

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Oktober 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. März 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 1992 unter Hinweis auf unfallbedingte gesundheitliche Einschränkungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 1.1 S. 202 ff.). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 20. Juli 1995 (AB 1.1 S. 44 ff.) wurde dieses Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 27 % abgewiesen.

Am 29. Januar 2015 ersuchte der Versicherte unter Angabe diverser gesundheitlicher Probleme neuerlich um Leistungen der IV (AB 4). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen forderte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Versicherten mit Schreiben vom 7. Oktober 2015 (AB 24) zur Mitwirkung im Sinne eines Alkoholentzugs auf (vgl. AB 25, 28 sowie Austrittsbericht der Klinik D._____ vom 26. Januar 2016 [AB 34]) und holte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ (MEDAS) vom 24. Mai 2016 (AB 54.1) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 55, 58 - 62) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 30. März 2017 (AB 68) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. Juli 2015 eine Viertelsrente zu.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch den B._____, Rechtsanwältin C._____, am 11. Mai 2017 Beschwerde. Er lässt beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Grad der Arbeitsfähigkeit sei angemessen abzuklären, insbesondere mittels neuropsychologischer Begutachtung. Weiter sei bei der Berechnung des Invalideneinkommens ein leidensbedingter Abzug zu gewähren.

Gleichentags stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, welches mit Eingabe vom 31. Mai 2017 verbessert wurde.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Replik- bzw. duplikweise hielten die Parteien am 27. Juli und 17. August 2017 an ihren jeweiligen Anträgen fest.

In der prozessleitenden Verfügung vom 28. August 2017 wies der Instruktionsrichter die Parteien gestützt auf eine erste vorläufige Beurteilung der Sach- und Rechtslage darauf hin, dass mit Blick auf die vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter gemachten Angaben (vgl. AB 54.1 S. 40) und die vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 21. Juni 2017 als notwendig erachtete neuropsychologische Begutachtung (vgl. AB 77 S. 4) die Abklärung als ungenügend erscheine, womit eine Rückweisung zu weiteren Abklärungen zu erfolgen hätte. Die Beschwerdegegnerin erhielt Gelegenheit, innert Frist ergänzend Stellung zu nehmen bzw. eine Wiedererwägung *lite pendente* in Aussicht zu stellen. Gleichzeitig machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und gab ihm Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 29. August 2017 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest, währenddem sich die Beschwerdegegnerin nicht vernehmen liess.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. März 2017 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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 ha-

ben. 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 29. Januar 2015 (AB 4) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 30. März 2017 (AB 68) auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 24. Mai 2016 (AB 54.1).

3.2.1 In der polydisziplinären Beurteilung (AB 54.1 S. 58 ff.) hielten die Gutachter die folgenden Diagnosen fest (S. 58 f.):

Mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit:

- Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns
- Psychische- und Verhaltensstörung durch Alkohol (gegenwärtiger Substanzgebrauch)
- Cervico-lumbales Schmerzsyndrom bei Status nach älteren BWK 10 bis 12-Frakturen und Atlas-/Axis-Fraktur 1991 bei deutlichen degenerativen Veränderungen
- Belastungsabhängige Schmerzen und endgradige Bewegungseinschränkung des linken Knies bei Status nach Patellafraktur 1991, osteosynthetisch versorgt
- Belastungsabhängige Schmerzen und endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, nach Radius-Fraktur 1991 und Teilarthrodese 1993
- Nutritiv-toxische Hirnschädigung bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit parietalen und frontalen Kontusionen
- Fokale Epilepsie mit Generalisierung, vermutlich posttraumatisch

Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit:

- Status nach Schädel-Hirn-Trauma mit frontalen und parietalen Kontusionen 1974
- Status nach traumatischer sensomotorischer Schädigung des N. medianus am rechten Handgelenk mit kompletter Remission
- Chronischer Tinnitus ohne Angabe einer Hörminderung bei Zustand nach Cholesteatomoperation links 2008 (bei Begutachtung nicht angegeben)

