

200 17 113 IV
KNB/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Dezember 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab dem 1. April 2005 wegen einer psychischen Erkrankung eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bei einem Invaliditätsgrad von 58 % (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 33 S. 7; 42). Mit Verfügung vom 25. Februar 2013 (AB 81) hob die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) die laufende Rente aufgrund eines verbesserten Gesundheitszustandes bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 33 % auf.

B.

Im Juni 2014 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein Rückenleiden mit Beeinträchtigung der Bewegung, starken Schmerzen und Behinderung beim Gehen erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 84). Diese nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Februar 2015 (AB 105) ab dem 1. April 2014 eine Übergangsleistung in Form einer halben Rente zu. Nach weiteren medizinischen Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. bzw. 20. Mai 2015 (AB 110 f.) die Abweisung des Leistungsbegehrens sowie die Einstellung der Übergangsleistung in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 114) verfügte die IVB am 31. Juli 2015 bzw. am 3. August 2015 (AB 118 f.) wie vorgesehen. Der Versicherte liess gegen die Verfügung vom 31. Juli 2015 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern erheben (AB 125), woraufhin die IVB die angefochtene Verfügung mittels Verfügung vom 17. September 2015 (AB 129) aufgrund weiteren Abklärungsbedarfs wiedererwägungsweise aufhob und das Verwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 30. September 2015, IV/15/795, als gegenstandslos geworden abschrieb (AB 132). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 133) ordnete die die IVB die Weiterausrichtung der Übergangsleistung an.

C.

In der Folge liess die IVB den Versicherten durch ihren Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) orthopädisch untersuchen (Bericht vom 27. Oktober 2015 [AB 136] und Stellungnahme vom 9. Juni 2016 [AB 157]). Mit Vorbescheid vom 9. September 2016 (AB 160) stellte die IVB dem Versicherten wiederum die Abweisung des Leistungsgesuchs bei einem Invaliditätsgrad von 28 % und die Einstellung der Übergangsleistung in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 161) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den RAD (AB 165) verfügte die IVB am 30. Dezember 2016 (AB 167) dem Vorbescheid entsprechend.

D.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 2. Februar 2017 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Des Weiteren ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt. Er rügt im Wesentlichen eine ungenügende medizinische Abklärung.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. März 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Sie macht geltend, die Einschätzung des RAD, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit bestehe, überzeuge.

Mit Eingabe vom 21. Juni 2017 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

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 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 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. Dezember 2016 (AB 167). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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

2.3.1 Eine versicherte Person hat nach Art. 32 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Übergangsleistung, wenn sie im Laufe der drei auf die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente folgenden Jahre zu mindestens 50 % arbeitsunfähig wird (lit. a), die Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage gedauert hat und weiter andauert (lit. b) und sie vor Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde (lit. c).

2.3.2 Der Anspruch auf eine Übergangsleistung entsteht am Anfang des Monats, in welchem die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind. Er er-

licht spätestens am Ende des Monats, in dem die IV-Stelle (nach Art. 34 IVG) über den Invaliditätsgrad entschieden hat (Art. 32 Abs. 2 und 3 IVG).

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).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 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 ver-

gleichbaren 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).

2.7 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

2.8 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und

nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom Juni 2014 eingetreten ist, Übergangsleistungen ausrichtet und den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2016 (AB 167) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 25. Februar 2013 (AB 81) und der Verfügung vom 30. Dezember 2016 (AB 167) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Verfügung vom 25. Februar 2013 (AB 81), mittels welcher die laufende halbe Rente aufgehoben wurde, basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Bericht von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Dezember 2012 (AB 78), in welchem dieser einen verbesserten Gesundheitszustand attestierte. Die Depression habe sich wesentlich gebessert. Der Patient habe eine Arbeit mit definitiver Anstellung gefunden und könne seit dem 1. September 2012 wieder zu 100 % arbeiten. Die bisherige Arbeit im ... und in der ... sei zu 100 % zumutbar. Der Patient sei psychisch stabil, wenn der Druck am Arbeitsplatz normal bleibe. Schwere Arbeiten seien aus körperlicher Sicht nicht möglich.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 25. Februar 2013 (AB 81) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 13. Mai 2013 (AB 100 S. 14 ff.) wurde festgehalten, am 1. Mai 2013 sei ein chirurgischer Eingriff mit Metallentfernung, Dekompression L3/4, Substraktionsosteotomie L4 und Re-Stabilisation/Spondylodese L2-S1 durchgeführt worden. Der Verlauf sei komplikationslos gewesen. Attestiert wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 30. April bis 30. Juni 2013.

