

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen  
Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 14. Januar 2016 abgewiesen  
(9C\_854/2015).

**200 14 433 IV**  
GRD/SCC/SEE

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero



**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**C.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 24. März 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1953 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., war in der Schweiz seit 1985 in verschiedenen ... als ... tätig. Im Juni 2008 (Akten der Invalidenversicherung [act II] 1, 33) meldete er sich wegen Schmerzen und Kraftlosigkeit in der linken Hand bei der C.\_\_\_\_\_ (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 7 ff.) und gewährte dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (act. II 14). Vom 20. Oktober bis 14. November 2008 fand in der D.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) statt (act. II 23, 31). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) die Zumutbarkeit einer (mediocarpalen Teil-)Arthrodesen bejaht und die Erfolgchance als gut erachtet hatte (act. II 26/2), forderte die IVB den Versicherten am 4. Dezember 2008 zur Schadenminderung in Form einer Teilarthrodesen des linken Handgelenks sowie einer Behandlung der psychoreaktiven Störung auf (act. II 37). Am 19. Januar 2009 unterzog sich der Versicherte einer entsprechenden Operation, wobei am 25. Mai sowie am 17. Juni 2009 weitere operative Eingriffe durchgeführt werden mussten (act. II 42/3, 47/18, 52). Schliesslich ordnete die IVB eine handchirurgische Begutachtung im Spital E.\_\_\_\_\_ an (Gutachten vom 14. September 2010 [act. II 60.1]). Nach Beurteilungen des RAD (act. II 63 ff.) stellte die IVB dem Versicherten am 28. Januar 2011 vorbescheidweise in Aussicht, das Leistungsbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 4% abzuweisen (act. II 66). Nach Eingang eines Einwands des Versicherten (act. II 70) und einer weiteren Stellungnahme des RAD (act. II 73) verfügte die IVB am 17. Mai 2011 (act. II 74) wie in Aussicht gestellt.

Die hiergegen am 17. Juni 2011 (act. II 75) erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Mai 2012 (VGE IV/2011/583; act. II 102) gut und wies die Sache an die IVB zurück zur weiteren medizinischen und beruflichen Abklärung.

**B.**

In der Folge ordnete die IVB vom 10. September bis zum 7. Oktober 2012 (Akten der Invalidenversicherung [act. IIA] 120, 123, 128) eine AMA bei der ... an, welche jedoch am 17. September 2012 wegen gesundheitlichen Gründen abgebrochen wurde. Weiter veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die ärztliche MEDAS F.\_\_\_\_\_, ... (MEDAS-Gutachten vom 10. April 2013, act. IIA 138.1).

Mit Vorbescheid vom 2. Mai 2013 (act. IIA 139) stellte die IVB vom 1. April 2009 bis 31. März 2013 eine befristete ganze Rente in Aussicht. Am 5. Juni 2013 (act. IIA 143) erhob der Versicherte hiergegen Einwand. Die IVB verfügte nach weiteren Abklärungen (act. IIA 150, 151) am 24. März 2014 (act. IIA 164) entsprechend dem Vorbescheid.

**C.**

Am 7. Mai 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 24. März 2014 insoweit, als sie den Zeitraum ab dem 10. Dezember 2012 bis auf weiteres betreffe, und macht ab dem 10. Dezember 2012 eine volle IV-Rente geltend. Der Beschwerdeführer liess vorbringen, es könne nicht auf das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2013 abgestellt werden, sondern es sei auf das – nachgereichte – ... Gutachten vom 12. Februar 2014 abzustellen. Dem MEDAS-Gutachten fehle es an Vollständigkeit und Beweiswürdigkeit. So seien Angaben des Beschwerdeführers im Gutachten falsch wiedergegeben worden und zur Begründung seiner Leistungsfähigkeit herangezogen worden; weiter sei im MEDAS-Gutachten nicht auf den Widerspruch eingegangen worden, dass die AMA aus medizinischen Gründen abgebrochen worden sei, um gleichzeitig festzustellen, der Beschwerdeführer sei ganztätig arbeitsfähig. Zudem sei es durch den Abbruch der AMA nicht möglich gewesen, die Leistungsfähigkeit repräsentativ zu erheben, was auch im MEDAS-Gutachten erwähnt werde. Dem MEDAS-Gutachten fehle es an einer Auseinandersetzung mit dem Luzerner Gutachten, sowie dem Bericht der Ergotherapeutin.

