

200 17 506 IV
MAW/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Juli 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. April 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2016 unter Hinweis auf eine seit Oktober 2014 bestehende schwere depressive Störung sowie eine paranoide Persönlichkeitsstörung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen und holte Berichte behandelnder Ärzte sowie einen ärztlichen Bericht (act. II 25 S. 3 ff.) von Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein. Mit Vorbescheid vom 24. Januar 2017 (act. II 26) stellte die IVB die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit sei „vor allem durch das Abhängigkeitsverhalten [im Sinne eines Alkoholmissbrauchs] begründet“, weshalb keine Invalidität im Rechtssinne vorliege. Nachdem der behandelnde Psychotherapeut lic. phil. E. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, einen „Rekurs gegen die Rentenbeurteilung“ sowie einen weiteren Arztbericht eingereicht (act. II 31) und der Versicherte durch den Sozialdienst Einwand (act. II 33) erhoben hatte, holte die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ eine Stellungnahme ein (act. II 37). Mit Verfügung vom 10. April 2017 (act. II 38) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____, mit Eingabe vom 23. Mai 2017 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2017 sei aufzuheben.
2. Die Sache sei zur medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Eventualiter sei eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, es sei nicht korrekt, die Leistungsabweisung unter Hinweis auf eine Suchtproblematik zu begründen, ohne das Zusammenwirken mit der schweren gesundheitlichen Erkrankung genauer abzuklären. Dies sei im Rahmen einer Begutachtung nachzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2017 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde. In der Begründung macht die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen geltend, es lägen keine Arztberichte vor, welche die fachärztlichen RAD-Stellungnahmen vom 17. Januar und 4. April 2017 in Frage stellten. Der Beschwerdeführer befinde sich nicht in fachärztlicher Behandlung und nehme offensichtlich auch keine Medikation ein. Abgesehen davon sei das Vorliegen einer invalidisierenden (nicht fachärztlich diagnostizierten) Persönlichkeitsstörung auch insofern nicht nachvollziehbar, als der Beschwerdeführer bis ca. 2008 relevante Erwerbseinkommen habe erzielen können. Die Schlussfolgerung des RAD, es liege ein reines Suchtgeschehen vor, überzeuge daher.

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 Staats-

anwaltschaft (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 10. April 2017 (act. II 38). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem

nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach 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).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im ... 2015 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz in alkoholisiertem Zustand Verletzungen am rechten Unterschenkel sowie am linken Fuss zu (act. II 15 S. 3).

Im Bericht der Orthomotion vom 6. Oktober 2015 (act. II 15 S. 9 f.) wurde mit Bezug auf den rechten Unterschenkel ein Status nach ORIF (Open Reduction and Internal Fixation) einer Tibiaplateaufrakture Schatker V und Fasziotomie des Unterschenkels bei Kompartmentsyndrom vom 21. Mai

2015 sowie ein Status nach Second look mit Debridement und sekundärem Wundverschluss vom 26. Mai 2015 diagnostiziert. Hinsichtlich des linken Fusses wurde ein Status nach diaphysärer Fraktur Os metatarsale IV, konservativ behandelt, ein Status nach Grundgliedfraktur D II und III sowie ein Status nach proximaler Fibulafraktur und lateraler Malleolarfraktur Typ A, konservativ behandelt, diagnostiziert. Darüber hinaus wurde ein Alkohol- und Nikotinabusus festgehalten (S. 9). Eine posterolaterale Instabilität lasse sich ausschliessen, vermutlich sei die vermehrte posterolaterale Aufklappbarkeit durch die erhebliche Muskelinsuffizienz mitbedingt. Die Meniskusläsion könne prinzipiell symptomatisch sein, auf Grund der doch deutlichen postoperativen Veränderungen nach dem schweren Eingriff im Rahmen der Osteosynthese sei jedoch vorerst von weiteren operativen Massnahmen abzuraten. Auch sei aktuell keine zusätzliche Stabilisation medial notwendig. Der Beschwerdeführer sei angehalten worden, den weiteren Spontanverlauf abzuwarten (S. 10).