3.3.2 Dem Therapieabschlussbericht der Psychiatrischen Dienste E. _____ vom 4. Juli 2013 (AB 100 S. 11 f.) ist zu entnehmen, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Patienten während der seit 2009 laufenden Behandlung nur wenig verändert habe. Nach wie vor bestehe eine in der Intensität schwankende depressive Störung. Seit Dezember 2012 habe der Patient nach langer Arbeitslosigkeit wieder Arbeitssicherheit. Hierzu sei jedoch zu sagen, dass er seinen psychischen und physischen Beschwerden massiv trotze, indem er sich durchquäle und die Beschwerden ignoriere, weshalb es jeweils zu Verzögerungen notwendiger medizinischer Behandlungen komme. Deshalb sei es eher als unrealistisch einzuschätzen, dass er das derzeitige Vollzeitpensum auf Dauer bewältigen könne.

3.3.3 Dem Bericht des Spitals D. _____ vom 10. Juni 2014 (AB 100 S. 4 ff.) ist zu entnehmen, dass eine am 7. März 2014 durchgeführte Infil-

tration im Illiosakralgelenk beidseits (AB 100 S. 10) keinerlei Effekt gehabt habe. Die Beschwerden seien nach wie vor unverändert mit Unmöglichkeit von längerem Stehen oder Sitzen, was die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Der Patient könne seine angestammte Tätigkeit derzeit mit diesen Beschwerden nicht ausführen. Da konservative Massnahmen wahrscheinlich wenig Effekt hätten, sei die Verlängerung der Spondylodese indiziert.

3.3.4 Im Bericht vom 23. November 2014 (AB 100 S. 1 ff.) verwies Dr. med. C. _____ auf einen verschlechterten Gesundheitszustand. Er diagnostizierte ein invalidisierendes lumboradikuläres Schmerzsyndrom und eine schwere depressive Verstimmung. Vom 12. April 2013 bis zum 26. September 2013 sowie wiederum seit 17. März 2014 liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit sei sehr schlecht.

3.3.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 30. August 2015 (AB 125 S. 19 f.) aus, es bestehe eine schwere Degeneration der Lendenwirbelsäule, welche bereits zweimal auch korrigierend operiert worden sei. Der Rücken sei von L2 bis auf das Becken versteift worden. Jetzt sei es im Verlauf zu einer schweren Anschlusssegmentdegeneration mit erneuter Kyphosierung gekommen. In diesem Segment werde wahrscheinlich eine spontane Fusion stattfinden. Der Verlauf sei Ausdruck der zunehmenden Degeneration. Diese sei vorgegeben und mit mechanischen Massnahmen nicht beeinflussbar. Mit dem Alter nehme die Degeneration zu und die Leistungsfähigkeit der Muskulatur und damit auch die Möglichkeit für Kompensationsmechanismen ab. Es bestehe ein schweres chronisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom L5 auf der rechten Seite. Einzelne Positionen könnten nicht länger als maximal 30 Minuten eingehalten werden, so dass eine Arbeitstätigkeit auch in angepasster Tätigkeit unmöglich sei.

3.3.6 Im Untersuchungsbericht vom 2. November 2015 (AB 136) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 9):

1. Diskushernie L4
- St. n. Diskektomie 1993

- St. n. Rezidiv-Diskektomie 1994
 - St. n. dorsaler Stabilisierung L4-S1 mit USS, Revision Nervenwurzel L5 und S1 rechts, Spondylodese L4/5 am 21.10.1997, postoperativ Infektion mit zwei weiteren Eingriffen und 7-wöchigem Spitalaufenthalt
 - St. n. Dekompression L3/4, Pedikelsubstraktionsosteotomie L4 und TLIF L3/4 mit interkorporeller Cage-Einlage, aufrichtender dorsaler Stabilisierung und Spondylodese L2-S1 mit Expedium und autogenem Knochen am 1.5.2013
 - aktuell Claudicatio spinalis mit Cauda-equina-Syndrom
2. St. n. Tibiafraktur links im Kindesalter mit konsekutivem vermehrtem Längenwachstum (+1,5 cm)
 3. Einschränkung des Sehvermögens rechts nach Impfreaktion auf Pocken mit zweiwöchigem Koma 1993 (richtig wohl: 1963 [AB 9 S. 9])
 4. St. n. Mastoid-OP bei chronischer Mastoiditis, postoperativ Einschränkung des Hörvermögens rechts
 5. V. a. Omarthrose rechts
 6. V. a. Coxarthrose rechts
 7. V. a. Osteoporose.

