

200 15 1029 IV
SCJ/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Juli 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit in der ... der C._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 6. Dezember 2010 auf Eis ausrutschte, auf die rechte Körperhälfte fiel und sich dabei eine Verletzung an der rechten Schulter zuzog (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin; Antwortbeilage {AB} 5.1/5]). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten der Heilbehandlung und die Folgen der Arbeitsunfähigkeit auf (AB 5.1/7). Gestützt auf den ärztlichen Abschlussbericht von SUVA-Kreisarzt med. pract. D._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 1. September 2014 (AB 32) nahm sie mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 (AB 34.1) per 31. Januar 2015 den Fallabschluss vor. Für Leistungen im Zusammenhang mit den Halswirbelsäulenbeschwerden sowie dem Carpal-tunnelsyndrom verneinte sie ihre Leistungspflicht. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 (AB 40.2/15) sprach die SUVA dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 20% zu. Die beiden Verfügungen blieben unangefochten. Mit Verfügung vom 20. Mai 2015 (AB 63) sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 2015 eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung aufgrund eines Invaliditätsgrads von 18% zu, was mit Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2015 (AB 74) bestätigt wurde. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 8. Juli 2016, UV/2015/1006 ab.

B.

Am 6. November 2013 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). In der Folge tätigte diese erwerbliche und medizinische Abklärungen. Am 13. November 2014 (AB 37) sicherte ihm die IVB die Kostenübernahme für eine berufliche Abklärung zu. Die Massnahme

wurde per 22. Dezember 2014 (AB 42) vorzeitig abgebrochen. Mit Schreiben vom 29. Januar 2015 (AB 46) wies sich Rechtsanwalt Dr. B. _____ als Rechtsvertreter des Versicherten aus. Nach Einholung eines Berichts bei Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 19. Februar 2015 (AB 51) verneinte die IVB nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 65, 67 und 73) mit Verfügung vom 21. Oktober 2015 (AB 75) bei einem Invaliditätsgrad von 18% einen Rentenanspruch.

C.

Mit Eingabe vom 19. November 2015 erhob der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente zuzusprechen.

Eventualiter

2. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 7. Januar 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2016 gab der Instruktionsrichter der Beschwerdegegnerin Gelegenheit, sich bis am 3. Februar 2016 zur Frage eines allenfalls befristeten Rentenanspruchs zu äussern. Dieser Aufforderung kam sie innert Frist nach (vgl. Stellungnahme vom 3. Februar 2016 [in den Gerichtsakten]).

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Oktober 2015 (AB 75). 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). Er-

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).

2.2 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).

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 Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ist durch die Akten erstellt und durch die Parteien insoweit unbestritten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Unfalls vom 6. Dezember 2010 eine Rotatorenman-

schettenläsion erlitt. Die danach aufgetretenen Schulterschmerzen wurden mittels Infiltrationen und Injektionen behandelt, was jeweils zu einer Besserung führte. Der Beschwerdeführer konnte seine täglichen Aktivitäten mit nur wenig Mühe durchführen. Auch arbeitete er wieder zu 50% bzw. 100% in der ..., was jedoch immer wieder zu starken Schmerzen führte, weshalb er alsdann für Stunden pausieren musste (vgl. Berichte von Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Januar 2011 [AB 5.1/11], 5. April 2011 [AB 5.1/35], 3. Mai 2011 [AB 5.1/51] und 2. September 2011 [AB 5.1/64]). Infolge einer Zunahme der Schulterschmerzen und Funktionseinschränkungen ab Oktober 2012 (vgl. Bericht von Dr. med. F._____ vom 9. Oktober 2012 [AB 5.1/83] und Operationsbericht vom 4. April 2013 [AB 5.1/101]) wurde die rechte Schulter operativ versorgt. Da sich die Schulterschmerzen nicht besserten, wurde nach Durchführung einer MRI-Untersuchung am 12. November 2013 (AB 14.3/14) entschieden, eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion durchzuführen (vgl. Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH vom Spital H._____, vom 19. November 2013 [AB 14.3/9]). Diese erfolgte am 10. Januar 2014 (AB 24/7). Danach nahm der Beschwerdeführer seine berufliche Tätigkeit nicht wieder auf (vgl. u.a. AB 40.4/17). Zusätzlich zu den Schulterbeschwerden beklagte er im weiteren Verlauf nach dem Unfall auch Hand- /Arm- und Rückenbeschwerden, welche in der Folge anhielten und zu bildgebenden Abklärungen führten (vgl. u.a. MRI-Bericht der Hand vom 21. November 2012 [AB 5.1/85], Berichte von Dr. med. G._____ vom 26. Februar 2014 [AB 14.3/2] und 29. April 2014 [AB 24/3], MRI-Bericht der HWS vom 13. Juni 2014 [AB 40.4/6] und Berichte von Dr. med. I._____, Facharzt für Neurologie FMH vom 11. Juni 2014 [AB 40.4/12] und 3. Juli 2014 [AB 40.4/4]).

