

200 18 139 IV
LOU/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Februar 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 12. November 2015 unter Hinweis auf eine Krebserkrankung (Lymphom) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und führte ein Erstgespräch durch (act. II 5, 7, 12 - 14, 16, 18, 24, 26). Die IVB gewährte daraufhin Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzertüchtigung und erteilte Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 6. Juni bis 5. September 2016 bei der Arbeitgeberin des Versicherten, der C._____ AG, welches bis zum 5. Dezember 2016 verlängert wurde (act. II 31, 34, 47). Nachdem der Versicherte von seiner Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen die Kündigung erhalten hatte, erteilte die IVB Kostengutsprache bezüglich der Kosten für die Arbeit zur Zeitüberbrückung vom 6. Dezember 2016 bis längstens 31. Januar 2017 in der C._____ AG (act. II 49, 52).

Weiter liess die IVB den Versicherten durch lic. phil. D._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch begutachten (Expertise vom 22. März 2017 [act. II 66.1]) und durch Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie lic. phil. I._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, ein psychiatrisches Gutachten erstellen (Expertise vom 19. April 2017 [act. II 68.1]).

Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % vom 1. Juni bis 31. Oktober 2016 eine Viertelsrente zu (act. II 71 f., 74 f., 82, 90).

Am 16. Oktober 2017 hatte die IVB zudem Arbeitsvermittlung gewährt und am 9. Januar 2018 Kostengutsprache für die Kosten eines Einarbeitungszuschusses vom 1. Januar bis 31. März 2018 erteilt (act. II 78, 87). Schliesslich schloss sie am 11. April 2018 die Arbeitsvermittlung ab, dies

nachdem der Versicherte eine Teilzeitanstellung gefunden hatte (Akten der IVB [act. IIa] 97).

B.

Gegen die Verfügung vom 16. Januar 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 15. Februar 2018 Beschwerde. Er beantragt, es sei ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen zur Frage der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl aus onkologischer als auch aus neuropsychologischer und psychiatrischer Perspektive einzuholen. Die Verfügung vom 16. Januar 2018 sei aufzuheben. Dem Beschwerdeführer sei ab 1. Juni 2016 eine halbe Rente zuzusprechen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde vom 15. Februar 2018 sei insofern teilweise gutzuheissen, als dass ab dem 1. Mai 2016 befristet bis am 31. Oktober 2016 Anspruch auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung bestehe. Weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen, unter anteilmässiger Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

Der Beschwerdeführer ändert mit Replik vom 30. April 2018 das Rechtsbegehren betreffend Rentenanspruch dahingehend, als ihm ab dem 1. Mai 2016 eine halbe Rente zuzusprechen sei. An den übrigen Rechtsbegehren und den Ausführungen in der Beschwerde vom 15. Februar 2018 wird vollumfänglich festgehalten.

Mit Duplik vom 8. Mai 2018 hält die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort vom 22. März 2018 formulierten Rechtsbegehren fest.

Der Instruktionsrichter macht den Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 23. Januar 2019 auf eine mögliche Schlechterstellung aufmerksam, da die Guttheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes in Betracht gezogen werde. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Be-

schwerdegegnerin dereinst gestützt auf das mögliche Ergebnis aus ihren weiteren Abklärungen zum Schluss gelangen könnte, es bestehe kein Rentenanspruch, was einer Schlechterstellung gleich käme. Dem Beschwerdeführer wurde Gelegenheit geboten, sich zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 14. Februar 2019 liess der Beschwerdeführer mitteilen, er halte an der Beschwerde und den bisher gestellten Rechtsbegehren 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 Angefochten ist die Verfügung vom 16. Januar 2018 (act. II 90). 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). 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). 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 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).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.6 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht vom 27. November 2015 (act. II 7) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Medizinische Onkologie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Mantel-Zell-Lymphom Stadium IV, bestehend seit 17. Juni 2015, auf. Er attestierte ab dem 17. Juni 2015 bis auf weiteres eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit könne gerechnet werden, ab wann und in welchem Umfang sei noch unklar.

3.2 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 18. Januar 2016 (act. II 16/8 f.; vgl. auch Bericht von Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, Leitender Arzt des

Spitals G._____, vom 30. Dezember 2015 [act. II 16/10 Haupt-)Diagnose ein Mantelzell-Lymphom Stadium IV fest. Er gab an, der Beschwerdeführer berichte, die Stammzell-Transplantation gut toleriert zu haben. Aussergewöhnliche Infekt-Komplikationen oder Toxizitäten seien nicht aufgetreten. Das Gewicht sei stabil, die Stuhunregelmässigkeiten hätten sich in der Zwischenzeit normalisiert und der Appetit sei einigermaßen wieder vorhanden. Die hämatologische Regeneration sei erfreulich in Gang gekommen. Klinisch lägen keinerlei Hinweise auf Lymphommanifestationen vor. Es werde nun eine Erhaltungstherapie mit Mabthera alle zwei Monate empfohlen.