Gleichen Tags beantragte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung der Unterzeichnenden als amtliche Anwältin. Am 2. Juni 2014 ergänzte sie das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte Unterlagen nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. April 2015 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ gutgeheissen.

In der Stellungnahme vom 4. September 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinem Antrag fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIA 164). 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

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

**2.1.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei

Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu bewerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

**2.1.3** Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht (BGer) seine bisherige Praxis, wonach die Überwindbarkeit in Fällen mit Diagnostik anhaltender somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Störungen zu vermuten sei, aufgegeben. Zusammenfassend hat es festgehalten, dass die Invaliditätsbemessung bei psychosomatischen Störungen stärker als bisher den Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen hat, was sich schon in den diagnostischen Anforderungen niederschlagen muss. An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten neu im Regelfall beachtliche Standardindikatoren. Diese lassen sich in die Kategorien Schweregrad und Konsistenz der funktionellen Auswirkungen einteilen. Auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und die Präponderanz der psychiatrischen Komorbidität ist fortan zu verzichten. Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur. Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren wie auch bei deren – rechtlich gebotener – Anwendung im Einzelfall zusammen. Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Eine neue Rechtspraxis ist grundsätzlich nicht nur auf künftige, sondern auf alle im Zeitpunkt der Änderung noch hängigen Fälle anwendbar (Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C\_476/2009, E. 3.3).

**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 Invali-

Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

## **2.3**

**2.3.1** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.3.2** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.3** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung

sichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.4** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**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** Zu prüfen ist vorab die Arbeits- und Leistungsfähigkeit; dabei ergibt sich gestützt auf die medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIA 164) auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. April 2013 (act. IIA 138.1). Darin stellten die Experten die folgenden Diagnosen (act. IIA 138.1 S. 26 Ziff. 5.1):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Panarthrose Handgelenk links bei medicarpal liegendem Adaptiv Proximal Scaphoid Implantat (APSI; ICD-10: M19.04),
  - Status nach Radio-Scapho-Lunär (RSL) – Arthrodese bei medicarpal dynamischer Volar Intercalated Segment Instability (VISI-instability) vom 19.01.2009
  - Status nach Proximal Row Carpectomy (PRC) und Implantation eines proximalen Capitulum-Kopfimplantats (RCPi) wegen Pseudarthrose der RSL-Arthrodese am 25.05.2009
  - Status nach Entfernung des RCPi-Implantates und Interpositionsarthroplastik mediocarpal mit APSI am 17.09.2009
2. Dynamische medicarpale VISI-Instabilität Handgelenk rechts (ICD-10: M24)
3. Symptomatische TFCC-Läsion mit Ulna-impaction-Symptomatik (Intraossäre Zysten Os lunatum und Ulnastyloid) rechts (ICD-10: S63)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.2) bei protrahierten Beschwerden in beiden Handgelenken
2. Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10), medikamentös behandelt
3. Klinisch beginnende Gonarthrose beidseitig (ICD-10: M17.0)