3.2 Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seit Dezember 2010 in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (AB 1 i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der IV-Anmeldung vom 6. November 2013 (AB 1) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Mai 2014. Daher ist nachfolgend zu prüfen, ob per 1. Mai 2014 eine rentenbegründende Invalidität bestanden hat, bzw. ob

dies aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten beurteilt werden kann. Diesbezüglich kann den Akten das Folgende entnommen werden:

3.2.1 Im Bericht vom 29. April 2014 (AB 24/3) führte Dr. med. G._____ aus, dem Versicherten gehe es dreieinhalb Monate nach der Operation vom 10. Januar 2014 deutlich besser im Vergleich zur Zeit vor dem Eingriff, auch wenn er über einen durchzogenen Verlauf berichte. Es bestünden nächtliche Schulterschmerzen in den Arm ausstrahlend sowie eine Gefühlsstörung im ventralen Oberarm und Unterarm radialeseitig bis und mit Daumen. Weiter würden eine Kräfteinschränkung bei Abduktion und Anteversion mit gelegentlichen Rückenschmerzen sowie der Verdacht auf ein Carpaltunnelsyndrom bestehen (S. 3). Bei nach wie vor bestehender Schmerzproblematik mit eingeschränkter Beweglichkeit sei eine Weiterführung der physiotherapeutischen Mobilisation, Dehnung und Kräftigung der rechten Schulter nötig. Die 100%-ige Arbeitsfähigkeit wurde bis am 8. Juni 2014 verlängert (S. 4).

Wie Dr. med. G._____ im Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 24/1) ausführte, bestehe anlässlich der Untersuchung vom gleichen Tag eine Diskrepanz zwischen der heute aktiven und der seit der letzten Konsultation deutlich verbesserten passiven Beweglichkeit ohne Atrophie des Deltamuskels. Zudem sei während der Besprechung beobachtet worden, dass der Versicherte schmerzfrei mit der rechten Hand gestikuliert habe und sogar eine Abduktionsstellung von 90° habe einnehmen können ohne Schonhaltung. Dr. med. G._____ vermutete eine Symptomausweitung. Bezüglich der Schulter wäre eine Arbeitstätigkeit vor der Körperebene unterhalb der Brusthöhe möglich (S. 2).

3.2.2 Dr. med. I._____ diagnostizierte im Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 40.4/4) eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik C6 rechts, eine radikuläre Reizsymptomatik C5 rechts, ein Carpaltunnelsyndrom rechts sowie einen Status nach wiederholten Schulteroperationen rechts nach einem Sturzereignis am 6. Dezember 2010 (S. 5). Der Versicherte leide unter chronifizierten Schulter- und Armschmerzen rechts. Die Hauptschmerzsymptomatik entspreche am ehesten dem Dermatome C6 rechts. Hierzu habe sich im MRI vom 13. Juni 2014 die polyradikuläre multietagere foraminale Einengung mit einer Betonung auf der rechten Seite

der Nervenwurzel C4-C6 bestätigt. Zusätzlich bestehe neuropathisch ein Carpal-Tunnelsyndrom rechts, welches sicher nicht die ganze Symptomatik erkläre. Dr. med. I. _____ empfahl eine schmerztherapeutische Behandlung sowie eine neurochirurgische resp. eine wirbelsäulenchirurgische Stellungnahme bezüglich der operativen Möglichkeiten (S. 4).

3.2.3 Gemäss dem Bericht des Spitals H. _____ vom 4. Juli 2014 (AB 28/5) bestand anlässlich der letzten Untersuchung vom 12. Juni 2014 eine deutliche Diskrepanz der aktiven und passiven Beweglichkeit und der beobachteten freien Gestikulierung des Versicherten (S. 6 Ziff. 1.11). Als ... sei er weiterhin vollständig arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Durch die Operation vom 10. Januar 2014 sei eine Berufstätigkeit vor der Körperebene unterhalb der Brusthöhe problemlos möglich. Überkopfarbeiten würden die bisherige Arbeit deutlich einschränken. Unter Einschränkung der Arbeitstätigkeit vor die Körperebene und Vermeiden von Tragen schwerer Lasten sei eine theoretische Arbeitsfähigkeit möglich. Daraus ergebe sich eine verminderte Leistungsfähigkeit (Ziff. 1.7). Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei allerdings von der ausstehenden Abklärung einer möglichen radikulären Symptomatik C6 rechts abhängig (Ziff. 1.9).

