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung ausgelöst hätten und nach wie vor unterhielten; dagegen stelle die Störung keinen von den Belastungsfaktoren losgelösten, verselbständigten Gesundheitsschaden dar und sei deshalb unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten irrelevant. Diese Überlegungen hat sie ohne Rücksprache mit einem Sachverständigen der Psychiatrie als Grundlage der hier angefochtenen leistungsablehnenden Verfügung herangezogen.

Der Beschwerdeführer wendet dagegen – insbesondere unter Hinweis auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters in seiner Stellungnahme vom 11. Dezember 2016 (vgl. E. 3.1.4 hiervor) – ein, dass seine Leistungsfähigkeit – anders als noch in der Vergangenheit – heute mit Sicherheit nicht mehr durch die psychosozialen Umstände, die sich zwischenzeitlich erheblich verbessert hätten, eingeschränkt werde; von einer verbesserten gesundheitlichen Situation könne dagegen nicht gesprochen werden, geschweige denn von einer Remission.

Demgegenüber stellten die Ärzte der Klinik D._____ im Unterschied zum Gutachter und zum behandelnden Psychiater die Diagnose einer psychischen Störung in Verbindung mit der sexuellen Orientierung, welche sie dem Formenkreis des Kapitels ICD-10: F66 zuordneten, nach deren klinisch-diagnostischen Leitlinien solche Störungen zu Ängsten und Depressionen führen können.

Im Lichte der vorliegenden medizinischen Unterlagen war im Rahmen des vorliegenden Verfahrens vorerst nicht klar, ob den Faktoren, die das Störungsbild des Beschwerdeführers bestimmen und unterhalten, auch aus psychiatrischer Sicht lediglich der Charakter von psychosozialen Belastungsfaktoren beizumessen ist. Nachdem der Gutachter zudem einzig die Realisierung des „bestehenden Projekts“ mit einer 50%-Anstellung und einer Teilberentung bei der aktuellen Arbeitgeberin empfahl, ohne indessen zur medizinisch-theoretischen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer an-

deren (allenfalls besser) angepassten Tätigkeit Stellung zu nehmen, stellte sich auch die Frage, ob es sich beim Störungsbild unter Umständen insoweit um ein neurotisches Geschehen handeln könnte, als mit der Teilberentung eine Abfindung für erlittene seelische Kränkungen erwartet wird.

Der in Nachachtung der prozessleitenden Verfügung vom 23. Dezember 2016 im Hinblick auf die sich stellenden Fragen am 11. Januar 2017 verfasste Bericht des RAD-Arztes Dr. med. E._____ trägt wenig zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhaltes bei, wird darin doch – abweichend von der von der IVB vertretenen Auffassung – nur festgehalten, dass die diagnostizierte Störung nicht auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückgehe, sondern es sich dabei – entsprechend der Beurteilung des Gutachters sowie des behandelnden Psychiaters – um einen verselbständigten Gesundheitsschaden handle, und dass keine Therapieresistenz vorliege; mit den übrigen in der Verfügung vom 23. Dezember 2016 aufgeworfenen Fragen setzte sich Dr. med. E._____ nicht auseinander und liess diese unbeantwortet.

3.3 Nach dem jetzigen Aktenstand ist mithin von folgender Situation auszugehen:

Das von der Beschwerdegegnerin bei Dr. med. F._____ in Auftrag gegebene Gutachten erweist sich mit Bezug auf den vorliegend relevanten Beweiszweck als unvollständig, wird darin doch – wie bereits oben erwähnt – nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, sondern einzig das von der Arbeitgeberin (ohne Beteiligung der Beschwerdegegnerin; vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. Dezember 2016 Ziff. 1c) mit dem Beschwerdeführer ausgehandelte Teilpensionierungsprojekt als vollkommen nachvollziehbar beurteilt. Hinzu kommt, dass Grundlage für die in diesem Sinne vorgesehene Lösung Erkenntnisse aus dem nach der stationären Behandlung in der Klinik D._____ nach dem Comingout bis im Juli 2015 durchgeführten Arbeitstraining bildeten, mithin die damals erbrachte Leistung für eine Beurteilung des Leistungsvermögens im Zeitpunkt der Begutachtung (August 2016) nicht mehr aktuell war. Sodann hätten die dem Beschwerdeführer gutachterlich attestierten guten psychischen und intellektuellen Ressourcen (AB 34.1 S. 9) sowie die Verbesserung der psychosozialen Rahmenbedingungen (Comingout, Trennung von der Ehefrau und neue

Lebensgemeinschaft mit einem Partner; BB 3) zwei Jahre nach dem Comingout eine zumindest annähernde Wiedererlangung des ehemaligen Funktionsniveaus erwarten lassen; solches ist indessen offenbar nicht eingetreten, wobei sich die Gründe hierfür aus den medizinischen Berichten nicht erschliessen. Soweit der Gutachter wie auch der behandelnde Psychiater erhebliche Komorbiditäten mitberücksichtigen (vgl. E. 3.1.3 und 3.1.4 hiervor), ohne allerdings die Diagnose einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung zu stellen, ist schliesslich nicht ersichtlich, welche Bedeutung diesen Komorbiditäten für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit zukommt. Dies umso weniger, als die seit längerer Zeit bestehenden Persönlichkeitszüge vor dem Comingout das funktionelle Leistungsvermögen offenbar nicht in einer für die Arbeitgeberin erkennbaren Weise beeinträchtigt haben.

3.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine rechtsgenügende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers gegenüber der Invalidenversicherung darstellen. Es bedarf weiterer Abklärungen mittels einer Neubegutachtung; zu diesem Zweck ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 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).

Fürsprecher B._____ macht mit Kostennote vom 7. April 2017 ein Honorar von Fr. 4'125.— (16.5 Std. à Fr. 250.—) zuzüglich Auslagen von Fr. 35.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 332.80, total Fr. 4'493.20, geltend. Der ausgewiesene Zeitaufwand ist unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels sowie der Einreichung von Schlussbemerkungen nicht zu beanstanden. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer mit hin den geltend gemachten Betrag zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 9. November 2016 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.— wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'493.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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