Die Gutachter hielten in der Gesamtbeurteilung fest, der Beschwerdeführer leide an Beschwerden in den Handgelenken. Das linke Handgelenk sei bisher mehrmals operiert worden. Subjektiv bestünden immer noch starke Schmerzen bei jeder Belastung. Durch die objektiven Befunde sei die Belastbarkeit vor allem des linken Handgelenks stark vermindert. Die Tätigkeit als ... sei dem Beschwerdeführer seit August 2008 nicht mehr zumutbar. Ebenso bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für manuelle Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten sowie mit stereotypen Bewegungen und Zwangshaltungen der Hände. Weiter führten sie aus, die Befunde am peripheren Nervensystem seien unauffällig. Es bestehe keine zusätzliche neuropathische Schmerzkomponente. Die Gutachter erachteten die Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht für nicht eingeschränkt. Aus allgemeininternistischer Sicht gingen sie davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei; die klinischen Befunde der Arthrosen seien leichtgradig. Aus psychiatrischer Sicht führten sie aus, es bestehe keine eigentliche länger andauernde depressive Symptomatik. Die depressiven Verstimmungen seien reaktiv durch die somatische Problematik und die daraus folgenden finanziellen Probleme bedingt. Die Arbeitsfähigkeit sei diesbezüglich nicht eingeschränkt (act. IIA 138.1 S. 27 Ziff. 6.2). In der handchirurgischen Beurteilung gingen die Gutachter davon aus, dass in der angestammten Tätigkeit als ... seit August 2008 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten seien nicht statthaft. Ste-

reotype Handlungsabläufe in Zwangshaltungen seien nicht sinnvoll. Für eine leichte, leidensadaptierte, manuelle Tätigkeit an einem witterungsgeschützten Arbeitsplatz sei, unter wechselhaften Arbeitsbedingungen, geschätzt eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % zumutbar (act. IIA 138.1 S. 25 Ziff. 4.3.5). Zusammenfassend gingen die Experten davon aus, dass der Beschwerdeführer für eine körperliche und manuell leichte, wechselbelaste Tätigkeit zu 75 % arbeits- und leistungsfähig sei, was in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertbar sei (act. IIA 138.1 S. 27 Ziff. 6.2). Diese 75 %ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei arbiträr ab 2011 anzunehmen und gelte mit Sicherheit ab Dezember 2012 (vgl. act. IIA 138.1 S. 27 Ziff. 6.3).

### 3.3

**3.3.1** Im Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Spital H. \_\_\_\_\_, vom 12. Februar 2014 (act. IIA 169 S. 114 ff.), veranlasst im Rahmen des haftpflichtrechtlichen Prozesses, wurde das Folgende diagnostiziert (act. IIA 169 S. 159):

Ein schmerzhaft eingesteiftes Handgelenk links bei Status nach midcarpaler Instabilität und PISI-Fehlstellung des Os lunatum

- Status nach Radioscarpholunärer Arthrodesese links am 19.01.2009
- Resektion der 1. Carpalreihe links und Implantat RCPi (Capitulum-Kopf-Implantat) am 25.05.2009
- Resektion der RCPi-Prothese, auffüllen des Capitulumdefektes, Interpositionsarthroplastik des Carpus mit APSI (SC20 CG 5-286/9 2011-02) am 17.09.2009

Eine midcarpale Instabilität mit PISI-Fehlstellung des Lunatum rechts

- palmare Instabilität der ECU-Sehne mit intermittierender Tendinitis
- Verdacht auf ulno-styloideale Impaktionssymptomatik
- Verdacht auf Instabilität ulno-carpal mit Supinationsstellung des Carpus

Status nach arthroskopischer Abrasio des Condylus femoris medialis am rechten Knie (März 2002) wegen chronischer Ergussbildung bei zerstörtem medialem Condylus femoris und sekundärer Reizsynovialitis

Zum Heilungszustand hielt der Gutachter fest, die linke Hand sei auch in Ruhe chronisch schmerzhaft, wobei diese Schmerzen schon bei ganz geringer Belastung rasch zunähmen. Die Beweglichkeit sei erheblich eingeschränkt, so dass diese linke adominante Hand zum Teil nicht einmal mehr als Haltehand eingesetzt werden könne. Auch die rechte Hand weise die gleiche Problematik auf, welche auf der linken Seite zur chirurgischen Be-