Die RAD-Ärztin führte aus, der Versicherte sehe sich seitens der psychischen Situation in einer stabilen Phase. Neben der Rückenproblematik, welche die erlernte Tätigkeit sowie die angestammte Tätigkeit als ... verunmögliche, kämen aktuell diverse Gesundheitsschäden bezüglich der Arbeitsfähigkeit zum Tragen, die bisher in ihrer Auswirkung vernachlässigt worden seien. So sei dringend eine Therapieoptimierung erforderlich, damit im Rahmen eines parallel durchgeführten Arbeitstrainings die Möglichkeiten des Versicherten getestet werden könnten. Ein vorläufiges Zumutbarkeitsprofil könnte folgendermassen aussehen: In einer angepassten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne vorwiegende Überkopfarbeit oder dauernden Handeinsatz rechts über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne Lärmexposition, ohne Angewiesensein auf Richtungshören, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen, ohne ständiges Begehen von Treppen und ohne störende Lichtverhältnisse sollte medizinisch-theoretisch eine 50 bis 80 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben sein (S. 11).

3.3.7 Dr. med. G._____ nahm im Bericht vom 23. November 2015 (AB 145 S. 3 f.) Stellung zum Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. F._____. Er hielt fest, die vorgeschlagene Therapieoptimierung

sei weitgehend sinnvoll, bezüglich der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch jedoch kein entscheidender Unterschied zu erwarten. Eine Tätigkeit mit einem zeitlichen Pensum von 50 % halte er für realistisch, 80 % erschienen aufgrund der Symptomatik zu hoch. Es bestehe eine chronische Schmerzsymptomatik bei fusionierter Lendenwirbelsäule mit deutlicher statischer Fehlstellung. Die bleibende Überlastung des Rückens zeige sich in der schweren Degeneration des nächsthöheren Bewegungssegmentes. Eine balancierte Stellung sei hier nicht zu erreichen. Operationstechnisch gebe es keine Möglichkeit, die Arbeitsfähigkeit zu verbessern. Er empfehle dringend, die Arbeitsabklärung über den RAD durchführen zu lassen, damit festgelegt werden könne, in welchen Tätigkeiten wie viel Arbeitsbelastung toleriert werde. Eine Belastung über die Toleranzgrenze des Patienten hinaus werde zwangsläufig zu einer weiteren Verschlechterung des Rückens führen.

3.3.8 Am 15. Dezember 2015 (AB 146 S. 5 f.) berichteten die Psychiatrischen Dienste E._____ über eine vom 3. bis 8. Dezember 2015 dauernde Hospitalisation des Versicherten aufgrund von Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm und einer vegetativen Symptomatik mit mehreren Episoden von Erbrechen. Eine durchgeführte Koronarangiographie habe eine teils thrombotische Stenose der mittleren RCA ergeben, die mittels primärem Stenting revaskularisiert worden sei. Für die ersten sechs Wochen bestehe eine vollständige, danach für weitere sechs Wochen eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.9 Dr. med. G._____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Mai 2016 (AB 155 S. 2 f.) eine zunehmende Haltungsinsuffizienz bei Anschlusssegmentdegenerationen mit Hyperkyphose L1/2 nach Korrektur Spondylodese L2-S1 am 1. Mai 2013. Er hielt fest, es liege ein muskuläres Problem durch die gestörte Statik vor. Die Kompensierungsmechanismen würden versagen. Dem Patienten sei empfohlen worden, eine Verlängerung der dorsalen Stabilisierung bis auf Th11 mit Re-Lordosierung des Segments L1/2 vorzunehmen. Die Chancen seien durchaus gegeben, dass die Dauerschmerzen hierdurch wieder verbessert würden und die Belastbarkeit zunehme. An die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit glaube er jedoch auch mit einer weiteren Operation nicht.

3.3.10 Im Bericht vom 9. Juni 2016 (AB 157) erachtete die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ das von ihr im Bericht vom 2. November 2015 (AB 136) formulierte Zumutbarkeitsprofil als weiterhin gültig. Die Herzproblematik habe nicht zu einer mehr als drei Monate dauernden Verschlechterung geführt. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht seien die Auflagen eines sofortigen Rauchstopps und einer regelmässigen Trainingstherapie in Eigenregie zum Aufbau und zur Stabilisierung der Rückenmuskulatur zu formulieren. Des Weiteren seien die per Oktober 2015 vorgeschlagenen Therapieoptimierungen umzusetzen. Die Arbeitsfähigkeit sei mit 50 % in einer angepassten Tätigkeit ab März 2016 gegeben und medizinisch-theoretisch bis Ende Juni auf 80 % steigerbar.