3.3 Im Verlaufsbericht vom 23. August 2016 (act. II 45) mit einer ärztlichen Kontrolle vom 7. Juli 2016 berichtete Dr. med. F._____, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe. Es sei zu einer kompletten Remission gekommen. Der Beschwerdeführer sei beschwerde- und tumorfrei. Er sei zu 100 % arbeitsfähig und alle Tätigkeiten seien zu 100 % zumutbar.

3.4 Im neuropsychologischen Gutachten vom 22. März 2017 (act. II 66.1) führte lic. phil. D._____, Fachpsychologie für Neuropsychologie FSP, die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 66.1/13):

- Verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung (F70.0) und einer Lernbehinderung.

Lic. phil. D._____ gab an, das Befundprofil und die zur Verfügung stehenden Informationen deuteten darauf hin, dass die kognitiven Funktionsbeeinträchtigungen in erster Linie als vorbestehend im Sinne einer Entwicklungsbeeinträchtigung zu werten seien. Als Folge der Lymphomkrankung wären allenfalls Auswirkungen einer erhöhten Ermüdbarkeit wegen der Chemotherapie zu erwarten, was sich wiederum unspezifisch vor allem auf die Aufmerksamkeit, die Exekutivfunktionen und das Gedächtnis auswirken würde, aber die Einschränkungen beispielsweise im Denken, im Lesen und Schreiben, im Wortschatz oder im allgemeinen semantischen Weltwissen nicht erklären könnte. Dasselbe gelte für eine allfällige psychische Beeinträchtigung beispielsweise im Sinne einer depressiven Anpassungsstörung, für welche sich jedoch keine Hinweise gefunden hätten (act. II 66.1/9). In den Vorberichten kontrovers beurteilt worden sei eine erhöhte

Ermüdbarkeit nach der Behandlung des Lymphoms mit Chemotherapie vom Juli 2015 bis Dezember 2015, mit einer Stammzell-Transplantation im Dezember 2015 sowie einer Erhaltungstherapie mit Mabthera ab Februar 2016. In einem Arbeitsversuch beim früheren Arbeitgeber in einer leichten Verweistätigkeit ab Mai 2016 habe er bis zum Ende der Anstellung im Januar 2017 nie ein zeitliches Pensum von 100 % erreicht, sondern von lediglich zirka 70 %. Gemäss den Angaben des Arbeitgebers und des Beschwerdeführers selbst in den Vorberichten sei der Grund dafür ein Leistungsabfall am Nachmittag wegen einer erhöhten Ermüdbarkeit mit zunehmenden Konzentrationsschwierigkeiten gewesen. Die behandelnden Ärzte Dr. med. K._____, Dr. med. F._____ und Prof. Dr. med. H._____ seien jedoch der Ansicht gewesen, bezüglich des Lymphoms und dessen Behandlung seien keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. Diese Haltung erstaune, gehöre doch eine erhöhte Ermüdbarkeit zu den typischen Folgen zumindest einer Chemotherapiebehandlung (act. II 66.1/10). Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt lic. phil. D._____ fest, aus rein neuropsychologischer / kognitiver Sicht sei davon auszugehen, dass die qualitative Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in den bisherigen, recht gut angepassten praktischen Tätigkeiten als ... oder ... im Ausmass von zirka 20 % vermindert sei. Einschränkungen der zeitlichen Zumutbarkeit aufgrund einer erhöhten Ermüdbarkeit bzw. Fatigue-Symptomatik als Folge der Chemotherapie sollten aus onkologischer Sicht beurteilt werden (act. II 66.1/15 f.). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gab lic. phil. D._____ an, die bisherigen Tätigkeiten seien recht gut an das kognitive Leistungsprofil des Beschwerdeführers angepasst gewesen. Für ihn kämen in erster Linie intellektuell eher einfache, praktische Tätigkeiten in Frage. Auch in einer Verweistätigkeit sei in kognitiver Hinsicht von einer Einschränkung der qualitativen Leistungsfähigkeit im Ausmass von zirka 20 % auszugehen (act. II 66.1/16).