handlung geführt habe. Auch sie könne heute nicht mehr vollumfänglich eingesetzt werden. Der durch die Serie missglückter Operationen allenfalls erlittene psychische Gesundheitsschaden sei schwierig abzuschätzen. Glaubhaft sei jedoch, dass der Beschwerdeführer als Folge davon intermittierend an depressiven Zuständen leide (act. IIA 169 S. 196 Ziff. 10.1). Zur Arbeitsfähigkeit hielt der Gutachter fest, in der angestammten Tätigkeit als ... liege diese bei 0 %. In einer angepassten Tätigkeit könne möglicherweise eine Arbeitsfähigkeit von wenigen Prozenten verwertet werden (act. IIA 169 S. 198 Ziff. 12.1). Wenn man das Ziel der Schmerzfreiheit vorerst auf der linken Seite und dann auch auf der rechten Seite erreichen könnte, liesse sich die Arbeitsfähigkeit mit grosser Wahrscheinlichkeit verbessern. Ob aber auf dem Arbeitsmarkt in der aktuellen Situation der beiden Hände und unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers eine entsprechende Arbeit vorhanden sei, bleibe offen (act. IIA 169 S. 198 Ziff. 12.2).

**3.3.2** Im Bericht vom 2. Juni 2014 zuhanden der IVB – erstellt nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIA 164) – diagnostizierte die Neurochirurgin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ eine Panarthrose Handgelenk links, dynamische mediocarpale VISI-Instabilität Handgelenk rechts, eine symptomatische TFCC-Läsion mit Ulna-impaction-Symptomatik rechts sowie eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (act. IIA 173 S.13). Als Beschwerden nannte sie ein schmerzhaft eingesteiftes Handgelenk links und Schmerzen im Handgelenk rechts sowie eine gedrückte Stimmung und Schlafstörungen (act. IIA 173 S. 3). Sie geht von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (act. IIA 183 S. 13 unten). Zur Arbeitsfähigkeit führt sie aus, dass dem Beschwerdeführer eine leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne Bücken, Heben, Tragen von Lasten sowie ohne Klettern oder Steigen, ohne grob manuelle Arbeiten, ohne stereotypen Bewegungen und/oder Zwangshaltungen der Hände, zumutbar sei. Dabei seien zusätzliche Pausen einzuhalten; die Leistungsminderung wegen der Einschränkung der Hände betrage 25 %. Die angestammte Tätigkeit sei unzumutbar (act. IIA 173 S. 15, 17).

**3.3.3** Im vorliegenden Verfahren holte die IVB zudem eine Stellungnahme beim RAD ein: Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie

FMH, hielt am 10. Juni 2014 fest, es könne nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden; stattdessen sei auf das ausführliche ...Gutachten abzustellen, wonach auch in einer angepassten Tätigkeit nur eine Arbeitsfähigkeit von wenigen Prozenten verwertbar sei (act. IIA 177 S. 2).

**3.3.4** Die Beschwerdegegnerin holte eine Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 17. Juni 2014 zum ... Gutachten ein: darin hielten die Gutachter fest, es sei ein grosser Mangel, dass dem ... Gutachten das MEDAS-Gutachten nicht vorgelegen habe und somit zu den Vorakten keine Stellung genommen worden sei. Diagnostisch zeige sich keine wesentliche Diskrepanz und es werde lediglich ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bei ihnen ausbelastet worden sei und im Spital H.\_\_\_\_\_ nicht. Weiter hielten die Gutachter fest, es fehle an einer Inkonsistenzprüfung, was aber gutachterliche Pflicht sei. Am MEDAS-Gutachten vom 10. April 2013 könne daher festgehalten werden (act. IIA 182 S. 2).

**3.3.5** In der Stellungnahme vom 30. Juni 2014 hielt der RAD-Orthopäde Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, es ergäben sich aus der Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 17. Juni 2014 keine neuen Aspekte, die in der Beurteilung der Sachlage berücksichtigt werden müssten. Entsprechend sei weiterhin auf das Gutachten des Spitals H.\_\_\_\_\_ abzustellen (act. IIA 185 S. 2).

### **3.4**

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

**3.4.2** 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 Kennt-

nis 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).

