

200 16 511 IV  
SCJ/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. September 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2016



## Sachverhalt:

### A.

Der 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. Juni 2010 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Zur Begründung seines Gesuches verwies er auf einen am XX.XX.2010 erlittenen Arbeitsunfall, bei welchem er sich den rechten Fuss verletzt und aufgrund eines starken Knalls ein Hörtrauma mit Schädigung des Gehörs erlitten habe (act. II 5/2). Nach Vornahme medizinischer Abklärungen erteilte die IVB am 25. Januar 2011 Kostengutsprache für zwei Hörgeräte (act. II 12). Die für den Unfall vom XX.XX.2010 zuständige Unfallversicherung C.\_\_\_\_\_, lehnte im Zusammenhang mit der Hörschädigung mangels Unfallkausalität eine Kostenübernahme ab (act. II 28).

Unter Mithilfe der C.\_\_\_\_\_ reichte der Versicherte am 14. März 2011 bei der IVB eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug ein (act. II 13, 19.1), dies wiederum unter Hinweis auf den Unfall vom XX.XX.2010. Vom 16. August bis 14. September 2011 hielt sich der Versicherte in der Rehaklinik D.\_\_\_\_\_ auf (act. II 35.7) und ab dem 3. Oktober 2011 nahm er seine bisherige Tätigkeit als ... im Umfang von 50 % wieder auf (act. II 35.3). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 31. Januar 2012 wurde festgestellt, dass die ... aufgrund des schlecht eingestellten Diabetes mellitus und der arteriellen Hypertonie mit Schwindel und Schwarzwerden vor den Augen nicht gegeben war (act. II 37.1/13 - 18). Mit Verfügung vom 30. März 2012 (Akten der IVB [act. IIa] 38) stellte die C.\_\_\_\_\_ die Versicherungsleistungen per 30. April 2012 ein, was sie mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2012 bestätigte (act. IIa 50.1/12 - 15).

Am 26. April 2012 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (act. IIa 39). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. IIa 45 f., 49, 59 f.), wobei sie auch Stellungnahmen ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) einholte (act. IIa 62, 66). Ab dem 30. März 2015 absolvierte der Versicherte in

der Stiftung E.\_\_\_\_\_ eine berufliche Abklärung, welche (mit Verlängerung) bis zum 28. September 2015 vorgesehen war (act. IIa 73, 82). Im Rahmen dieser Abklärung forderte die IVB den Versicherten am 19. Juni 2015 (act. IIa 81) zur Schadenminderung auf bzw. er habe ab dem 20. Juli 2015 in einem 100 %-Pensum an den Abklärungsmassnahmen teilzunehmen. Mit Schreiben vom 29. Juni 2015 teilte der Versicherte der IVB mit, dass er die berufliche Abklärung per sofort aufgrund einer Verschlechterung seines Gesundheitszustandes beenden müsse (act. IIa 83; vgl. auch act. IIa 89). In der Folge verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 15. September 2015 den Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. IIa 85, 90).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und Einholung RAD-Ärztlicher Stellungnahmen verneinte die IVB mit Verfügung vom 28. April 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 21 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. IIa 91 - 103).

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 27. Mai 2016 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung habe bzw. es sei eine ganze Rente, mindestens aber eine Dreiviertelsrente zuzusprechen, eventualiter sei vor der Festlegung des definitiven IV-Grades eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachrichtungen Rheumatologie, Endokrinologie und Psychiatrie anzuordnen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Eingabe vom 4. Juli 2016 reichte der Beschwerdeführer zwei in Aussicht gestellte medizinische Berichte ein und verwies darauf, dass ein Bericht später noch nachgereicht werde. Diese Eingabe inklusive Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 7. Juli 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juli 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. August 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt 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** Angefochten ist die Verfügung vom 28. April 2016 (act. IIa 103). 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). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**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).