3.1.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 26. Oktober 2016 (act. II 15 S. 2-8) unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Tibiafraktur rechts mit Kompartmentsyndrom sowie eine seit 30 Jahren bestehende Alkoholkrankheit und unter Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Nikotinabusus, einen Status nach zweimaligem Pneumothorax, einen Status nach Metatarsale IV- und Grundgliedfraktur D II und III linker Fuss, fest (S. 2). Es bestehe eine verminderte Muskulatur sowie eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Knie- und Sprunggelenks (S. 3). Ferner sei der Beschwerdeführer dauernd alkoholisiert. Es bestehe seit dem 21. Mai 2015 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4).

3.1.3 Im Bericht vom 28. November 2016 (act. II 18 S. 2 ff.) hielt lic. phil. E._____ unter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit „Chronisch seit Jahrzehnten“ fest; als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine emotional instabile sowie eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30, F60.0), eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F10.2) sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Nikotin (Abhängigkeitssyn-

drom, ICD-10 F17.2 [S. 2]). Eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei ausgeschlossen. Eine Stabilisierung im derzeitig chronisch depressiven Zustand sei hingegen möglich, ohne dass aber eine Genesung erwartet werden könne. Der Beschwerdeführer werde alle zwei bis drei Wochen psychotherapeutisch behandelt; eine Medikation erfolge nicht (S. 3).

3.1.4 Im ärztlichen Bericht vom 17. Januar 2017 (act. II 25 S. 3 ff.) hielt Dr. med. D. _____ (RAD) fest, im Vordergrund des Beschwerdebildes stehe die jahrelange Alkoholabhängigkeit. Es liege offensichtlich eine Polytoxikomanie bei Missbrauch von Benzodiazepinen und Nikotin vor. Im alkoholisierten Rahmen habe sich der Beschwerdeführer wohl mehrere Frakturen zugezogen. Inwieweit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vorliege, sei bei fehlender Tangierung der Arbeitsfähigkeit nicht von Relevanz. Es sei konstatiert, dass diese mögliche Persönlichkeitsakzentuierung/-störung den Beschwerdeführer zuvor offensichtlich nicht an der Ausübung beruflicher Tätigkeiten gehindert habe (S. 4). Es sei eine Alkohol- und Benzodiazepinabstinenz zu fordern. Dem Beschwerdeführer sei im abstinenten Zustand eine leichte, vornehmlich sitzende, angepasste Tätigkeit ganztags bei voller Leistung zumutbar. Es sollten Zeitdruck, häufig wechselnde Arbeitszeiten, Zugriff auf Noxen, Tätigkeiten mit erhöhtem Konfliktpotential und mit Unfallgefahr, mit Ersteigen von Leitern, Gerüsten und Treppen und erhöhtem Anspruch an Stand- und Gangsicherheit vermieden werden. Die Sucht sei nicht die Folge eines körperlichen, psychischen oder geistigen Gesundheitsschadens; vielmehr handle es sich um ein reines Suchtverhalten (S. 5).

3.1.5 In den Berichten vom 14. Februar 2017 (act. II 31 S. 1-7) hielt lic. phil. E. _____ unter Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine emotional instabile und eine paranoide Persönlichkeitsstörung sowie eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom) fest (S. 1 und 3). Der Beschwerdeführer sei vollumfänglich arbeitsunfähig (S. 4). Er leide schon seit Jahrzehnten an schweren, hereditär und traumatisch bedingten Persönlichkeitsstörungen. Sein Alkoholabusus sei als Symptom seiner instabilen Persönlichkeitsstörung zu verstehen, bei welcher Substanzabusus zur Emotionsregulation geradezu typisch sei. Natürlich sei anzunehmen, dass der seit Jahrzehnten bestehende Alkoholabusus zur

Chronifizierung und Verschlechterung des psychopathologischen Zustandes beigetragen habe. Er sei aber als Teil einer schweren Persönlichkeitsstörung zu verstehen, die eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich ausschliesse (S. 1).

3.1.6 In der Stellungnahme vom 4. April 2017 (act. II 37 S. 2 ff.) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ fest, dass an der Beurteilung der medizinischen Situation mit im Vordergrund stehender Alkoholabhängigkeit, der Einschätzung des Zumutbarkeitsprofils und der Forderung nach Alkohol- und Benzodiazepinabstinenz vollumfänglich festgehalten werden könne (S. 4).

3.2

3.2.1 Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

3.2.2 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).