**3.4.3** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2013 (act. IIA 138.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.2 hiervor) und erbringt damit vollen Beweis. Die Experten hatten Kenntnis der Vorakten und stützten sich auf die Erkenntnisse aus den durchgeführten klinischen Explorationen sowie auf die erhobenen objektiven Befunde. Insbesondere in der handchirurgischen Beurteilung äusserte sich der Gutachter detailliert und ausführlich zu den von ihm gemachten Beobachtungen der Handbeweglichkeit und zu den medizinischen Befunden (act. IIA 138.1 S. 22 f.). Er legte die funktionellen Einschränkungen des rechten und linken Handgelenks nachvollziehbar dar und begründete einleuchtend, weshalb trotz der Beschwerden im rechten Handgelenk und des unerfreulichen Verlaufs nach dreimaliger operativer Sanierung des linken Handgelenks im Bereich der linken Hand eine erstaunlich gute Fingerfertigkeit und am rechten Handgelenk eine gute Funktion festzustellen seien (act. IIA 138.1 S. 25). Die von den Gutachtern formulierten Einschränkungen stützen sich denn auch auf die handchirurgische Beurteilung; überzeugend ist die Einschätzung, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... und auch grob manuelle Tätigkeiten nicht mehr zumutbar sind (act. IIA 138.1 S. 25). Die Gutachter begründeten einleuchtend, dass das Nachgehen einer leichten

manuellen Tätigkeit unter Durchführung von regelmässigen Pausen in einer leidensadaptierten Beschäftigung zu einem hohen Arbeitspensum, mit einer Leistungseinschränkung wegen vermehrter Pausen, vertretbar ist (act. IIA 138.1 S. 25). Nachvollziehbar begründet sind auch die Beurteilungen, wonach aus neurologischer und allgemeininternistischer die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist (act. IIA 138.1 S. 27).

Mit Blick auf die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtsprechung hinsichtlich der Anforderungen (materiell-beweisrechtlicher Natur) im Zusammenhang mit somatoformen und vergleichbaren Störungen, welche auch für alle anderen Arten von Gesundheitsstörungen anwendbar sind (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 339), ist festzuhalten, dass nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht verlieren, was auch für das hier vorliegende überzeugende MEDAS-Gutachten gilt (vgl. E. 2.1.3 hiavor). Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung wird im MEDAS-Gutachten nicht gestellt, weshalb die Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 nicht zur Anwendung gelangt. Im Übrigen ist aber darauf hinzuweisen, dass in psychischer Hinsicht ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.2) bei protrahierten Beschwerden in beiden Handgelenken diagnostiziert wurde (act. IIA 138.1 S. 13). Zur Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist zu bemerken, dass der psychiatrische Gutachter als Befunde eine leicht eingetrübte Stimmungslage, mangelnde Zukunftsperspektiven und Gedankenkreisen sowie einen gestörten Schlaf erwähnte; er ging denn auch von einer psychischen Störung leichten Grades aus. Festzustellen ist, dass sich der Beschwerdeführer einer ambulanten psychiatrischen Behandlung (act. IIA 138.1 S. 13) unterzieht, wobei die behandelnde Psychiaterin als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode und eine psychosoziale Belastung erwähnte (act. IIA 158 S. 2). Das psychische Leiden ist behandelbar, denn anlässlich des Aufenthalts in der Klinik K.\_\_\_\_\_ im Oktober 2013 bildete sich die depressive Symptomatik zurück und es erfolgte eine psychische Stabilisierung (act. IIA 169 S. 112). Damit ist nicht von einem behandlungsresistenten psychischen Zustandsbild auszugehen, auch wenn die belastenden psychosozialen Aspekte (berufliche und finanzielle Situation) weiterhin bestehen (vgl. act. IIA 169 S. 112); letztere sind jedoch nicht zu berücksichtigen. Es liegen körperliche