3.5 Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. E._____ und lic. phil. I._____ vom 19. April 2017 (act. II 68.1) wurde die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 68.1/26):

- Verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung gemäss den Kriterien des ICD-10 und einer Leistungsbehinderung (ICD-10 F70).

Die Gutachter führten aus, es fänden sich Hinweise und Wechselwirkungen zwischen Krankheitsbildern: Bislang sei es dem Probanden gelungen, seine intellektuellen Defizite durch Motivation und Willenskraft zu (über-)kompensieren, was nun angesichts einer potentiell lebensgefährlichen Erkrankung und belastenden Therapiemassnahmen nicht mehr in diesem Ausmass möglich sei. Über mögliche Wechselwirkungen zwischen der verminderten Leistungsfähigkeit mit der chemotherapeutischen Behandlung jetzt oder vormals bzw. der tumorösen Erkrankung an sich könnte eine onkologische Expertise Auskunft geben (act. II 68.1/26). Bei Nichtvorliegen verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung und einer Leistungsbehinderung ergäben sich qualitative wie quantitative Einschränkungen insofern, als dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit (... , ...) zu 20 % vermindert sei. Die festgestellten Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit seien weniger psychiatrisch als neuropsychologisch begründbar (siehe neuropsychologisches Gutachten von lic. phil. D. _____). Angesichts leistungsmindernder Ressourcenarmut (kognitiv wie beschrieben, darüber hinaus auf Motivations- und Willensebene angesichts schwerwiegender körperlicher Erkrankung bzw. Komorbidität mit ungewisser Prognose) sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen aber auch in einer angepassten Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht unter Einschluss der neuropsychologischen Ergebnisse um 1/3 eingeschränkt, womit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von etwas 66 % verbleibe (act. II 68.1/ 22 und 27).

3.6 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 29. Juni 2017 (act. II 71) fest, er habe am 2. Dezember 2016 (act. II 54) in einer Stellungnahme erklärt, dass die Aussagen der behandelnden Onkologen klar seien: In Zusammenhang mit dem Mantelzell-Lymphom an sich seien keine Einschränkungen mehr zu erwarten. Falls tatsächlich objektive Einschränkungen vorliegen würden, würde es sich um psychische oder neuropsychologische handeln. Darum habe er eine Begutachtung bzw. Untersuchung durch Dr. med. E. _____ und lic. phil. D. _____ vorgeschlagen. Die Untersuchung beim Neuropsychologen habe ergeben, dass beim Beschwerdeführer eine verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen

Behinderung und einer Lernbehinderung vorliege. Es sei dem Beschwerdeführer über Jahre gelungen, diesen Umstand mit bescheidenen Ressourcen einigermassen zu kompensieren. Durch die grundsätzlich lebensbedrohliche Krankheit und die Behandlungen dagegen, welche noch immer nicht abgeschlossen seien, seien seine Ressourcen jedoch verbraucht worden. Es sei nachvollziehbar, dass seine Leistungsfähigkeit im Verlauf des Tages stark abnehme, weil er mehr Einsatz leisten müsse als andere, um die geforderte Leistung zu erbringen. Während lic. phil. D. _____ richtigerweise nur die Ergebnisse der am Morgen durchgeführten neuropsychologischen Untersuchung beurteilt habe, habe Dr. med. E. _____ auch die Auswirkungen einer grundsätzlich lebensbedrohlichen Krankheit und der Behandlungen dagegen auf das Vegetativum und die Psyche berücksichtigt. Darum sei er zum Schluss gelangt, dass die Arbeitsfähigkeit um 1/3 eingeschränkt sei. Das sei vom medizinischen Standpunkt aus nachvollziehbar.

3.7 In der Stellungnahme vom 29. Januar 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 10) führte Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus, der Beschwerdeführer sei vor seinen Chemotherapien (Juli bis Dezember 2015) ein voll leistungsfähiger Angestellter gewesen. Nach Wiederaufnahme seiner Berufstätigkeit habe sich eine verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit bemerkbar gemacht. Der Beschwerdeführer habe trotz grosser Anstrengung nicht mehr die gleiche Arbeitsmenge bewältigen können wie vor seiner Erkrankung. Die Schliessung der C. _____ AG, wo der Beschwerdeführer als ... angestellt gewesen sei, habe eine weitere grosse Belastung dargestellt. Bisher sei es ihm trotz intensiven Bemühungen nicht geglückt, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Nach seiner Einschätzung werde der Beschwerdeführer maximal zu 50 % arbeitsfähig sein. Er beantrage, seine leistungsmässige Einbusse durch eine Teilrente zu kompensieren.