**2.4** 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).

**2.5** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wieder-

holt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet er-scheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unpartei-lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 Per-son aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzu-berücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Be-richt eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pau-schale 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.**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

**3.1** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in der Stellungnahme vom 18. No-vember 2014 (act. IIa 62) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schmerzen mit Oedem am rechten Fuss nach inadäquatem Trauma 2010. Zu den funktionellen Einschränkungen gab sie an, kein langes Stehen, gemäss

Akten auch keine längeren Gehstrecken. Zum Zumutbarkeitsprofil hielt sie fest (act. IIa 62/5), die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar, weil der Diabetes mellitus nicht genügend eingestellt sei und damit die ... nicht mehr gegeben sei. Die fortgeschriebene Arbeitsunfähigkeit und damit die Inaktivität habe das metabolische Syndrom erheblich verstärkt und sei ungünstig für die Gesundheit des Beschwerdeführers (act. IIa 62/4). Eine überwiegend sitzende Arbeit sei zumutbar, wobei auch gelegentliches Herumgehen vorkommen sollte, aber nicht längere Gehstrecken (Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Chefarzt im Spital H.\_\_\_\_\_, mute bis 500m zu). Stehen an Ort über 15 Minuten sollte vermieden werden. Bei erneutem Auftreten des Oedems sollten Kompressionsstrümpfe getragen und der rechte Fuss im Sitzen zeitweise auf einen Schemel oder einen beigestellten Stuhl gelagert werden. Eine zeitliche Einschränkung für die Arbeit sei grundsätzlich aus medizinischer Sicht nicht gegeben (act. IIa 62/5).

**3.2** In der Stellungnahme vom 11. Februar 2016 (act. IIa 98) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, Oedeme nach Operationen und Unfällen seien häufig, da oft Lymphgefässe teilweise zerstört seien. Es treffe auch zu, dass die Körperflüssigkeit dann der Schwerkraft folge und z.B. ein betroffener Fuss im Stehen oder Sitzen mehr anschwellen als im Liegen. Jedoch gebe es Massnahmen, das Oedem dennoch nicht allzu ausgeprägt werden zu lassen, nämlich die Bandage. Kein Arzt werde bei Fuss- und Unterschenkeloedemen, die chronisch seien, tagsüber häufige Bettruhe (bzw. Liegen) verordnen, sondern bei entsprechender Notwendigkeit die Bandagierung (allenfalls auch mit entsprechenden Stützstrümpfen zu bewerkstelligen). Mit dieser könne auch gearbeitet werden. Sodann sei es auch nicht so, dass ein Diabetes nicht einstellbar wäre. Wenn die betroffene Person sich an die Vorgaben von Therapie und Ernährung halte, lasse sich ein Diabetes durchaus einstellen. Dennoch sei ... dann nur noch in bestimmten Ausnahmefällen erlaubt. Ebenso liessen sich Blutdruckwerte vernünftig einstellen. Dass die genannten Störungen, namentlich das metabolische Syndrom mit Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Übergewicht und allenfalls erhöhtem Blutcholesterin eine ernsthafte gesundheitliche Störung bzw. Bedrohung für Folgeschäden darstellen könnten, bezweifle niemand. Allerdings seien sie mit vernünftiger Lebensweise und zusätzlichen medizinischen Massnahmen in einen Bereich zu bringen, der die Gesundheit we-

niger gefährde. Es entstehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus einem metabolischen Syndrom. Die Zumutbarkeit, die sie genannt habe (volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit) wäre spätestens drei Monate nach dem Unfall wieder gegeben gewesen, vielleicht schon vorher.

**3.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 19. Februar 2016 (act. IIa 99) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Oedème lymphatique douloureux du pied droit récurrent depuis l'accident du XX.XX.2010
- Hypertension artérielle sévère, traitée, depuis 2007
- Diabète de type 2 non-insulino requérant depuis mars 2011
- Insuffisance veineuse chronique et plaie de la crête tibiale de la jambe gauche depuis février 2016
- Sécheresse oculaire bilatérale d'origine incertaine.