3.2.3 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung vom 10. April 2017 (act. II 38) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Dabei stützte sie sich auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ im ärztlichen Bericht vom 17. Januar 2017 (act. II 25 S. 3 ff.) bzw. in der Stellungnahme vom 4. April 2017 (act. II 37 S. 2 ff.) ab. Diesen Berichten liegen keine eigenen Untersuchungen zugrunde, was für sich allein genommen deren Beweiswert noch nicht schmälert; soll jedoch (ausschliesslich) darauf abgestellt werden, setzt dies voraus, dass Dr. med. D. _____ bei ihrer Einschätzung, es liege ein reines Suchtgeschehen vor, auf einen in medizinischer bzw. befundmässiger und diagnostischer Hinsicht feststehenden (und unbestrittenen) Sachverhalt abstellen konnte (vgl. E. 3.2.3 vorne). Dies trifft jedoch nicht zu:

3.3.1 Zwar folgt aus den Akten und bestreitet auch der Beschwerdeführer nicht, dass seit Jahren ein Alkoholmissbrauch vorliegt. Ob dieser allein leistungsmindernd wirkt oder in einem (engen) Zusammenhang mit einem eigenständigen Gesundheitsschaden steht, ist jedoch unklar. Insoweit ist auf die Berichte von lic. phil. E. _____ vom 28. November 2016 (act. II 18 S. 2 ff.) und 14. Februar 2017 (act. II 31 S. 1-7) zu verweisen, worin der behandelnde Psychotherapeut auf eine Persönlichkeitsstörung verweist. Im Rahmen der sozialversicherungsrechtlichen Leistungsprüfung muss in beweismässiger Hinsicht jedoch verlangt werden, dass Angaben zu Beschwerden durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sind (BGE 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399). Diese Voraussetzungen treffen auf die Berichte von lic. phil. E. _____ nicht

ohne weiteres zu. Gleichwohl liefern sie aber Indizien, welche auf eine mögliche Psychopathologie hinweisen, zumal – wenngleich bloss alle zwei bis drei Wochen – psychotherapeutische Behandlungen in Anspruch genommen werden (act. II 31 S. 4) und die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ das Vorliegen der von lic. phil. E._____ gestellten Diagnosen nicht bestreitet, sondern insoweit von einer möglichen „Persönlichkeitsakzentuierung/-störung“ spricht (act. II 25 S. 4) und diese im Zumutbarkeitsprofil (Vermeidung von Zeitdruck, häufig wechselnder Arbeitszeiten und Konfliktpotential) offensichtlich auch mitberücksichtigt. Ohne zusätzliche psychiatrische Abklärung lässt sich die von der Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegte Annahme, wonach die in den Berichten von lic. phil. E._____ dargelegten Befunde im Wesentlichen in der Drogensucht ihre hinreichende Erklärung finden bzw. gleichsam in diesen aufgehen respektive ausserhalb eines Kausalzusammenhangs mit einem versicherten Gesundheitsschaden stehen (vgl. Entscheid des BGer vom 11. März 2015, 8C_580/2014, E. 2.2.1), somit nicht zuverlässig belegen (vgl. hierzu die ähnliche sachverhaltliche Konstellationen betreffenden Entscheide des BGer vom 10. April 2013, 9C_701/2012, E. 5 und vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 4.1). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer zwar während Jahren einer geregelten Arbeit nachgehen konnte, womit nicht von Anfang an eine (wesentliche) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen hat. Aus dem Auszug aus dem individuellen Konto (act. II 12 S. 4) sowie dem Lebenslauf des Beschwerdeführers (act. II 14 S. 2) folgt jedoch, dass bereits Anfang 2002 in erwerblicher Hinsicht eine deutliche Zäsur stattgefunden und er ab März des nämlichen Jahres nicht mehr in seinem angestammten Beruf gearbeitet hat. Eine weitere Zäsur erfolgte per März 2009, seit welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer keiner geregelten Arbeit mehr nachgeht. Zwar lassen sich aufgrund des in den vorliegenden Akten dokumentierten beruflichen Werdegangs keine Rückschlüsse dergestalt ziehen, dass allfällige psychische bzw. gesundheitliche Beeinträchtigungen den Beschwerdeführer in der beruflichen Entwicklung gehindert hätten. Umgekehrt jedoch – und dies ist im vorliegend streitgegenständlichen Kontext entscheidend – untermauert die (aktenmässig dokumentierte) Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers die Schlussfolgerung von Dr.

med. D._____, wonach die „mögliche Persönlichkeitsakzentuierung/-störung“ den Beschwerdeführer „zuvor offensichtlich nicht an der Ausübung beruflicher Tätigkeiten gehindert“ habe (act. II 25 S. 4), nicht. Vielmehr bleibt (auch insoweit) unklar, ob ein versicherter (psychischer) Gesundheitsschaden vorliegt und wenn ja in welcher Wechselwirkung dieser mit der (unbestrittenen) Alkoholsucht steht.