4.

4.1 Der Bericht des medizinischen Onkologen Dr. med F. _____ vom 18. Januar 2016 (act. II 16/8 f.) und sein Verlaufsbericht vom 23. August

2016 (act. II 45) sind eindeutig und attestieren eine klare Heilung der Krebserkrankung. Dass sich an der onkologischen Situation etwas geändert hätte, macht der Beschwerdeführer zwar nicht geltend, jedoch, dass er sich dem Onkologen Dr. med. F. _____ gegenüber nie offen gezeigt und seine Ermüdungsprobleme und funktionellen Einschränkungen nie erwähnt habe (act. II 53/2; Protokoll der Beschwerdegegnerin per 22. März bzw. 8. Mai 2018 [im Gerichtsossier] S. 7, Eintrag vom 25. November 2016). Insofern ist zwar aus onkologischer Sicht keine Einschränkung ausgewiesen, jedoch beziehen sich diese Arztberichte offenkundig allein auf die eigentliche Krebsbehandlung und Therapie, jedoch nirgends auf die Frage nach durchaus möglichen Nebenwirkungen und Folgen eben dieser Therapien. Denn dass beim Beschwerdeführer eine komplette Remission bei Tumorfreiheit bestand, ändert nichts daran, dass der Beschwerdeführer nach vorgenommener Chemo-Immuntherapie, Stammzellapherese, Hochdosis-Chemotherapie und autologer Stammzell-Transplantation (act. II 54/4) ab dem 23. Februar 2016 während zwei Jahren eine Antikörper-Therapie mit Mabthera durchführen musste (act. II 16/9, 16/11). Gemäss Angaben im Arzneimittel-Kompendium sind unerwünschte Nebenwirkungen der beim Beschwerdeführer alle zwei Monate mittels Infusion erfolgten Erhaltungstherapie mit Mabthera bekannt, insbesondere Müdigkeit (vgl. www.compendium.ch).

Infolge der Diskrepanz zwischen der objektivierten fehlenden Einschränkung und der subjektiven Beeinträchtigung ordnete der RAD eine Begutachtung an (act. II 54/4). Im Gutachten von lic. phil. D. _____ vom 22. März 2017 ergaben die neuropsychologischen Befunde eine höchstwahrscheinlich vorbestehende verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung und einer Lernbehinderung (act. II 66.1/9 und 13), wobei der Beschwerdeführer durch seine guten Arbeitstugenden diese Funktionseinschränkungen bis zur Krebserkrankung habe auffangen und kompensieren können (act. II 66.1/10). Der Fachpsychologe zeigte sich erstaunt, dass die drei behandelnden Ärzte (Dr. med. K. _____, Dr. med. F. _____, Prof. Dr. med. H. _____) keine typischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit infolge der Chemotherapie, insbesondere aufgrund erhöhter Ermüdbarkeit, veranschlagt hatten (act. II 66.1/10). Er attestiert aufgrund der von ihm erhobe-

nen Befunde eine Leistungseinschränkung von 20 % in den bisherigen Tätigkeiten als ... oder ..., mit denen der Beschwerdeführer gut eingegliedert sei. Allerdings weist er explizit darauf hin, dass zeitliche Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit infolge der Krebserkrankung und -therapie durch Onkologen zu beurteilen seien (act. II 66.1/15 f.)