3.3.11 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 3. Oktober 2016 (AB 161 S. 4 f.) aus, prinzipiell sei eine angepasste Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil der IV möglich. Zu beachten sei jedoch, dass zum einen eine klar mechanische Einschränkung durch die Wirbelsäule bestehe. Am 7. September 2016 sei eine erneute Rückenoperation bei Anschlusssegmentinstabilität L1/2 mit erneuter Aufrichtung der Wirbelsäule und Verlängerung der Spondylodese auf Th11 durchgeführt worden, womit jetzt eine komplette Einsteifung des thorakolumbalen Übergangs und der Lendenwirbelsäule vorliege. Andererseits gelte zu beachten, dass hier ein chronifiziertes Schmerzsyndrom vorliege. Dieses schränke massgeblich auch eine sitzende Arbeitstätigkeit ein. Es handle sich hierbei um funktionelle Beschwerden, die nur eingeschränkt auf die mechanische Situation zurückzuführen sei. Ein solcher Verlauf sei nach vier Rückenoperationen mit jeweils eingeschränktem Erfolg typisch. Die Symptomatik des Patienten sei durchaus glaubhaft. Es bestünden zum einen neurologische Residuen nach inkomplettem Kaudasyndrom, zum anderen Bewegungs- und Belastungsbeschwerden, die jeweils ein Verharren in statischen Positionen, sei es im Stehen, Sitzen oder Laufen nur für maximal 30 Minuten möglich machten. Ein Pensum von 80 % sei in keinem Fall realistisch, auch nicht in angepasster Tätigkeit. Der Patient könne nur kurzzeitig statische Positionen einhalten, das gelte auch für das Sitzen und das Stehen. Es komme zu raschen Erschöpfungszuständen, die dann intermittierend den Positionswechsel, kurzes Laufen und vor allem das Liegen erforderten. Rein theoretisch sei eine tägliche Arbeitsdauer von zwei Stunden in angepasster Tätig-

keit möglich, wovon jedoch der Arbeitsweg abzuziehen sei. Insgesamt sei die Arbeitsfähigkeit auf 10 - 15 % zu schätzen.

3.3.12 Die RAD-Ärztin hielt mit Bericht vom 8. Dezember 2016 (AB 165) am bisher formulierten Zumutbarkeitsprofil fest. Sie führte aus, eine mittlerweile 80 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit werde sowohl vom Rechtsvertreter als auch vom behandelnden Neurochirurgen für möglich gehalten. Daran ändere auch die am 7. September 2016 durchgeführte Verlängerungsspondylodese auf Th11 nichts. Eine derartige Operation diene der Ruhigstellung der Anschlusssegmente zur Vermeidung von Abnützungerscheinungen wie Bandscheibenschäden etc. Im Gegensatz zur Aussage von Dr. med. G. _____ sei mit einem solchen Eingriff nicht immer von der Entwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms auszugehen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 30. Dezember 2016 (AB 167) in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ vom 2. November 2015 (AB 136) sowie deren weiteren Berichte vom 9. Juni 2016 (AB 157) und vom 8. Dezember 2016 (AB 165) gestützt. Diese Berichte basieren zwar auf einer umfassenden Untersuchung (AB 136 S. 8 f.), erfüllen insgesamt jedoch die strengen Anforderungen nicht, welche an die Beweismässigkeit zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll (vgl. E. 2.6.2 hiavor).

Zunächst fällt auf, dass das im Untersuchungsbericht vom 2. November 2015 (AB 136) definierte Zumutbarkeitsprofil von der RAD-Ärztin ausdrücklich als "vorläufig" bezeichnet worden ist, wobei dringend eine Therapieoptimierung erforderlich sei, damit im Rahmen eines parallel durchgeführten Arbeitstrainings die Möglichkeiten des Versicherten getestet werden könnten (AB 136 S. 11). Die Ungewissheit in der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch die RAD-Ärztin spiegelt sich zusätzlich darin wider, dass sie eine durch zahlreiche Einschränkungen definierte angepasste Tätigkeit als zu 50 bis 80 % zumutbar erachtete, was doch einer ungewöhnlich grossen Spannweite entspricht. Im Bericht vom 9. Juni 2016 (AB 157) hält die RAD-Ärztin sodann fest, dass im früheren Bericht

