

200 17 223 IV
SCP/GUA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juni 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic iur. **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 28. Mai 2015 unter Hinweis auf Schwierigkeiten beim Gehen und eine Behinderung beim Hochheben von schweren Gewichten bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 5). Nach dem Abschluss der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle C._____ (C._____; AB 38) und nach Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes vom 24. August 2016 (RAD; AB 45) stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten mit Vorbescheid vom 6. Oktober 2016 (AB 47) bei einem Invaliditätsgrad von 41% eine Viertelsrente in Aussicht. Mit Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 57) sprach die IVB nach erhobenem Einwand (AB 51 S. 1 – 3 und 53 S. 1 – 7) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 41% ab 1. Januar 2016 eine Viertelsrente zu.

B.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 28. Februar 2017 Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 31. Januar 2017 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei über die Rentenfrage nach Abklärung des Sachverhalts neu zu entscheiden und dem Beschwerdeführer sei die ihm rechtmässig zustehende Rente auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und die unterzeichnete Rechtsanwältin sei zu seiner unentgeltlichen Rechtsvertreterin zu bestellen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. März 2017 stellte der Instruktionsrichter fest, dass gestützt auf die eingereichten Akten die finanzielle Bedürftigkeit nicht gegeben sein dürfte. Der Beschwerdeführer wurde aufgefordert, ergänzende Unterlagen einzureichen und darauf hingewiesen, dass es ihm frei stehe, an Stelle der Ergänzung den Rückzug des Gesuchs zu

erklären. Mit Eingabe vom 13. März 2017 liess der Beschwerdeführer das Gesuch zurückziehen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2017 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als erledigt vom Protokoll des Verwaltungsgerichts abgeschrieben.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2017 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. April 2017 machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer für den Fall der Rückweisung der Streitsache auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde. Mit Eingabe vom 20. April 2017 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde 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 31. Januar 2017 (AB 57). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch 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 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 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 17. September 2013 (AB 19 S. 22 f.) führten die behandelnden Ärzte als Diagnosen ein femuroazetabuläres Impingement mit konsekutiver beginnender Coxarthrose rechts, einen Status nach Diskushernienoperation 1998 (L5/S1 links) und 2006 (L4/L5 rechts) sowie eine chronische lymphatische Leukämie (ED 05/2006), Stadium Binet B mit LK-Exzision 2006 (B-CLL/kleinzelliges lymphozytisches Lymphom nach WHO), 2010 Chemotherapie, auf. Es habe ein Gangbild mit leichtem Schonhinken rechts festgestellt werden können. Bei der rechten Hüfte bestehe eine Flexion/Extension von 100/0/0° und eine Innen/Aussenrotation von 0/0/20°. Ab den angegebenen Werten wehre der Beschwerdeführer mit schmerzhafter Abwehrspannung ab. Links sei eine schmerzfreie Beweglichkeit des Hüftgelenks feststellbar. Die periphere Kraft sei unverändert gut. Unter normalen Umständen seien in dieser Situation bei radiologisch nur lateral betonter Arthrose erst einmal Analgetika zu empfehlen und zuzuwarten. Der Beschwerdeführer lehne Schmerzmittel aber kategorisch ab. Er sei über die Risiken und Komplikationsmöglichkeiten für ihn im Speziellen in Bezug auf die chronisch-lymphatische Leukämie

(Infekt und Thrombose) und sein Alter informiert worden. Er sei aber weiterhin nicht bereit Schmerzmittel einzunehmen und wünsche den schnellst möglichen Hüfttotalprothesenersatz (AB 19 S. 22 f.).

In einem weiteren Bericht vom 24. Juni 2015 (AB 19 S. 9 f.) wurde unter anderem ein Status nach zweizeitigem Prothesenwechsel am rechten Hüftgelenk, Datum der Reimplantation 31. März 2015, sowie eine chronische lymphatische Leukämie diagnostiziert. Am Oberschenkel bestehe kein Klopfschmerz mehr. Die Beugung und Streckung liege bei 90/0/0°, die Innen- und Aussenrotation bei 10/0/20°, es gebe keine wesentlichen Schmerzangaben mehr. Beim Gehen bestehe noch ein leichtes Hinken, dies sei aber auch dadurch bedingt, dass der Beschwerdeführer seinen Beinlängenausgleich nicht trage. Die Schmerzen seien gegenüber der Voruntersuchung deutlich rückläufig (AB 19 S. 9). Der Beschwerdeführer dürfe das Bein zunehmend belasten und solle noch zur Physiotherapie gehen. Der Beinlängenausgleich solle konsequent getragen werden (AB 19 S. 10).