- Partielle Quadrantenanopsie nach links und bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma 1974
- Osteoporose unter Vitamin D3-Behandlung (Bisphosphonatunverträglichkeit)
- Nikotinabusus seit über 30 Jahren, zurzeit 10 Zigaretten pro Tag
- COPD Gold Stadium II
- übermässiger Alkoholkonsum seit über 30 Jahren, seit Ende 2015 nach eigenen Angaben abstinert
- LDL- Hypercholesterinämie
- Status nach langjährigem regelmässigem THC Überkonsum, zurzeit abstinert

Aus polydisziplinärer Sicht bestehe in der zuletzt ausgeübten leichten bis mittelschweren Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von 40 %. Von orthopädischer Seite sei diese Tätigkeit aufgrund von Beschwerden seitens des Achsenskeletts, der rechten Hand und des linken Kniegelenks hinsichtlich des Rendements um 40 % eingeschränkt. Es bestehe die Notwendigkeit vermehrter Pausen. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Reduktion der Arbeitsfähigkeit 30 %, dies quantitativ in Folge der hirnorganisch bedingten Funktionsstörung mit reduzierter Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit. Auch in der gelernten Tätigkeit als ... sei der Explorand aus den gleichen Gründen zu 30 % arbeitsunfähig. Vorausgesetzt sei bei jeder dieser Tätigkeiten ein geringer Alkoholkonsum (besser noch Abstinenz). Neurologischerseits liege in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vor, bedingt durch die Folgen der nutritiv-toxischen Hirnschädigung (S. 63).

Insgesamt gelte folgendes negatives Leistungsprofil: Keine körperlich schweren Tätigkeiten, kein regelmässiges Heben über 15 kg, keine dauernden bückenden Tätigkeiten, keine dauernden Überkopfarbeiten, kein häufiges Hocken oder Kauern. Mässige Beeinträchtigung, sich an Regeln und Routinen anzupassen, der Fähigkeit, Aufgaben zu planen und zu strukturieren, bei Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Leichte Einschränkung, fachliche Kompetenzen anzuwenden, mässige Einschränkung der Fähigkeit zur Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, leichte Einschränkung der Durchhaltefähigkeit und Selbstbehauptungsfähigkeit und in der Kontaktfähigkeit zu Dritten und Gruppenfähigkeit. Keine Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, besonderer Verantwortungs- und Überwachungsfunktion, keine komplexen geistigen Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, mit Stressbelastung und zeitgebundenen Arbeiten sowie keine Tätigkeiten mit eigener Entscheidungsbefugnis oder ständig wechselnden Anforderungen (S. 63 f.). Das positive Leistungsprofil könne folgendermassen formu-

liert werden: Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, Möglichkeit der selbstgewählten Pausen, verlängerte Pausen, Verminderung des Rendements, Heben bis 10 kg, selten bis 15 kg, nicht gefährdende Tätigkeiten zu ebener Erde, die schablonenartig vorgegeben und ohne Entscheidungsbefugnis zu erbringen sind, bei ausreichender Zeit zu deren Durchführung, wobei auch die Möglichkeit von zusätzlichen Pausen gegeben sein sollte (S. 64).

Im polydisziplinären Konsens sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit – welche einer adaptierten Tätigkeit entspreche – etwa auf das Jahr 1993 festzulegen (orthopädisch). In neurologischer bzw. psychiatrischer Hinsicht bestehe die Arbeitsunfähigkeit etwa seit Mitte Dezember 2013 (Hinzutreten eines hirnrorganischen Psychosyndroms [S. 64]).