definierte Zumutbarkeitsprofil sei ab Ende Juni 2016 zu 80 % zumutbar. Dabei bleibt offen, weshalb ein höhergradiges Pensum als zuvor als zumutbar erachtet wird. Ebenso wenig geht aus dem Bericht hervor, weshalb das früher als "vorläufig" bezeichnete Zumutbarkeitsprofil nunmehr als definitiv zu gelten hat, obwohl das von der RAD-Ärztin angeregte Arbeitstraining zum Zweck der Testung der Möglichkeiten des Beschwerdeführers nicht durchgeführt worden ist. Hinzu kommt, dass im Untersuchungsbericht vom 2. November 2015 weiterer Therapie- und Abklärungsbedarf hinsichtlich funktioneller Einschränkungen der rechten Schulter und Hüfte erwähnt worden ist (AB 136 S. 11), wozu sich die RAD-Ärztin im neueren Bericht ebenfalls nicht mehr äussert. Klar unzutreffend ist schliesslich die Darstellung von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 8. Dezember 2016 (AB 165), wonach eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit sowohl vom Rechtsvertreter als auch vom behandelnden Neurochirurgen (richtig: Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) für möglich gehalten werde. Vielmehr erachtet Dr. med. G. _____ im Bericht vom 3. Oktober 2016 ein Arbeitspensum von 80 % als nicht realistisch (AB 161 S. 5 Ziff. 2). Insgesamt vermag die Einschätzung der RAD-Ärztin damit nicht restlos zu überzeugen, zumal sie sich auch mit den vom behandelnden Arzt im Bericht vom 3. Oktober 2016 vorgebrachten Argumenten bezüglich des am 7. September 2016 durchgeführten chirurgischen Eingriffs nicht vertieft auseinandersetzt.

3.5 Auf der anderen Seite kann auch nicht auf die Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 3. Oktober 2016 (10 - 15 % Arbeitsfähigkeit [AB 161]) abgestellt werden. Einerseits steht diese in Widerspruch zu seiner früheren Einschätzung von 50 % Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 23. November 2015 (AB 145 S. 3 f.) und andererseits begründet er diese massive Einschränkung u.a. mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom und funktionellen Beschwerden, die nur eingeschränkt auf die mechanische Situation zurückzuführen seien. Damit äussert sich Dr. med. G. _____ zu Beschwerden, deren Beurteilung in den Fachbereich der Psychiatrie fällt.

3.6 Nach dem hiervor Dargelegten kann weder auf die Einschätzung der RAD-Ärztin noch auf die Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. G. _____ abgestellt werden. Damit hat die Beschwerdegegnerin

den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 30. Dezember 2016 (AB 167) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche eine interdisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Begutachtung anzuordnen hat, wobei es ihr bzw. den Gutachtern überlassen bleibt, allenfalls weitere Fachdisziplinen (etwa Neurologie, Neurochirurgie) miteinzubeziehen. Da die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt bis anhin (quantitativ und qualitativ) nicht hinreichend geklärt hat, namentlich bisher keine externe Begutachtung veranlasste, kommt die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 (Gerichtsgutachten) nicht zum Tragen. Zudem hat der Beschwerdeführer explizit eine Rückweisung an die Verwaltung beantragt und damit zu verstehen gegeben, dass er keine Instanz verlieren will.

3.7 Abschliessend ist auf Folgendes hinzuweisen: Mit dem Entscheid über den Invaliditätsgrad vom 30. Dezember 2016 ist der Anspruch auf Übergangsleistungen – nach fast dreijähriger Ausrichtung – erloschen (vgl. Art. 32 Abs. 3 IVG). Ob dies bereits anlässlich der Verfügung vom 31. Juli 2015 der Fall gewesen wäre, bildet nicht Thema des vorliegenden Verfahrens. Da die Beschwerdegegnerin einer Beschwerde gegen die Verfügung vom 30. Dezember 2016 die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 167 S. 1) und nicht von einer missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung auszugehen ist, dauert im Übrigen der Entzug auch noch für den Zeitraum des angeordneten Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1). Während der Zeit der vorzunehmenden Abklärungen ist somit keine Übergangsleistung auszurichten. Die weiteren Abklärungen werden zeigen, ob dem Beschwerdeführer allenfalls rückwirkend ordentliche Rentenleistungen auszurichten sind.

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).

Der Beschwerdeführer wird durch Fürsprecher B. _____ vertreten. Dessen Kostennote vom 7. Juni 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'060.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 117.-- und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 334.15, somit auf total Fr. 4'511.15, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Infolge Rückzugs ist das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt als erledigt abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Dezember 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. 4'511.15 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. 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.