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er die folgende an:

- Hypothyroïdie substituée depuis mars 2011

Für die Arbeit als ... mit schweren Gewichten attestierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom XX.XX.2010 bis 2. Oktober 2011 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit, vom 3. Oktober 2011 bis 28. Februar 2012 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und seit 2013 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gab im Wesentlichen an, es bestehe ein sehr schmerzhaftes und invalidisierendes Oedem am rechten Fuss nach ungefähr 60 Minuten aufrechter Haltung oder Aktivität (...). Eine schwere arterielle Hypertonie habe zu einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % geführt. Aufgrund der durch die physische Beeinträchtigung bedingten Inaktivität des Beschwerdeführers sei es zu einer fortschreitenden Verschlimmerung des Diabetes und des Bluthochdruckes gekommen. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Die Leistungsfähigkeit sei eingeschränkt, da beim rechten Fuss eine starke funktionelle Einschränkung sowie unerträgliche Schmerzen bestünden. Leider schwelle der rechte Fuss an, sobald er in gesenkter Position sei und nach einigen zehn Metern gehen, bei aufrechter Position oder längerem Sitzen. Für die Kontusion des rechten Fusses sei die Prognose

schlecht: Trotz der unzähligen bis heute durchgeführten Physiotherapiesitzungen sei keine Besserung eingetreten.

**3.4** In der Stellungnahme vom 4. März 2016 (act. IIa 101) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ fest, neu sei einzig eine Wunde auf der Schienbeinkante am linken Bein seit Februar 2016, welche man behandeln könne und müsse, dies sei keine lang andauernde Beeinträchtigung der Gesundheit. Wenn dieses Problem aus einer chronischen Veneninsuffizienz resultiere, müsse man es mit einer Kompression behandeln. Es sei also auch möglich, dass am anderen Bein eine Veneninsuffizienz bestehe. Folglich habe das rechts beschriebene Oedem seinen Ursprung nicht allein im lymphatischen Problem nach dem Unfall. Auf jeden Fall sei für beide Seiten eine Kompression notwendig.

**3.5** Mit Schreiben vom 9. Juni 2016 (act. I 4) beantwortete Dr. med. G.\_\_\_\_\_ diverse Fragen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers. Er hielt fest, seit dem Unfall vom XX.XX.2010 habe sich schnell gezeigt und dies trotz Fehlens einer ossären Verletzung, d.h. ohne Fraktur und ohne Gelenkluxation, dass das Venen- und Lymphsystem des verunfallten Fusses sehr stark beeinträchtigt worden sei. Auch nach einem normalen Zeitraum, in welchem man aufgrund der Kontusion des Gewebes ein Oedem und Schmerzen habe feststellen können, sei der Fuss sehr geschwollen geblieben mit sehr roten und sehr bleichen Zonen sowie starken Schmerzen, wenn der Fuss in gesenkter Position geblieben sei. Diese Situation habe sich im Laufe der Jahre seit dem Unfall nicht verbessert. Die Schwellung des Fusses trete sehr schnell auf, bereits nach 30 Minuten in aufrechter Position oder sitzend. Ein Stütz-/Kompressionsstrumpf könne die Schwellung des Fusses keinesfalls vermindern. Die Schwellung werde nicht durch ein Problem mit Varizen oder einer Veneninsuffizienz auf der Ebene der Beine verursacht, sondern rühre von einem lokalen Problem des entsprechenden Fusses her. Es handle sich dabei um eine ungewöhnliche Situation der Zerstörung und Schädigung der Venen und Lymphgefässe des Fusses. Mit Blick auf die Dauer der Symptome von nun mehr als fünf Jahren sei diese Pathologie wohl definitiv, denn es habe keine Verbesserung gegeben durch die Einstellung jeglicher Aktivität und durch die Physiotherapie. Die Krankheitsfolgen seien invalidisierend, da die Schwellung von