3.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 54.1 S. 38 ff.) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, fest, aus der klinischen Untersuchung sei der Eindruck einer psychoorganischen Störung im Sinne einer „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheitsschädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“ entstanden, wahrscheinlich in der Folge von zwei schweren Schädelhirnverletzungen mit symptomatischer Epilepsie und einem langjährigen Alkoholmissbrauch. Die Wirkungen auf die Persönlichkeit und das Verhalten seien leicht bis mittelgradig (ein Vergleich mit früher sei wegen des Fehlens von früheren Untersuchungsergebnissen unmöglich). Die kognitiven Störungen könnten ohne zusätzliche neuropsychologische Untersuchung nur grob eingeschätzt werden, schienen aber eher leicht zu sein. Deshalb wäre die Diagnose einer organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Schädigung des Gehirns angebracht (S. 41). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sei der Explorand zu 30 % arbeitsunfähig. Die Reduktion der Arbeitsfähigkeit sei quantitativ in Folge der hirnrorganisch bedingten Funktionsstörung mit reduzierter Belastbarkeit und erhöhter Ermüdbarkeit. Auch in der gelernten Tätigkeit als ... sowie in jeder anderen Tätigkeit sei der Explorand aus den gleichen Gründen zu 30 % arbeitsunfähig. Vorausgesetzt sei bei jeder dieser Tätigkeiten ein (höchstens) geringer Alkoholkonsum, besser noch die Abstinenz (S. 42).

3.2.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten (AB 54.1 S. 49 ff.) aus, als zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne diejenige eines ausgebildeten ... – unter adaptierten Bedingungen – bewertet werden, wobei zumindest seit Mitte Dezember 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorliege, bedingt durch die Folgen der nutritiv-toxischen Hirnschädigung. Die Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (ohne Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung, besonderer Verantwortungs- und Überwachungsfunktion, ohne komplexe geistige Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Absturzgefahr, mit Stressbelastung und zeitgebundenen Arbeiten sowie ohne Tätigkeiten mit eigener Entscheidungsbefugnis oder ständig wechselnden Anforderungen) betrage 80 % – Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % bei voller zeitlicher Präsenz –, vermutlich ebenfalls seit Mitte Dezember 2013 (S. 57).

3.3 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).

3.4 Der Beschwerdeführer liess insbesondere unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. April 2017 (AB 73 S. 16 f.) vorbringen, der medizinische Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt worden (Beschwerde S. 3 f.). Dem ist mit Blick auf die Ausführungen der MEDAS-Gutachter selbst wie auch der von der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren angeforderten Einschätzung des RAD vom 21. Juni 2017 (AB 77) zu folgen.

Bereits der psychiatrische MEDAS-Gutachter hielt nachvollziehbar und überzeugend fest, in der klinischen Untersuchung sei der Eindruck einer psychoorganischen Störung im Sinne einer „Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheitsschädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“ entstanden, wahrscheinlich in der Folge von zwei schweren Schädelhirnverletzungen mit symptomatischer Epilepsie und einem langjährigen Alkoholmissbrauch. Die kognitiven Störungen könnten ohne zusätzliche neuropsychologische Untersuchung quantitativ wie qualitativ nur grob eingeschätzt werden (AB 54.1 S. 41). Weder wäre in der Folge basierend auf diesem Hinweis jedoch eine neuropsychologische Begutachtung innerhalb der MEDAS-Expertise erfolgt, noch haben die Gutachter in der Konsensbeurteilung dargelegt, weshalb auf diese Abklärung schliesslich verzichtet wurde. Dass der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 21. Juni 2017 dem psychiatrischen MEDAS-Gutachter sowie Dr. med. H. _____ folgend festhielt, es sei eine neuropsychologische Begutachtung anzuordnen (AB 77 S. 4), überzeugt. Diese Abklärung erlaubt zwar keine eigenständige und abschliessende Beurteilung, sie bietet jedoch den Ärzten bzw. fachärztlichen Gutachtern der Neurologie und Psychiatrie wesentliche Hilfestellungen zur Einschätzung der Auswirkung einer gesundheitlichen Störung und der Verortung der Befunde innerhalb bzw. zwischen ihren beiden Fachgebieten. Anders als vom RAD-Arzt vorläufig angenommen, kann eine solche Beurteilung im vorliegenden Fall jedoch nicht singulär, d.h. ausserhalb des bisherigen interdisziplinären Kontextes, erfolgen (vgl. AB 77 S. 4). Vielmehr ist auch sie in den pluridisziplinären Kontext einzubetten. Die Sache ist deshalb zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dies wie folgt: Weil keinerlei Hinweise dafür bestehen, dass das Unterlassen der neuropsychologischen Untersuchung durch die MEDAS auf