Im Bericht vom 16. Dezember 2015 (AB 30) stellten die behandelnden Ärzte die Hauptdiagnose eines persistierenden Oberschenkelschaftschmerzes nach zweizeitigem Prothesenwechsel wegen eines Infekts am rechten Hüftgelenk, Datum der Reimplantation 31. März 2015. Als Nebendiagnosen wurden unter anderem eine chronisch-lymphatische Leukämie und anamnestic eine zweimalige Bandscheibenoperation an der Lendenwirbelsäule aufgeführt. Die Granulozyten-Szintigraphie habe keinen Anhalt für eine Infektion der eingebrachten Hüfttotalendoprothese (Hüft-TEP) ergeben. Radiologisch liessen sich die Schmerzen auch nicht sicher erklären. Auf genaues Befragen hin habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er vor ca. 10 Jahren auch schon Bandscheibenvorfälle mit einer Operation in der Folgezeit gehabt hätte. Eine MR-Untersuchung von 2013 zeige jedoch schon deutliche degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäulen-Segmente, hier könnten auch neuroforaminale Engstellungen vorliegen (AB 30 S.1 f.).

3.1.2 Im Bericht des Spitals D._____, Wirbelsäulenmedizin, vom 28. Dezember 2015 (AB 32) diagnostizierten die behandelnden Ärzte unter anderem eine belastungsabhängige Femoralgie rechts, potentiell Implantat bedingt bei einem Zustand nach sechsfachem Eingriff am Hüftgelenk

rechts mit Infektverlauf, sowie einen Verdacht auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (AB 32 S. 1). Es zeige sich ein komplexes Beschwerdebild basierend auf multiplen Eingriffen am Hüftgelenk rechts und Voreingriffen an der Lendenwirbelsäule. Bildmorphologisch sei eine L5-Radikulopathie durch die rezessale Bedrängung LWK4/5 und die neuroforaminale Stenose L5/S1 rechts denkbar. Jedoch würden sich keine entsprechenden Symptome zeigen. Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht ergebe sich somit kein operativer oder interventioneller Behandlungsbedarf. Die Femoralgie sei lokalisiert am Oberschenkel und belastungsabhängig. Somit liege der Verdacht eines Prothesenspitzensyndroms nahe, bei dem es durch die gerade Prothese zur Reizung der Femokortikalis von innen komme (AB 32 S. 2).

3.1.3 Dem Bericht des Spitals D. _____, Anästhesiologie, vom 6. April 2016 (AB 37) sind als Hauptdiagnosen ein chronischer, rein nozizeptiver Schmerz des rechten Oberschenkels belastungsabhängig sowie eine muskuloskeletale Dysbalance und als relevante Nebendiagnosen eine chronische lymphatische Leukämie ED 05/2006, ein Status nach Dekompressionseingriff LWK5/SWK1 vor ca. 20 Jahren sowie ein Status nach Dekompression LWK4/5 im Jahre 2000 zu entnehmen. Der Beschwerdeführer klagt seit Januar 2015 über anhaltende drückende Schmerzen im rechten Oberschenkel. Die Schmerzen seien ausschliesslich drückend und belastungsabhängig, unter Belastung erreichten sie nach ca. einer halben Stunde bis einer Stunde die maximale Intensität VAS 8 (AB 37 S. 1). Das Aufstehen und Hinsetzen erfolge verzögert und unter Zuhilfenahme der Arme. Das Gangbild sei rechts leicht hinkend bei einer Beinlängendifferenz von bis zu 2 cm. Anamnestisch und klinisch präsentiere sich ein Bild eines ausschliesslich nozizeptiven belastungsabhängigen Schmerzes im rechten Oberschenkel. Die Schmerzen seien kurz nach der Implantation der zementfreien modularen Hüft-TEP rechts aufgetreten, was für eine Femoralgie zum Beispiel bei einem Prothesenspitzensyndrom sprechen würde. Wegen des bekannten Verlaufs mit postoperativen Komplikationen und vorbekannter chronischer Leukämie sei eine Revision der rechten Hüfte sehr wahrscheinlich keine gangbare Lösung. Da es sich um einen ausschliesslich nozizeptiven Schmerz handle, sei dem Beschwerdeführer die zeitkontingente Einnahme von niedrig dosiertem Paracetamol und Tramal in

Kombination mit Celecoxib und bei Bedarf Novalgintropfen empfohlen worden. Bei unzureichender Analgesie sei dann die Rotation von schwachem auf starkes Opioid ratsam. Eine begleitende Therapie im Sinne einer Physio- und physikalischen Therapie sei erstrebenswert. Allen voran könne die physikalische Therapie zur Lockerung der leicht angespannten Muskulatur führen und Schmerzen lindern. Invasive Therapiemassnahmen im Rahmen der Schmerztherapie seien bei den bisherigen komplizierten Verläufen nicht primär indiziert (AB 37 S. 2).