3.2.4 SUVA-Kreisarzt med. pract. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 29. August 2014 (AB 32/2) einen Sturz auf die rechte dominante Seite am 6. Oktober 2010 mit komplexer Rotatorenmanschettenläsion. Als Nebendiagnosen nannte er eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik C6 rechts und radikuläre Reizsymptomatik C5 rechts sowie einen Status nach konservativ therapiertem Carpal-Tunnelsyndrom rechts (aktuell: Beschwerdefreiheit). Nachdem die primär rasch diagnostizierte komplexe Rotatorenmanschettenruptur nicht operativ versorgt worden sei, sei dementsprechend das Ergebnis der zweiten Operation (Rekonstruktion der Rotatorenmanschette) erwartungsgemäss nicht zufriedenstellend und der Versicherte sei im Bereich seines rechten dominanten Armes nicht nur beruflich, sondern auch im täglichen Leben massiv eingeschränkt (S. 6 Ziff. 5). Derzeit sei ein relativ stabiler medizinischer Endzustand erreicht und von weiteren Therapien aktuell keine wesentliche Verbesserung mehr zu erwarten. In unfallkausaler Hinsicht sei die angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der zu hohen körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar. Nicht

mehr möglich seien Arbeiten mit Heben von Lasten über 5 kg für den Bereich unterhalb Brusthöhe und von 1 kg oberhalb der Brusthöhe. Dies gelte ebenfalls für Tätigkeiten verbunden mit einer starken Vibrations- oder Schlagbelastung oder mit einer den Gewichten korrespondierenden Zug- oder Druckbelastung oder Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen oder bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt werden müsse (Begehen von Leitern und Gerüsten). Arbeiten verbunden mit repetitiven Bewegungen für die rechte Schulter seien ebenfalls nicht mehr möglich. Ansonsten bestehe keine zeitliche Einschränkung (S. 7).

3.2.5 Gemäss der Stellungnahme des RAD anlässlich der Arbeitsmarktlich-Medizinischen Abklärung vom 11. Dezember 2014 (AB 52) bezieht sich das vom SUVA-Kreisarzt abgegebene Zumutbarkeitsprofil explizit nur auf die verbliebenen gesundheitlichen Einschränkungen in Bezug auf die rechte Schulter. Wie aus den Unterlagen zu entnehmen sei, habe der Versicherte seit längerem mit weiteren, neurologisch bedingten Symptomaten am rechten Arm / Handgelenk zu tun, nämlich einem Karpaltunnelsyndrom rechts und einer radikulären Symptomatik in Höhe C4-C6 rechts und C5-C7 links, was durch das MRI vom 13. Juni 2014 belegt worden sei. Die sich dadurch ergebenden aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen würden über das vom Kreisarzt im August 2014 formulierte Profil hinausgehen. Hinsichtlich dieser zusätzlichen Symptomatik am rechten Arm / an der rechten Hand bestehe Therapiebedarf. Die medizinische Situation sei diesbezüglich als noch instabil zu werten. Es gelte, das weitere medizinische Procedere abzuwarten. Von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auf Dauer für die angestammte Tätigkeit als ... sei allein schon aufgrund der Einschränkungen an der rechten Schulter auszugehen. Ein abschliessendes Leistungsprofil für eine angepasste Tätigkeit könne aber aufgrund der instabilen Situation am rechten Arm / an der rechten Hand noch nicht abgegeben werden. Aktuell sei der Versicherte eher als funktionell einarmig anzusehen (S. 2).

3.2.6 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 17. Januar 2015 (AB 45) unverändert chronische Schulterschmerzen rechts, einen Status nach mehrfachen Schulteroperationen, zuletzt offene Rotatorenmanschettenrefixierung im Januar 2014, ein im Vordergrund stehendes

klinisch subacromiales Impingement, subklinisch beginnende Omarthrose-schmerzen rechts sowie reflektorische Nackenschmerzen aufgrund der Schulterpathologien. Der Versicherte sehe sich nicht im Stande, manuelle Tätigkeiten oder Arbeiten mit seiner rechten Schulter durchführen zu können (S. 1). Bei der klinischen Untersuchung zeige sich deren passive Beweglichkeit etwas grösser als die aktive. An der Halswirbelsäule bestehe eine leicht eingeschränkte Bewegungsamplitude, insbesondere in Rotation und Vor- und Rückneigung der Halswirbelsäule. Insgesamt liege aber nur eine pseudoradikuläre Schmerzausstrahlung vor. Eine Radikulopathie könne gänzlich ausgeschlossen werden. Langfristig sei sicherlich die Implantation einer Schulterprothese indiziert (S. 2).