Röte, Wärme und Schmerzen begleitet sei, Faktoren, die den Beschwerdeführer zwingen würden, den Fuss hoch zu lagern und Schmerzmittel zu nehmen und das schnell, da die Symptome – wie erwähnt – bereits nach dreissig Minuten in aufrechter Haltung oder sitzend auftreten würden. Im Moment, in welchem der Fuss anschwellt, werde sogar das Tragen eines grossen Schuhs unmöglich. Der Beschwerdeführer leide an einem schweren metabolischen Syndrom in Form eines Diabetes Typ 2, welcher bald die Verabreichung von Insulin notwendig mache. Zudem leide er an einer schweren arteriellen Hypertonie, welche schwierig zu kontrollieren sei trotz intensiver (medikamentöser) Behandlung. Mit all diesen gesundheitlichen Problemen und der Unmöglichkeit des Beschwerdeführers, ausreichend zu gehen oder irgendeine sportliche Aktivität zu betreiben, sei sein Gewicht in den letzten Jahren gestiegen, was den Diabetes und die arterielle Hypertonie verschlimmert habe. In einer einfachen bzw. normalen Situation wäre der Beschwerdeführer in der Lage zu arbeiten, zumindest teilzeitlich. Aber all diese Probleme hätten sich in sehr kurzer Zeit kumuliert und seien dem Beschwerdeführer auch auf die Moral geschlagen, was die Schwierigkeiten nur erhöhe. Keine dieser Beschwerden werde sich in den nächsten Monaten bzw. Jahren verbessern. Der Diabetes habe das Sehvermögen des Beschwerdeführers beeinträchtigt, was die letzte Kontrolle beim Spezialisten gezeigt habe, wobei die Beeinträchtigung glücklicherweise nachlasse.

**3.6** Im Bericht der Psychiatrischen Dienste I. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Anpassungsstörung mit längerer Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22). Es wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe sich wegen Ängsten und einer depressiven Symptomatik im Zusammenhang mit somatischen und in der Folge sozialen Problemen gemeldet. Es handle sich um einen Patienten ohne psychiatrische Vorgeschichte, welcher seit 19XX in der Schweiz lebe. Seit einem Arbeitsunfall 2010 habe sich sein Stoffwechselhaushalt destabilisiert mit dem Effekt, dass er nicht mehr als ... arbeiten könne. Dies wiederum habe psychische Schwierigkeiten mit einer zusätzlichen Einschränkung der Belastbarkeit ausgelöst. Motiviert habe er deshalb versucht, die IV-Massnahmen zur beruflichen Reintegration erfolgreich zu absolvieren. Bei der Arbeitszeitsteigerung über 50 % habe es dann so grosse Probleme

gegeben, dass die Massnahme habe abgebrochen werden müssen. Er habe über Sehprobleme geklagt – er hätte mit kleinen Teilen arbeiten sollen – und grosse Müdigkeit. Die psychischen Probleme hätten sich seither verstärkt: Angst, Schlafstörungen, Probleme wegen fehlendem Selbstwert, da sich der Patient stark über die Arbeit definiere. Er möchte gerne wieder arbeiten können. Eine den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeit von 50 % könnte für die psychische Gesundheit vorteilhaft sein und eine weitere Chronifizierung der depressiven Symptomatik verhindern.

#### **4.**

**4.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin zur Beurteilung auf mehrere Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_. Zu prüfen ist, ob auf diese Berichte abgestellt werden kann.

Will das Gericht abschliessend auf verwaltungsinterne ärztliche Berichte abstellen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 2.5 hiervor).

**4.1.1** Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 6 f.), die vom RAD vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei unzutreffend. Der Beschwerdeführer leide seit dem Unfall vom ... 2010 unter invalidisierenden Beschwerden. Der rechte Fuss schwellte regelmässig und in erheblichem Masse an, was durch die Fotos in den Akten belegt werde. Der Fuss verursache weiterhin massive Schmerzen. Ausserdem bestehe ein Diabetes, welcher trotz medizinischer Betreuung nicht korrekt eingestellt werden könne. Weiter bestehe auch ein Bluthochdruck mit Werten bis zu 220/115, was zu Schwindel und in den letzten Monaten zu zweimaligen Ohnmachtsanfällen geführt habe. Schliesslich bestehe eine Schilddrüsenunterfunktion sowie bedingt durch den Diabetes Auswirkungen auf die Sehkraft und den Augendruck. Der Beschwerdeführer leide unter ernsthaften, objektivierten gesundheitlichen Problemen, die ausserhalb der willentlichen Einflussnahme stünden und denen medizinisch bisher nicht adäquat beizukommen gewesen sei.

