

200 16 930 IV und
200 16 931 IV (2)
KOJ/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Februar 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Beiständin B. _____,
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 30. August und 1. September 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), vertreten durch Beiständin B._____, meldete sich im Januar 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). In der Folge holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein - insbesondere einen Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 24. April 2016 (AB 24). Im April 2016 wurde der Versicherte durch seine Beiständin zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (AB 25). Mit Vorbescheiden vom 9. und 10. Mai 2016 stellte die IVB jeweils die Abweisung der Leistungsbegehren in Aussicht, da die Arbeitsunfähigkeit vor allem durch das Abhängigkeits- bzw. Suchtverhalten begründet sei und deshalb keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege (AB 29 f.).

Auf den gegen die beiden Vorbescheide erhobenen Einwand (AB 34) hin verfügte die IVB nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 8. August 2016 (AB 37) am 30. August und 1. September 2016 wie angekündigt (AB 38 f.).

B.

Gegen die Verfügungen vom 30. August und 1. September 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch die Beiständin B._____, vertreten durch Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 29. September 2016 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügungen der Beschwerdegegnerin vom 30. August 2016 sowie vom 1. September 2016 sind aufzuheben.
2. Der Invaliditätsgrad sei auf mindestens 70% festzusetzen und dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Dem Beschwerdeführer sei eine Hilflosenentschädigung zu gewähren.

4. Eventualiter: Es ist eine umfassende psychiatrische Abklärung vornehmen zu lassen.
5. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung eines amtlichen Anwalts, zu erteilen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass auf die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht abgestellt werden könne.

In der Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 1. November 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete Rechtsanwältin C. _____ als amtliche Anwältin bei.

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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen der IVB vom 30. August und 1. September 2016 (AB 38 f.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung.

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).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2016 IV Nr. 3 S. 7 E. 2.2.1).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-

reich 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 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen 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 Aus den Akten ergibt sich zum Gesundheitszustand und zur Hilflosigkeit des Beschwerdeführers das Folgende:

3.1.1 Seit dem 11. Januar 2016 ist der Beschwerdeführer im psychiatrischen Dienste E. _____ in stationärer Behandlung.

Die Ärzte der psychiatrischen Dienste E._____ diagnostizierten im Bericht vom 15. Januar 2016 psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10: F10.2) und Cannabinoide (schädlicher Gebrauch), eine starke kognitive Einschränkung, eine COPD (chronic obstructive pulmonary disease) mit teilweise reversibler Obstruktion, eine periphere Neuropathie, eine schwere Malnutrition, ein Long-QT-Syndrom, eine Lebersteatose, einen Verdacht auf eine Osteoporose, eine Ichthyosis und eine Legasthenie (AB 22, S. 7).

Im Bericht vom 25. Februar 2016 führten die Ärzte der psychiatrischen Dienste E._____ aus, beim Beschwerdeführer liege eine jahrelange Alkoholabhängigkeit vor. Im Rahmen des Substanzkonsums (vor allem Alkohol und gelegentlich auch Cannabis) weise er eine ausgeprägte kognitive Störung auf und sei körperlich deutlich geschwächt. Er sei aktuell nicht in der Lage, für sein Wohl zu sorgen. Zudem habe er nicht die geringste Krankheitseinsicht und würde freiwillig nicht auf den Alkohol verzichten. Die Alkoholabhängigkeit führe zu schweren psychischen, somatischen und sozialen Folgeschäden und sei daher als schwere Erkrankung einzustufen (AB 34, S. 12).

3.1.2 In der Zeit von Januar bis März 2016 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen wiederholter Zuweisungen durch die psychiatrischen Dienste E._____ wegen verschiedener Infekte im Spital F._____ behandelt (vgl. AB 22, S. 9 ff.).