Begleiterkrankungen vor; das linke Handgelenk ist funktionell weitgehend eingesteift und die geringgradigen Bewegungsausschläge werden als stark schmerzhaft beschrieben; auch das rechte Handgelenk weise eine leichtgradige funktionelle Einschränkung auf, es sei aber nur wenig beeinträchtigt (act. IIA 138.1 S. 24 Ziff. 4.3.4). Die Gutachter führten denn auch aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund des Leidens die Erwerbsgrundlage entzogen sei; die Beschwerden und die damit verbundenen Belastungen stünden in Zusammenhang mit den depressiv-ängstlichen Verstimmungen (vgl. act. IIA 138.1 S. 13); damit werden die psychischen Beschwerden durch die somatische Problematik und die daraus folgenden Probleme bestimmt (vgl. act. IIA 138.1 S. 27). Es bestehen jedoch auch Ressourcen, sucht doch der Beschwerdeführer nach Lösungen und ist im Haushalt aktiv (act. IIA 138.1 S. 13 f., S. 22; vgl. auch act. IIA 169 S. 203, 208). Weiter ist auch aufgrund des beschriebenen Tagesablaufs (vgl. act. IIA 138.1 S. 12) nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im sonstigen Lebensbereich gleich eingeschränkt ist. Die Einschränkungen werden vor allem auf die somatischen Beschwerden (Handgelenke) zurückgeführt. Dass auch die Gutachter von einer schlechten Wiedereingliederungsprognose ausgehen, führen sie auf invaliditätsfremde Faktoren (Alter, psychosoziale Situation) zurück (vgl. act. IIA 138.1 S. 28). Damit ist in psychischer Hinsicht von keinem invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen.

Es ist auf die überzeugende Einschätzung, wonach dem Beschwerdeführer aus somatischer und psychischer Sicht eine leidensadaptierte Tätigkeit zu 75 % zumutbar bleibt, abzustellen. Mit dieser Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit stimmt auch die Beurteilung durch die Neurochirurgin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ überein, welche von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % in einer angepassten Tätigkeit ausgeht (act. IIA 173 S. 15, 17).

**3.6** An diesem Ergebnis ändert das handchirurgische Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Spital H. \_\_\_\_\_, nichts. Der Handchirurg befasste sich in seinem Gutachten, welches im Rahmen eines Arzthaftungsprozesses eingeholt wurde, mit Fragen zur Behandlung und Aufklärung bezüglich der Operationen vom 19. Januar 2009, 25. Mai 2009 und 17. Juni 2009 (act. IIA 169 S. 161 ff.) sowie zum Kausalzusammenhang zwischen

allfälligen Behandlungsfehlern und dem heutigen Gesundheitsschaden (act. IIA 169 S. 191 ff.). Bezüglich des aktuellen Heilungszustands ging er davon aus, dass die linke adominante Hand zum Teil nicht einmal mehr als Haltehand eingesetzt und auch die rechte dominante Hand heute nicht mehr vollumfänglich eingesetzt werden können (act. IIA 169 S. 196); er schätzte denn auch die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf wenige Prozent (act. IIA 169 S. 198). Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht, denn der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hatte keine vollumfängliche Aktenkenntnis, d.h. er konnte sich nicht mit dem MEDAS-Gutachten – das ihm nicht vorgelegen hat –, insbesondere nicht mit der abweichenden Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und dem Zumutbarkeitsprofil auseinandersetzen. Die MEDAS-Gutachter, welche sich in der Stellungnahme vom 17. Juni 2014 (act. IIA 182) mit dem Gutachten von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ befassten, stellten zwar fest, dass sich in diagnostischer Hinsicht zwischen ihrem Gutachten und demjenigen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zumindest keine Diskrepanzen ergaben (vgl. act. IIA 182 S. 1); es ergaben sich jedoch teilweise deutliche Diskrepanzen bei Untersuchungen, welche die Kooperation der untersuchten Person verlangten (act. IIA 182 S. 1). So hat beispielsweise die Faustschlusskraft am Jamar-Dynamometer anlässlich der Untersuchung links und rechts seitengleich 24 kg betragen (act. IIA 138.1 S. 23 Ziff. 4.3.3.2), während der Beschwerdeführer am Spital H.\_\_\_\_\_ bloss noch eine Faustschlusskraft von 10 kg rechts und 4 kg links demonstrierte (act. IIA 169 S. 148), was nach der Auffassung der Gutachter deshalb nicht nachvollziehbar sei, weil bei solchen Tests ein zu hoch falscher Wert naturgemäss nicht erzielt werden könne und im Übrigen die an der MEDAS erhobenen Werte mit dem Alltagsverhalten des Beschwerdeführers (Verrichtung von Haushaltstätigkeiten und Fahrradfahren) in Übereinstimmung stünden. Insoweit vermögen die Gutachter im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme überzeugend darzulegen, dass die am Spital H.\_\_\_\_\_ erhobenen Werte einer Konsistenzprüfung, worauf an dieser Gutachtensstelle verzichtet wurde, nicht standzuhalten vermöchten (act. IIA 182 S. 2). Indem sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit solchen, sich aus den medizinischen Vorakten ergebenden Inkonsistenzen nicht auseinandersetzte und sich stattdessen mit den vom Beschwerdeführer gemachten Angaben und demonstrierten Leistungen begnügte, erweist sich die von ihm getroffene Ein-

schätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit als nicht ausagekräftig, weshalb auf seine Beurteilung, es liege eine „Arbeitsfähigkeit von wenigen Prozenten“ vor, nicht abgestellt werden kann. Insoweit erweisen sich auch die auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ abgestützten Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 10. und 30. Juni 2014 (act. IIA 177 und 185 S. 2) nicht als schlüssig.

Ergänzend ist auf die Berichte der L. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2013 (Beschwerdebeilage, act. I 17) und vom 30. April 2014 (act. I 19) hinzuweisen, wonach sich eine leichte Verbesserung der Handkraft beidseits ergab (links von 7 auf 10 kg, rechts von 11 auf 15 kg [act. I 17,19]).

**3.7** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer seit April 2008 wesentlich eingeschränkt war und mit Sicherheit seit Dezember 2012 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % besteht (vgl. act. IIA 138.1 S. 27).

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn

abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

**4.4** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Na-

tionalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.5** Unter Berücksichtigung der seit April 2008 bestehenden Arbeitsunfähigkeit von über 40 % (vgl. act. IIA 138.1 S. 27 Ziff. 6.3) und der Anmeldung im Juni 2008 besteht frühestens ein Rentenanspruch ab April 2009.

Für das Jahr 2009 ermittelte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 ein Valideneinkommen von Fr. 47'974.-- (act. IIA 164 S. 4). Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber vorbringen, es sei auf den Lohn abzustellen, den er bei einem 100 % Pensum bei der letzten Arbeitsstelle M. \_\_\_\_\_ hätte erzielen können, was ein Einkommen von Fr. 62'134.80 ergeben würde (Beschwerde S. 13).

Der Beschwerdeführer war in seiner letzten Anstellung bei der M. \_\_\_\_\_ als ... auf Abruf angestellt (act. II 15). Es ist nicht davon auszugehen, dass er in diesem Arbeitsverhältnis auf Abruf in einem Pensum von 100 % hätte tätig sein können, weshalb auch nicht auf diesen Lohn abzustellen ist. Zudem hat der Beschwerdeführer als Valider in den letzten Jahren kein Einkommen über Fr. 50'000.-- erzielt (act. II 11), was auch nicht bestritten wird (Beschwerde S. 14). Gestützt auf die LSE 2008, Tabelle TA1, privater Sektor, Ziff. 55 Gastgewerbe, Anforderungsniveau 4, Männer, bei einem monatlichen Lohn von Fr. 3'729.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (Die Volkswirtschaft, Heft 10, 2014, Tabelle B9.2, Bst. I Gastgewerbe, 2008, 42) sowie indexiert auf das Jahr 2009 (Tabelle T1.1.05 Nominallohnindex, Männer, 2006, 2009; Bst. G,H Gastgewerbe, für 2008: 104,5 für 2009: 106,6), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 47'929.60 (Fr. 3'729.-- x 12 / 40 x 42 / 104,5 x 106,6).