Gründe zurückzuführen wäre, welche eine Befangenheit der Gutachter annehmen liessen, wird eine ergänzende und nachführende Abklärung bei der bereits beigezogenen MEDAS durchzuführen sein. Es wird daher auch Sache der Experten sein, zu entscheiden, ob die von Dr. med. H. _____ geforderten weiteren bildgebenden Abklärungen (MRI des Schädels [AB 73 S. 17], vgl. auch Stellungnahme des RAD [AB 77 S. 4 f.]) notwendig sind. Dabei werden die Gutachter schliesslich auch zur Frage Stellung zu nehmen haben, welche Bedeutung der von ihnen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellten Diagnose „Psychische- und Verhaltensstörung durch Alkohol (gegenwärtiger Substanzgebrauch)“ (AB 54.1 S. 58) zukommt. Nachdem die Gutachter in ihrer Begutachtung einerseits einen geringeren Alkoholkonsum bzw. besser gar eine Abstinenz gefordert hatten (AB 54.1 S. 63), andererseits soweit derzeit ersichtlich nicht davon ausgehen, die Abstinenz sei aus gesundheitlichen Gründen gar nicht möglich, müssen (reversible) Auswirkungen des Alkoholkonsums invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich bleiben. Sollte dies aus Sicht der Gutachter erforderlich sein, müsste die zur Beantwortung vorstehender Frage hinreichende Begutachtungssituation von der Beschwerdegegnerin durch ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren sichergestellt werden.

Nichts an diesem Ergebnis ändert die Argumentation der Beschwerdegegnerin. Diese bringt in der Beschwerdeantwort – in welcher sie sich im Übrigen in keiner Weise mit dem im Rahmen des vorliegenden Verfahrens von ihr selbst eingeholten, gegenüber dem Gericht jedoch nicht einmal deklarierten RAD-Bericht vom 21. Juni 2017 (AB 77, vgl. AB 74 - 76) auseinandergesetzt hat – vor, der Einwand weiterer Abklärungen verletze Treu und Glauben. Zwar ist ein Ausstands- oder Ablehnungsgrund so früh wie möglich geltend zu machen (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR 2016 KV Nr. 17 S. 83 E. 2.2, 2001 UV Nr. 11 S. 42 E. 1c), jedoch bringt der Beschwerdeführer solche die Gutachterstelle betreffend gar nicht vor. Wenn die Beschwerdegegnerin die Grundsätze hinsichtlich Ausstands- oder Ablehnungsgründe offenbar auf die Rüge materiell ungenügender Abklärungen übertragen will und hiermit dem Beschwerdeführer ein treuwidriges Verhalten anlässlich der Gutachtensvergabe unterstellt, verkennt sie, dass letztlich erst der psychiatrische MEDAS-Gutachter auf die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung hingewiesen hat, der RAD der Be-

schwerdegegnerin selbst dies unterstützt (AB 77 S. 4) und schliesslich unvollständige Abklärungen, d.h. für eine (abschliessende) Beweisführung nicht hinreichende Gutachten, einen Mangel in der Abklärung des Versicherungsträgers darstellen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 57 IVG). Ein solcher Mangel kann auch durch Zeitablauf im laufenden Verfahren nicht geheilt werden.

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als offensichtlich ungenügend abgeklärt. In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 30. März 2017 (AB 68) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen inklusive einer neuerlichen Konsensbeurteilung durch die bereits beigezogene MEDAS über den Leistungsanspruch neu verfüge.

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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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).

Die Parteikosten 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Die Kostennote von Rechtsanwältin C._____, B._____, vom 29. August 2017 gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'072.50 (8.25 Stunden à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 50.-- und der Mehrwertsteuer von Fr. 89.80 (8 % auf Fr. 1'122.50) auf insgesamt Fr. 1'212.30 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

4.3 Bei diesem Verfahrensausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Folglich ist das entsprechende Verfahren als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. März 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. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'212.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.