3.2.7 Wie Dr. med. G. _____ im Bericht vom 23. Januar 2015 (AB 49) ausführte, bestehe insgesamt subjektiv und objektiv ein unbefriedigender Verlauf. Obwohl initial eine deutliche Verbesserung von Seiten der Schulter angegeben worden sei, werde dies heute von Seiten des Versicherten klar anders formuliert. Die subjektive Wertigkeit sei deutlich geringer. Eine Symptomausweitung sei wahrscheinlich. Mehrere Faktoren würden hierfür sprechen: geringe Deltaatrophie, passive freie Beweglichkeit, gutes aktives Halten der Position in Endstellung. Auch seien während der Untersuchung Schonhaltungen eingenommen worden, zu einem späteren Zeitpunkt während der Untersuchung dann überhaupt nicht mehr. Zudem habe ein freies Gestikulieren im Gespräch festgestellt werden können bei zuvor pseudoparalytischer Haltung. Insgesamt könne dem beschriebenen Zumutbarkeitsprofil des SUVA-Kreisarztes zugestimmt werden. Von medizinischer Seite her empfehle er, wie dies bereits Dr. med. I. _____ vorgeschlagen habe, eine neurochirurgische, resp. wirbelsäulenchirurgische Stellungnahme einzuverlangen und gegebenenfalls Infiltrationsversuche durchzuführen (S. 2).

3.2.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 51) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Sturz mit Beteiligung der rechten Schulter am 6. Oktober 2010. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege neben einem Status nach konservativ therapiertem Carpaltunnelsyndrom rechts, aktuell beschwerdefrei, eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik rechts

sowie eine radikuläre Reizsymptomatik C5 rechts vor. In der angestammten Tätigkeit als ... könne aufgrund der häufigen Zwangshaltungen und der teils hohen körperlichen Belastung auf Dauer von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diesbezüglich könne auf die Einschätzung des SUVA-Kreisarztes vom 29. August 2014 abgestellt werden. Dieses Zumutbarkeitsprofil habe seit dem Untersuchungstag vom 27. August 2014 Gültigkeit. Weiter sollte die bereits lang geplante Abklärung durch den Neurochirurgen gegebenenfalls mit Durchführung eines MRI's der Halswirbelsäule stattfinden, um deren Mitbeteiligung auszuschliessen. Diese Untersuchung diene lediglich der Vervollständigung der bisherigen klinischen Befunde. Eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit sei von der neurochirurgischen Beurteilung nicht zu erwarten (S. 7).

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

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

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der

erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubedenken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 21. Oktober 2015 im Wesentlichen auf den SUVA-Kreisarztbericht von med. pract. D. _____ vom 29. August 2014 (AB 32/2) sowie die RAD-Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 19. Februar 2015 (AB 51). Wie nachfolgend gezeigt wird, eignen sich diese Berichte nicht, um die Invalidität ab 1. Mai 2014 abschliessend zu beurteilen.

3.4.1 Was die Schulterproblematik betrifft, so erfüllt der Bericht von SUVA-Kreisarzt med. pract. D. _____ grundsätzlich die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine Untersuchung sowie die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Aufgrund des von med. pract. D. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils, welches einzig die unfallkausalen Schulterbeschwerden berücksichtigt, ist dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit als ... aufgrund der zu hohen körperlichen Belastung nicht mehr zumutbar. Arbeiten mit Heben von Lasten über 5 kg für den Bereich unterhalb der Brusthöhe und von 1 kg ober-

halb der Brusthöhe sind nicht mehr geeignet. Das Gleiche gilt für Tätigkeiten verbunden mit einer starken Vibrations- oder Schlagbelastung oder mit einer den Gewichten korrespondierenden Zug- oder Druckbelastung sowie Arbeiten verbunden mit Zwangshaltungen oder bei denen der rechte Arm zur Sicherung eingesetzt werden muss (Begehen von Leitern und Gerüsten). Weiter sind Tätigkeiten verbunden mit repetitiven Bewegungen für die rechte Schulter ebenfalls nicht mehr möglich. Ansonsten besteht keine zeitliche Einschränkung (AB 32 S. 7). In der Folge ist darauf abzustellen zumal aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass dieses Zumutbarkeitsprofil nicht schlüssig ist.