Im Austrittsbericht vom 8. März 2016 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F._____ eine Sepsis bei Pyelonephritis, eine Inkontinenz, eine COPD, Stadium unklar, eine starke kognitive Einschränkung bei chronischem Substanzkonsum und eine psychische Verhaltensstörung (durch Alkohol und Cannabinoide; AB 22, S. 9). Als Nebendiagnosen wurden ein Status nach Erysipel rechter Unterschenkel (Differentialdiagnose: Cellulitis) bei Ichthyosis am 20. Januar 2016, ein Verdacht auf Osteoporose, eine Malnutrition, eine arterielle Hypertonie und eine Lebersteatose genannt (AB 22, S. 10).

3.1.3 In der vom Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eingereichten Problemliste (Eingang bei der IVB am 17. März 2016) wurden als Diagnosen eine Alkoholkrankheit, eine COPD

mit teilweise reversibler Obstruktion, eine Enzephalopathie, eine Hepatopathie, eine periphere Neuropathie, ein Verdacht auf eine Osteoporose, eine Cannabisabhängigkeit, ein Nikotinabusus, ein ADHS, eine Legasthenie, schweres Untergewicht und eine Ichthyosis aufgeführt (AB 13, S. 2).

3.1.4 Im Bericht vom 8. April 2016 führte med. pract. H. _____, psychiatrische Dienste E. _____, aus, der Gesundheitsstatus des Beschwerdeführers sei stationär. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine starke kognitive Einschränkung (Kurz- und Langzeitgedächtnis) gemischter Aetiologie (toxisch bei langjährigem Alkohol- und Substanzkonsum und generalisierter Hirnatrophie), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10: F10.2) und durch Cannabinoide: schädlicher Gebrauch (ICD-10: F12.1) sowie eine schwere Malnutrition (AB 22, S. 2). Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres attestiert (AB 22, S. 3). Es bestehe eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen, welche einen Erfolg von Eingliederungsmassnahmen verhindere bzw. vermindere (AB 22, S. 4). Der Beschwerdeführer sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen bzw. auf Dritthilfe für die Gestaltung des Alltages angewiesen (AB 22, S. 5).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 24. April 2016 eine leicht unterdurchschnittliche Intelligenz (Kleinklassenabsolvent), einen jahrelangen Alkoholabusus (Entzüge ca. 2005 und 2013, aber auch über einige Zeit Antabus) und Cannabisabusus, aktuell gemäss eigener Angabe täglich ein Joint, den Missbrauch von Ritalin (vor allem illegal erworbenes Ritalin, war nur kurzdauernd verschrieben), einen Status nach Kokain- und Heroinkonsum, eine COPD bei chronischem Rauchen, eine Sepsis bei Pyelonephritis im Februar 2016, antibiotisch behandelt, und ein Erysipel am rechten Unterschenkel im Januar 2016, behandelt und geheilt (AB 24, S. 1 f.). Die Sucht sei nicht Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitszustandes. Es handle sich um reines Suchtverhalten. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bei ordentlicher Ernährung und Abstinenz einer einfacheren Arbeit nachgehen könnte (AB 24, S. 2).

In der Stellungnahme vom 8. August 2016 führte die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ aus, es seien keine weiteren Abklärungen nötig. Der Vorbescheid erkläre, dass eine Sucht vorliege und dies keiner Invalidität im Sinne des Gesetzes entspreche. Daran habe sich nichts geändert. Weder die beschriebene Polyneuropathie noch die kognitiven Einschränkungen seien irreversibel, sondern von beidem wäre unter Abstinenz und angemessener Ernährung eine gute Erholung zu erwarten, so dass selbst bei nicht absolut vollständiger Erholung eine einfache Arbeit wieder in vollem Ausmass zumutbar würde (AB 37, S. 3).

3.1.6 Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrische Dienste E._____, führte im Bericht vom 13. September 2016 aus, aufgrund des langjährigen chronischen Alkoholkonsums sei es im Verlauf zu einer dementiellen Entwicklung mit ausgeprägten kognitiven Leistungsdefiziten gekommen. Diese seien nach einer langfristigen Abstinenzphase (mindestens sechs Monate) als teilweise, jedoch nicht vollständig reversibel einzuschätzen. Zusätzlich bestehe eine schwere Polyneuropathie, welche ebenfalls bei Abstinenz teilweise reversibel sein könne. Zusammengefasst sei der Gesundheitsschaden jedoch beträchtlich, so dass nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer einfache Arbeiten in vollem Ausmass machen könne, auch nicht nach längerer Abstinenzphase (Beschwerdebeilage [BB] 7).