In einem weiteren Bericht vom 24. Mai 2016 (AB 39) hielten die behandelnden Ärzte fest, dass die systemische Analgesie erwartungsgemäss nur zu einem mässigen schmerzlindernden Effekt geführt habe. Weil eine kausale Therapie im Sinne der chirurgischen Revision des rechten Oberschenkels aufgrund der chronisch-lymphatischen Leukämie und der komplizierten postoperativen Verläufe nicht in Frage komme, sei eine begleitende Langzeit-Physio- und physikalische Therapie zielführend (AB 39 S. 1).

3.1.4 Hierzu nahm die Ärztin des RAD Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädie, im Bericht vom 24. August 2016 (AB 45) Stellung. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie einen Status nach Hüft-TEP rechts am 2. Oktober 2013, postoperativ zweimaliger Wechsel bei Infekt, erstmalig im Januar 2014 und zuletzt Reimplantation am 31. März 2015, auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronisch-lymphatische Leukämie ED 05/2006 sowie der Status nach Diskushernie L5/S1 links 1998 und L4/5 rechts 2006. In der angestammten Tätigkeit als ... bestehe nach den Hüftoperationen keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Kauern oder Knien, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen bzw. Stehen und ohne Begehen von Treppen bestehe nach Abschluss der orthopädischen Behandlung Ende 2015 eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Leistungsminderung von 20% sei einem vermehrten Pausenbedarf geschuldet (AB 45 S. 4).

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 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 Unpartei-

lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Soll 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 mitzubewerten. 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

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung massgeblich auf das im Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 24. August 2016 (AB 45) gezeichnete Zumutbarkeitsprofil gestützt. Dieser Bericht genügt den strengen Anforderungen nicht, welche an die Beweiswürdigung zu stellen sind, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll (vgl. E. 3.2.2 hier vor). Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ geht (ohne eigene Untersuchung) davon aus, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Bezug auf ein Vollzeitpensum eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80% (80% Arbeit; 20% Pausen) besteht. Zu diesem Schluss kommt sie, ohne dabei die Ressourcen des Beschwerdeführers zu kennen (AB 45 S. 4), wozu auch die Einstellung zu ärztlich verordneten Therapiemassnahmen – insbesondere zur Schmerztherapie und zum Tragen des Beinlängenausgleichs (AB 19 S. 22 f. und 19 S. 9) – gehört. Es ist denn auch nicht klar, ob sämtliche Vorakten berücksichtigt wurden, so wird der Bericht des Spitals D. _____, Wirbelsäulenmedizin, vom 28. Dezember 2015 (AB 32) weder aufgeführt noch setzt sich die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ mit der von den behandelnden Ärzten geäusserten Verdachtsdiagnose eines Prothesenspitzensyndroms bei bekannter Beinlängendifferenz (AB 32 S. 2) aus-

einander. Weiter lässt sie auch die vom Beschwerdeführer geklagten belastungsabhängigen Schmerzen mit einer maximalen Intensität VAS 8 nach ca. einer halben Stunde (AB 37 S. 1) sowie eine mögliche Malcompliance des Beschwerdeführers (AB 19 S. 9) undiskutiert. Damit kann auf diesen Bericht nicht abgestellt werden.