Die Schlussfolgerungen des Kreisarztes werden auch von Dr. med. G._____, der den Beschwerdeführer seit dem 4. November 2013 (AB 5.1/158) spezialärztlich betreut und am 10. Januar 2014 (AB 24/7) operierte, im Bericht vom 23. Januar 2015 (AB 49) sowie von RAD-Ärztin Dr. med. E._____ im Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 51) bestätigt und werden vom Beschwerdeführer in Bezug auf die Schulter grundsätzlich nicht bestritten. Einzig wenn dieser vorbringt, aufgrund des vom SUVA-Kreisarzt aufgestellten Zumutbarkeitsprofils seien ihm Schraub- und Bohrarbeiten nicht mehr zumutbar (Beschwerde S. 4 Ziff. 3), ist ihm nicht beizupflichten. Bei diesen Arbeiten ist er von Seiten der rechten Schulter nicht eingeschränkt. Es ist denn auch nicht nachvollziehbar, warum es ihm aufgrund seiner unfallbedingten Einschränkungen nicht zumutbar sein sollte, Schraub- und Bohrtätigkeiten durchzuführen.

In Bezug auf die hier sich stellende Frage, ob dem Beschwerdeführer eine Rente der Invalidenversicherung zusteht, ist nachfolgend zu prüfen, ob dieses Zumutbarkeitsprofil bereits ab Mai 2014 seine Gültigkeit hat (vgl. E. 3.4.2 f. hiernach) und ob neben den unfallbedingten Einschränkungen der Schulter auch jene des Armes / der Hand und des Rückens berücksichtigt worden sind (E. 3.5 hiernach).

3.4.2 Beim Beschwerdeführer wurde am 10. Januar 2014 eine offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion der rechten Schulter durchgeführt (AB 24/7). Im Bericht vom 29. April 2014 (AB 24/3) der sich auf die Konsultation am Vortag bezieht, hielt der operierende Arzt Dr. med. G._____ fest, es gehe dem Beschwerdeführer deutlich besser als präoperativ, auch

wenn er über einen durchgezogenen Verlauf berichtet habe. Bei nach wie vor bestehender Schmerzproblematik mit eingeschränkter Beweglichkeit sei eine Weiterführung der physiotherapeutischen Mobilisation, Dehnung und Kräftigung der rechten Schulter nötig. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit wurde bis am 8. Juni 2014 verlängert (S. 4). Im Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 24/1) hielt Dr. med. G. _____ gestützt auf die Untersuchung vom gleichen Tag fest, aus seiner Sicht sei bezüglich Schulter eine Arbeitstätigkeit vor der Körperebene unterhalb der Brusthöhe möglich. Da bei der neurologisch nachgewiesenen radikulären C6-Symptomatik die weitere Diagnostik mit MRI hängig sei, sei die vollständige Arbeitsunfähigkeit weiterzuführen (S. 2). Diese beiden Auffassungen wurden in einem weiteren Bericht vom 4. Juli 2014 bestätigt (AB 28/5 S. 6). Weitere Ausführungen zu den wegen der Schultereinschränkungen noch möglichen Tätigkeiten wurden nicht gemacht, weshalb entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 3. Februar 2016 frühestens ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. August 2014 auf das Zumutbarkeitsprofil von med. pract. D. _____ (AB 32/2 S. 7) abgestellt werden kann, was denn auch von RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ bestätigt wird (AB. 51 S. 7).

3.4.3 Aufgrund des Gesagten ist der Sachverhalt betreffend die Einschränkungen der unfallkausalen Schulterbeschwerden in der Zeit vom 1. Mai bis 27. August 2014 ungenügend abgeklärt und die Beschwerdegegnerin hat die erforderlichen Abklärungen zur Ermittlung des in dieser Zeit massgebenden Zumutbarkeitsprofils nachzuholen.

3.5 Was die weiter geklagten unfallfremden Beschwerden / Einschränkungen des Armes / der Hand sowie des Rückens betrifft, so hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 21. Oktober 2015 (AB 75) ausgeführt, RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ habe hierzu in ihrem Bericht vom 19. Februar 2015 (AB 51) Stellung genommen und diese Befunde im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Diese Begründung ist nicht nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer, wie er zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2), an krankheitsbedingten Beschwerden leidet, welche ihn in seiner Erwerbsfähigkeit zusätzlich einschränken und im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil nicht enthalten sind.