3.3.2 Schliesslich wurden im Verwaltungsverfahren in somatischer Hinsicht keine Feststellungen getroffen. Insoweit folgt aus den (auch insoweit spärlichen) Akten, dass sich der Beschwerdeführer im ... 2015 Frakturen im rechten Unterschenkel und im linken Fuss zugezogen hat. Zwar erwähnte der Beschwerdeführer dies bei der Anmeldung zum Leistungsbezug nicht (act. II 2 S. 6) und er macht auch im Beschwerdeverfahren insoweit weder Beschwerden (vgl. jedoch act. II 27 S. 1) noch einen entsprechenden Abklärungsbedarf geltend. Allerdings hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ in Übereinstimmung mit Dr. med. F._____ (vgl. act. II 15 S. 4) „eine eingeschränkte Mobilität des re. Beins ossär/muskulär bedingt“ fest und erachtete ausschliesslich eine leichte, vornehmlich sitzende, angepasste Tätigkeit als zumutbar (act. II 25 S. 5), was darauf schliessen lässt, dass – wenngleich aufgrund der vorliegenden Akten in geringem Umfang – potentiell auch körperliche Befunde das Zumutbarkeitsprofil beeinflussen. Indem Dr. med. D._____ jedoch nicht über den orthopädischen Facharztstitel verfügt, ist mit Blick auf die gemäss Bericht der Orthomotion vom 6. Oktober 2015 (act. II 15 S. 9 f.) vorhandenen „deutlichen postoperativen Veränderungen“ (S. 10) sowie unter dem Aspekt der vollständigen Sachverhaltsermittlung auch insoweit weiterer Abklärungsbedarf erstellt.

3.4 Indem die Beschwerdegegnerin entscheidungswesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 vorne) nicht genügende Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. D._____ in den ärztlichen Berichten vom 17. Januar 2017 (act. II 25 S. 3 ff.) und 4. April 2017 (act. II 37 S. 2 ff.) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, verletzt sie den Untersuchungsgrundsatz (vgl. E. 3.2.1 vorne). Ebenso wenig kann dem Dargelegten zufolge (vgl. E. 3.3.1 vorne) abschliessend auf die Berichte des behandelnden Psychotherapeuten lic. phil. E._____

abgestellt werden. Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage, ob nebst dem Suchtgeschehen (Alkoholmissbrauch) eine selbständige (versicherte) Psychopathologie vorliegt und wenn ja, ob und in welcher Form eine Wechselwirkung mit der Suchtproblematik besteht, als unvollständig. Dies gilt auch mit Bezug auf eine allfällige somatisch bedingte gesundheitliche Beeinträchtigung. Inwieweit sich allfällige psychische und/oder somatische Befunde auf das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers auswirken, lässt sich anhand der vorliegenden Unterlagen somit nicht zuverlässig beurteilen und bedarf – nach vorgängiger Klärung der Erforderlichkeit und Zumutbarkeit einer Abstinenzverpflichtung sowie der allfälligen Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – weiterer medizinischer Abklärung in Form einer bidisziplinären psychiatrisch/orthopädischen Begutachtung, womit auch über die eventualiter beantragte Zusprache einer halben Invalidenrente nicht befunden werden kann.

3.5 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 10. April 2017 aufzuheben und die Sache antragsgemäss an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen 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.

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

4.2.1 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).

4.2.2 Mit am 6. Juli 2017 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt C. _____ ein Honorar von Fr. 962.-- (7.4 Stunden à Fr. 130.--), Auslagen von Fr. 34.-- sowie Portokosten von Fr. 16.60 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 81.-- geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'093.60 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt) festgesetzt.

4.3 Bei diesem Ausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des in diesem Verfahren gestellten Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege 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 10. April 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgeschrieben.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'093.60 (inkl. Auslagen, Portokosten und MWSt), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.