3.3.2 Des weiteren vermögen auch die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ vom 17. September 2013 (AB 19 S. 22 f.), 24. Juni 2015 (AB 19 S. 9 f.), 16. Dezember 2015 (AB 30), 28. Dezember 2015 (AB 32), 6. April 2016 (AB 37) und 24. Mai 2016 (AB 39) den höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.1 hiervor) nicht zu genügen. Ausgehend von einem komplexen Beschwerdebild (AB 32 S. 2) mit einem persistierenden Oberschenkelschaftschmerz, der sich radiologisch nicht sicher erklären lasse (AB 30 S. 1), vermuten die behandelnden Ärzte das Vorliegen eines Prothesenspitzensyndroms, bei dem es durch die gerade Prothese zur Reizung der Femokortikalis von innen komme (AB 32 S. 2). Die Beinlängendifferenz von bis zu 2 cm (AB 37 S. 2) führe beim Gehen zu einem leichten Hinken (AB 19 S. 9), weshalb der leitende Arzt der Orthopädie des Spitals D. _____ die Empfehlung ableitete, der Beinlängenausgleich solle konsequent getragen werden (AB 19 S. 10). Den medizinischen Akten lässt sich jedoch nicht entnehmen, ob der Beschwerdeführer diese Empfehlung befolgte und wie sich dies auf das Gangbild und die Schmerzen im Oberschenkel auswirkte. Unklar ist auch, ob und gegebenenfalls mit welchem Erfolg er die ihm verordnete Langzeit-Physio- und physikalische Therapie zwecks Kompensation der muskuloskelettalen Dysbalance (AB 39 S. 1 und 37 S. 2) absolvierte. Weiter wird darauf hingewiesen, dass die im April 2016 begonnene Schmerztherapie (AB 37 S. 2) – bei systemischer Analgesie – erwartungsgemäss nur zu einem mässigen schmerzlindernden Effekt (AB 39 S. 1) führte, jedoch geht aus den Berichten hinsichtlich Compliance des Beschwerdeführers nichts hervor, was aber unter dem Aspekt der dem Beschwerdeführer obliegenden Schadenminderungspflicht wichtig gewesen wäre, weil er in einem früheren Zeitpunkt Schmerzmittel kategorisch ablehnte und nicht bereit war solche einzunehmen (AB 19 S. 22 f.). Somit ist festzustellen, dass auch die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ mit Blick auf die streitigen Belange nicht genügend umfassend sind und damit keine genügende

Grundlage besteht, um die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit und die Erfüllung der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers zu beurteilen.

3.3.3 Daran vermag auch der Einwand des Beschwerdeführers nichts zu ändern, wonach aufgrund der Erkenntnisse der beruflichen Abklärung in der C._____ feststehe, dass er aufgrund der invalidisierenden Beschwerden die Hüfte und den Rücken betreffend, trotz hoher Motivation und Leistungsbereitschaft, selbst an einem geschützten Arbeitsplatz lediglich eine Leistung von 50% erbringen könne (Beschwerde, S. 6 Ziff. 2.3). Der Beschwerdeführer verkennt, dass diese Erkenntnisse auf der eigenen subjektiven Einschätzung beruhen; auch wenn diese vom nicht-medizinischen Personal der C._____ als realistisch gewertet werden (AB 38 S. 2; vgl. hierzu auch prozessleitende Verfügung vom 3. April 2017, S. 1 f. lit. e), sind sie nicht zu berücksichtigen, denn die vorliegenden streitigen Belange sind allein aus medizinisch-theoretischer Sicht und unter Berücksichtigung von allenfalls auch schadenmindernden Faktoren und Massnahmen zu beurteilen.

3.4 Nach dem Gesagten stellen weder der Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ noch die Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals D._____ eine genügende Grundlage für den Rentenentscheid dar und der Sachverhalt erweist sich somit als nicht genügend abgeklärt; die in der Beschwerde aufgeworfene Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kann in der Folge nicht beantwortet werden. Die Sache geht zurück an die Verwaltung, damit sie eine externe Begutachtung veranlasse (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und anschliessend neu verfüge.

Anzumerken bleibt, dass vorliegend das Verfahren gemäss BGE 137 V 314, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll, durchgeführt und damit dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt wurde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. April 2017, S. 3 lit. n).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erübrigen sich grundsätzlich Ausführungen zur Bestimmung des Valideneinkommens, dennoch ist an dieser Stelle festzuhalten, dass sich das von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturtabellen 2014, TA 1, Ziff. 79 – 82 „sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen“, Kompetenzniveau 3 (und nicht 2 wie in der Verfügung vom 31. Januar 2017 erwähnt [AB 57 S. 5]), auf Fr. 81'621.-- festgesetzte und denn auch nicht bestrittene hypothetische Valideneinkommen mit Blick auf die arbeitgeberseitige Begründung der Kündigung – Abbau von 300 Stellenprozenten wegen der Eurokrise (AB 15 S. 2 Ziff. 2.2; Eingliederungsprotokoll, Eintrag vom 7. Juli 2015) – als korrekt erweisen dürfte (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. April 2017, S. 1 lit. c).

In diesem Sinne ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2017 (AB 57) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen ist.

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.--, sind bei diesem Ausgang des Verfahrens der unterliegende Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen (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 Streit-

sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 20. April 2017 auf Fr. 1'849.95 (inkl. Auslagen und MWSt) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 31. Januar 2017 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. 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. 1'849.95 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin lic. iur. 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.