Dr. med. E. _____ führte am 19. Februar 2015 (AB 51) lediglich aus, es könne auf das Zumutbarkeitsprofil von med. pract. D. _____ abgestellt werden und gab dieses wieder. Nicht berücksichtigt wurden dabei jedoch die unfallfremden Einschränkungen der Hand / des Armes sowie des Rückens. Diese Beschwerden werden im RAD-Bericht unter den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. Die Ausführungen und Schlussfolgerungen von Dr. med. E. _____ sowie der Beschwerdegegnerin sind indessen mit Blick auf die übrigen Akten nicht geeignet, um beweistauglich die Auswirkungen dieser Einschränkungen zu beurteilen. So diagnostizierte Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 40.4/4) aufgrund eines am 13. Juni 2014 erstellten MRI's der Halswirbelsäule (AB 40.4/6) eine radikuläre Reiz- und sensomotorische Ausfallsymptomatik C6 rechts sowie eine radikuläre Reizsymptomatik C5 rechts (S. 5). Gemäss seinen Ausführungen entspricht die Hauptschmerzsymptomatik am ehesten dem Dermatome C6 rechts. Zusätzlich bestehe ein Carpaltunnelsyndrom, welches sicher nicht die ganze Symptomatik erkläre. Neben einer schmerztherapeutischen Behandlung hielt Dr. med. I. _____ aufgrund der ausgeprägten Veränderungen mit foraminale Einengungen und radikulärer Symptomatik eine neurochirurgische resp. wirbelsäulenchirurgische Stellungnahme bezüglich der operativen Möglichkeiten für wichtig. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nahm Dr. med. I. _____ nicht vor. Weiter ergibt sich aus der Stellungnahme des RAD vom 11. Dezember 2014 (AB 52 S. 2), dass die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers, welche sich aus dieser zusätzlichen neurologischen Symptomatik ergeben, über das vom SUVA-Kreisarzt formulierte Zumutbarkeitsprofil hinausgehen. Die Situation sei aber diesbezüglich noch als instabil zu werten und es gelte, das weitere medizinische Procedere abzuwarten. Sodann kann dem definitiven Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 22. Januar 2015 (AB 43) entnommen werden, dass vorwiegend wegen der verminderten Belastbarkeit der rechten Hand sowie der Rückenproblematik die berufliche Massnahme abgebrochen wurde (S. 2).

Unter diesen Umständen vermag die Aktenbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 19. Februar 2015 (AB 51), wonach die schon lange geplante Abklärung durch einen Neurochirurgen bloss der Vervollständigung der bisherigen klinischen Befunde diene und eine Auswirkung auf die Ar-

beitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von einer solchen neurochirurgischen Beurteilung nicht zu erwarten sei (S. 7), nicht zu überzeugen. Die Beschwerdegegnerin hat daher den Sachverhalt in Bezug auf die Einschränkungen der Hand / des Armes sowie des Rückens ungenügend abgeklärt. Sie hat deshalb die notwendigen Abklärungen in die Wege zu leiten.

3.6 Somit ergibt sich in zweifacher Hinsicht zusätzlicher Abklärungsbedarf, indem einerseits die zumutbare Arbeitsfähigkeit ab Mai 2014 näher geprüft werden muss und andererseits die Auswirkungen der - unfallfremden - Beeinträchtigungen der Hand / des Armes sowie des Rückens zusätzlich abzuklären sind. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2015 (AB 75) ist dahingehend gutzuheissen, als die Verfügung aufgehoben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie anschliessend über einen Anspruch auf eine Invalidenrente erneut befinde.

Bei diesem Verfahrensausgang braucht zu den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Ausführungen zur wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Rest-erwerbsfähigkeit sowie zum Invaliden- und Valideneinkommen (vgl. Beschwerde S. 4 f. Ziff. 3 f.) nicht Stellung genommen zu werden.

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

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

Mit Kostennote vom 30. Mai 2016 macht Rechtsanwalt Dr. B. _____ ein Honorar von Fr. 2'220.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 43.75 und Mehrwertsteuer von 8 % (von Fr. 2'263.75) im Betrag von Fr. 181.10, total Fr. 2'444.85, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Demnach ist die Parteientschädigung auf Fr. 2'444.85 festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2015 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 nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'444.85, zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt Dr. 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.