**4.1.2** Es geht in erster Linie um die Beurteilung des „oedème lymphatique douloureux“ sowie der „insuffisance veineuse chronique“ gemäss Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2016 (act. Ila 99). Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2014 (act. Ila 62), 11. Februar 2016 (act. Ila 98) und 4. März 2016 (act. Ila 101) reichen nicht aus, da die medizinische Situation nicht genügend abgeklärt ist. Insbesondere sind die Ursachen der geklagten Beschwerden gestützt auf den Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2016 (act. Ila 99; vgl. auch den Bericht vom 6. November 2013 [act. Ila 45]) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. April 2016 (act. Ila 103) – dem vorliegend relevanten Beurteilungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – nicht klar.

Im Beschwerdeverfahren hat sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 9. Juni 2016 erstmals zur Natur der geklagten Beschwerden näher geäussert und ausgeführt, weshalb die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vorgeschlagene Behandlung u.a. für die Fussbeschwerden mit Kompressionsstrümpfen (vgl. act. Ila 62/5 und 98/2) nicht möglich sei. Er gab an (act. I 4), die Schwellung des rechten Fusses werde nicht durch ein Problem mit Varizen oder einer Veneninsuffizienz auf der Ebene der Beine verursacht, sondern stamme von einem lokalen Problem des entsprechenden Fusses. Es liege eine ungewöhnliche Zerstörung und Schädigung der Venen und der Lymphgefässe vor. Ein Stütz-/Kompressionsstrumpf könne die Schwellung des Fusses keinesfalls vermindern. Der RAD hat sich zu diesem Bericht nicht geäussert, weshalb nicht beurteilt werden kann, ob die Ausführungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ schlüssig sind und tatsächlich keine Möglichkeiten der Therapie bestehen, so dass auf eine Arbeitsunfähigkeit auch für adaptierte Arbeiten zu schliessen wäre. Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin am 4. März 2016 (act. Ila 101) noch vor der Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2016 (act. I 4) festhielt, es sei auch möglich – mit Blick auf eine Wunde auf der Schienbeinkante des linken Beines –, dass am linken Bein eine Veneninsuffizienz bestehe, womit das rechts beschriebene Oedem seinen Ursprung nicht allein im lymphatischen Problem nach dem Unfall habe. Auf jeden Fall sei für beide Seiten eine Kompression notwendig. Mit Blick auf diese sich widersprechenden ärztlichen Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen erforderlich.

In somatischer Hinsicht bestehen zudem Unklarheiten bezüglich der Seheleistung des Beschwerdeführers; laut den Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2016 (act. I 4) soll der Diabetes das Sehvermögen beeinträchtigt haben und die Kontrolle bzw. Einstellung des Bluthochdrucks scheint schwierig zu sein (act. I 4).

**4.1.3** Weiter hat der RAD auch zum Bericht der Psychiatrischen Dienste I. \_\_\_\_\_ vom 29. Juni 2016 (act. I 5) nicht Stellung genommen, wonach eine den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeit wegen einer psychiatrischen Erkrankung nur zu 50 % möglich sei.

**4.1.4.** Dazu kommt, dass die berufliche Abklärung in der Stiftung E. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2015 bis 29. Juni 2015 vorzeitig abgebrochen werden musste, weil die Steigerung des Pensums auf über 50 % nicht möglich war (act. IIa 83, 89). Aufgrund der unklaren medizinischen Situation lässt sich nicht beurteilen, ob der Beschwerdeführer die Pensumssteigerung hätte umsetzen können.

**4.2** Der medizinische Sachverhalt ist deshalb nicht genügend abgeklärt, so dass die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Einholung einer polydisziplinären medizinischen Expertise sowie anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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).

**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).

Mit Kostennote vom 11. August 2016 macht Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'437.50 (13.75 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 20.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 276.65 (8 % von Fr. 3'458.30), total Fr. 3'734.95, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach auf Fr. 3'734.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit Verfügung vom 8. August 2016 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. April 2016 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'734.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
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.