Da der Beschwerdeführer ab April 2008 in der angestammten Tätigkeit wesentlich eingeschränkt war (vgl. E. 3.7 hiavor) ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen und hat ihm ab dem 1. April 2009 eine ganze Rente zugesprochen (act. IIA 164 S. 4).

**4.6** Aufgrund der aus medizinischer Sicht erfolgten gesundheitlichen Verbesserung und der analogen Anwendung der Revisionsbestimmungen (vgl. E. 2.3.1 hiervor) ist für das Jahr 2012 eine weitere Ermittlung des Invaliditätsgrades vorzunehmen.

Nach den Darlegungen hiervor (E. 4.5) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2014 für das Jahr 2012 von einem Valideneinkommen von Fr. 49'231.-- ausging (act. IIA 164 S. 4).

Dem Beschwerdeführer ist laut MEDAS-Gutachtern eine angepasste Tätigkeit zu 75 % zumutbar (vgl. E. 3.7 hiervor), wobei er keine entsprechende Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Es sind deshalb für das Invalideneinkommen die statistischen Werte der LSE heranzuziehen. Gemäss LSE 2012, Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'210.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 (Die Volkswirtschaft, Heft 3/4, 2015, Tabelle B9.2), aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 %, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 48'882.80 (Fr. 5'210.-- / 40 x 41,7 x 12 x 0,75). Auch bei einem maximal möglichen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (Fr. 48'882.80 x 0,75) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 36'662.10 und nach Gegenüberstellung des Valideneinkommens eine Einkommenseinbusse von Fr. 12'568.90 (Fr. 49'231.-- ./ Fr. 36'662.10). Damit resultiert ein maximaler Invaliditätsgrad von gerundet 26 % (Fr. 12'568.90 / Fr. 49'231.-- x 100 = 25,5 %).

Da von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes und einer damit einhergehenden Erhöhung der Restarbeitsfähigkeit auf 75 % ab Dezember 2012 auszugehen ist, hat der Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV nach Ablauf von drei Monaten (vgl. BGE 109 V 125, 121 V 264 E. 6b dd S. 275; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014), folglich ab dem 1. April 2013, keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

**4.7** Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 24. März 2014 (act. IIA 164) als rechters und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der Beschwerdeführer ist aufgrund der mit Verfügung vom 23. April 2015 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 700.-- befreit.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**5.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 4. September 2015 macht Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'125.-- (16,5 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 365.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 359.25 [8% auf Fr. 4'490.60]), insgesamt von Fr. 4'849.85 geltend. Der geltend gemachte Aufwand von 16,5 Stunden erscheint zu hoch, wird doch auch ein Teil des Aufwands während des Verwaltungsverfahrens einbezogen. Gestützt auf die Logliste für die Zeit ab dem 1. April 2014 (vgl. Eingabe vom 1. Mai 2015), d.h. unter Berücksichtigung des Beschwerdeverfahrens gegen die Verfügung der IVB vom 24. März 2014, ergibt sich ein Aufwand von 11,5 Stunden, zuzüglich des Aufwands für die Stellungnahme vom 4. September 2015 von 1 ½ Stunden, insgesamt von 13 Stunden. Somit resultiert ein Honorar von Fr. 3'250.-- (13 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich der Auslagen von Fr. 365.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 289.25 (8 % auf Fr. 3'615.60), insgesamt von Fr. 3'904.85.

Das amtliche Honorar ist somit auf Fr. 2'600.-- [13 Stunden à Fr. 200.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 365.60 sowie Mehrwertsteuer von Fr. 237.25 [8 % von Fr. 2'965.60]), insgesamt Fr. 3'202.85, festzulegen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'904.85 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'202.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- C. \_\_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

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.