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).

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 An-

stellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit 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 Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in den angefochtenen Verfügungen vom 30. August und 1. September 2016 (AB 38 f.) in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Beurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 25. April und 8. August 2016 (AB 24, 37), wonach eine reine Sucht bzw. keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege und der Beschwerdeführer (aufgrund der unterdurchschnittlichen Intelligenz) in einer einfachen Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig sei. Diese Ein-

schätzung vermag nicht zu überzeugen. Zwar verweist Dr. med. D._____ zu Recht auf die erhebliche suchtbedingte Problematik. Mit der von mehreren Ärzten ebenfalls diagnostizierten Enzephalopathie bzw. Hirnatrophie und der Polyneuropathie (vgl. AB 13, S. 2; 22, S. 7, 9, 18, 26; 34, S. 12; BB 7) setzt sie sich indessen nicht hinreichend auseinander. Im Bericht vom 24. April 2016 fehlen diese Diagnosen vollständig (AB 24, S. 1 f.; vgl. auch AB 37, S. 2 f.). Bei der Frage des Bestehens von Folgeschäden erwähnt Dr. med. D._____ die entsprechenden Diagnosen zwar doch noch, jedoch schätzt sie die Polyneuropathie als zu „einem guten Teil reversibel“ ein und die Bedeutung des CT-Befundes einer Hirnatrophie relativiert sie (AB 24, S. 2; vgl. auch AB 37, S. 2 f.). Demgegenüber wird von den Ärzten der psychiatrischen Dienste E._____ festgehalten, die Alkoholabhängigkeit habe unter anderem zu schweren psychischen und somatischen Folgeschäden geführt (AB 34, S. 12), die starke kognitive Einschränkung sei gemischter Aetiologie (mithin nicht nur auf die Suchtkrankheit zurückzuführen; AB 22, S. 2; 23, S. 2) und die dementielle Entwicklung wie auch die schwere Polyneuropathie seien nur teilweise reversibel, wobei ein beträchtlicher Gesundheitsschaden vorliege und nicht davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführer einfache Arbeiten in vollem Ausmass ausüben könne (BB 7). Bei der Beweiswürdigung ist denn auch zu berücksichtigen, dass Dr. med. D._____ im Gegensatz zu den anderen berichtenden Ärzten nicht Fachärztin für Psychiatrie oder Neurologie (sondern Allgemeinmedizinerin) ist, was den Beweiswert ihrer Angaben schmälert.

3.4 Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, denn die Diagnosen bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers können nicht zuverlässig nachvollzogen werden. Die Akten sind deshalb an die Vorinstanz zurückzuweisen, welche die erforderlichen weiteren Abklärungen vorzunehmen hat. Insbesondere ist eine externe (psychiatrische, neurologische) Begutachtung und ein Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung einzuholen. Anschliessend ist über den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung neu zu verfügen. Die IVB hat bislang kein eigenes Gutachten in Auftrag gegeben, so dass die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 praxisgemäss einer Rückweisung nicht entgegensteht.

3.5 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 30. August und 1. September 2016 (AB 38 f.) sind aufzuheben. Die Akten sind zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass neuer Verfügungen 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).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

Mit angemessener Kostennote vom 10. November 2016 hat Rechtsanwältin C. _____ ein Honorar von Fr. 1'750.-- sowie Auslagen von Fr. 47.60 und die Mehrwertsteuer von Fr. 143.80 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'941.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigt sich die Kostenliquidation im Rahmen der mit Verfügung vom 1. November 2016 bewilligten unentgeltlichen Rechtspflege.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 30. August und 1. September 2016 aufgehoben und die Sache wird an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung 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. 1'941.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin C. _____ 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.