Das im Rahmen des Hauptgutachtens erstattete psychiatrische Gutachten vom 19. Februar 2017 ergibt den Befund einer einfach strukturierten Intelligenz mit begrenzt differenzierter Persönlichkeit mit kaum eingeschränktem Leistungsvermögen (act. II 68.1/14). Die mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte verminderte kognitive Leistungsfähigkeit im Grenzbereich zwischen einer leichten geistigen Behinderung gemäss den Kriterien des ICD-10 und einer Leistungsbehinderung (ICD-10 F70; act. II 68.1/26) wurde aus der in die Gesamtbeurteilung miteinbezogenen neuropsychologischen Testung übernommen wie auch die daraus resultierende Einschränkung von 20 % (act. II 68.1/22). Der Gutachter erwähnt wiederholt die möglichen Wechselwirkungen zwischen der verminderten Leistungsfähigkeit sowie der chemotherapeutischen Behandlung und verweist an mehreren Stellen auf die Indikation einer onkologischen Beurteilung dieser Frage (act. II 68.1/24 - 26). Dass er dennoch selbst ausführt, dass die bislang, d.h. bei guter Gesundheit mittels positiver Arbeitstugenden und Wille mögliche Kompensation der beschriebenen Einschränkungen wegen der potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung und belastenden Therapiemassnahmen nicht mehr möglich sei (act. II 68.1/25), verliert insofern an Aussagekraft, als eben diese Frage (auch) durch die Onkologen zu beurteilen ist. Im Rahmen der Gesamtbetrachtung haben die Gutachter zwar in jeglicher Tätigkeit eine Einschränkung von bis zu einem Drittel (Restarbeitsfähigkeit 66 %) unter Einschluss der 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit wegen der verminderten kognitiven Leistungsfähigkeit attestiert (act. II 68.1/22 und 27). An dieser Zahl müssen aber nach dem bisher Gesagten Zweifel aufkommen, zumal die beiden Experten – wie gesagt – darlegten, die erwähnte Wechselwirkung sei durch die onkologischen Fachärzte zu beurteilen. Darüber hinaus steht auch fest, dass die neuropsychologischen Testungen rund 2.5 Stunden dauerten und am Morgen stattfanden (act. II 66.1/5), wogegen die beim Beschwerdeführer vorliegende, von verschiedenen Seiten bestätigte starke Ermüdung und der Leistungsrückgang jeweils erst im Ver-

lauf der zweiten Tageshälfte auftreten (vgl. act. II 71). Schliesslich lässt der Umstand, dass der Beschwerdeführer die Berufsausbildung zum ... erfolgreich absolviert hat (act. II 23/2) Zweifel an der von den Gutachtern gestellten Diagnose aufkommen. Insofern verlieren auch die neuropsychologischen Testergebnisse an Aussagekraft. Daran ändert die kurze Beurteilung durch den Internisten des RAD vom 29. Juni 2017 nichts (act. II 71). Der Sachverhalt ist folglich ungenügend abgeklärt.

4.2 Der Sachverhalt ist auch hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin verfügteten Viertelsrente bzw. der diesbezüglich beantragten Anpassung auf eine halbe Rente (Beschwerdeantwort S. 2) abklärungsbedürftig. Dies deshalb, weil die Beschwerdegegnerin diese Rentenanpassung alleine auf Einträge in ihrem Protokoll vom 22. März bzw. 8. Mai 2018 (im Gerichtsossier, S. 1 f., Einträge vom 5. April und 19. Mai 2016; vgl. auch act. II 32) abstellt, wonach der Hausarzt Dr. med. K. _____ den Beschwerdeführer ab Mai 2016 zu 50 % arbeitsfähig geschrieben habe, jedoch diese Einschätzung – gemäss Protokoll – weniger wegen objektiver medizinischer Gründe als vielmehr wegen des Verhaltens des Arbeitgebers vorgenommen wurde.

4.3 Schliesslich ist der von Juni 2016 auf Mai 2016 vorgezogene Rentenbeginn anhand der Aktenlage nicht nachvollziehbar; der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit seit dem 16. Juni 2015 eingeschränkt (act. II 16/4) und meldete sich am 12. November 2015 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (act. II 1). Ein allfälliger Rentenbeginn würde somit in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juni 2016 fallen. Beim Bestehen eines allfälligen Rentenanspruchs wären zudem die von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit Eingliederungsmassnahmen erbrachten Taggeldzahlungen zu berücksichtigen (act. II 42, 48, 55; vgl. E. 2.4 hiavor).

4.4 Nach dem Dargelegten ist der Sachverhalt weiter abzuklären. In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Begutachtung in den Disziplinen Psychiatrie, Neuropsychologie und Onkologie und gegebenenfalls in weiteren Fachgebieten durchführe; dabei sind im Rahmen einer interdisziplinären Beurteilung unter Einbezug von

allfälligen Wechselwirkungen die Leistungseinschränkungen seit Beginn bzw. seit der Diagnose der Krebserkrankung am 16. Juni 2015 neu zu beurteilen. Da die hier zu klärende Frage der möglichen Wechselwirkungen zwischen der verminderten Leistungsfähigkeit und der chemotherapeutischen Behandlung eine bisher vollständig ungeklärte Frage betrifft, ist kein Gerichtsgutachten einzuholen, sondern ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264).

5.

5.1 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

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

Mit Kostennote vom 16. Mai 2018 macht Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'770.85 (15 h 5 Min. à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 113.15 und Mehrwertsteuer von Fr. 299.05 (7.7 % von Fr. 3'884.--), total Fr. 4'183.05, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird folglich auf Fr. 4'183.05 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. Januar 2018 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. 4'183.05 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 14. Februar 2019)
 - 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.