

200 15 329 IV  
SCP/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. April 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 27. Mai 2011 unter Hinweis auf eine Rückenoperation sowie eine verstopfte Vene im linken Bein bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 3). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen, insbesondere der Einholung eines orthopädisch-psychiatrischen Gutachtens vom 22. September 2014 (Exploration vom 4. Juli 2014 [AB 60.1 f.]), sah die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 10. Dezember 2014 (AB 62) bei einem Invaliditätsgrad von 10 % die Abweisung des Leistungsbegehrens vor. Daran hielt sie auf Einwand des Versicherten (AB 65, 68) fest und verfügte am 11. März 2015 (AB 72) wie vorbescheidweise angekündigt. Die IVB erwog, körperlich angepasste leichte Tätigkeiten seien vollumfänglich möglich und zumutbar.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 10. April 2015 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge lässt er die folgenden Rechtsbegehren stellen:

Die Verfügung vom 11. März 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2011 bis zum 30. September 2014 eine ganze Rente der IV auszurichten.

Eventualiter: Die Verfügung vom 11. März 2015 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die medizinischen Abklärungen im Sinne der nachfolgenden Begründung vornehme.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und es sei keine Parteientschädigung auszurichten.

## **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 11. März 2015 (AB 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, insbesondere derjenige für die Zeit vom 1. Dezember 2011 bis 30. September 2014 (vgl. Beschwerde S. 1, Rechtsbegehren 1; vgl. auch AB 68 i.V.m. 60.1).

**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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

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).

**2.4** 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** In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 20. Juni 2011 (AB 9 S. 3 ff.) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Fenestration, Rhizotomie, Dekompression und Sequester partieller Diskektomie L5 / S1 links (vom 16. August 2010 [vgl. AB 9 S. 18 f.]), eine Schulterkontusion und ein Impingementsyndrom rechts nach Sturz am 1. Februar 2010 sowie einen Status nach Kortisoninfiltration am 26. Februar und 6. Dezember 2010 fest. Sie stellte zudem mehrere Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.1). Aktuell bestünden Schmerzen im Rückenbereich, ausstrahlend bis zum Knie links, weiter eine Parästhesie des linken Fusses (S. 4 Ziff. 1.4). Schmerzfreies Laufen oder Sitzen sei nicht länger als 30 Minuten möglich (S. 6 Ziff. 1.7). Die Hausärztin attestierte vom 27. April bis 1. Mai 2009, vom 12. August bis 3. September 2010, am 28. und 29. Oktober 2010 sowie ab dem 19. April 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 5).

**3.1.2** Am 31. Oktober 2011 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer klage seit ungefähr einem Jahr über Schulterschmerzen rechts, wobei nach einer Steroidinfiltration ein deutlicher Schmerzurückgang erfolgt sei. Im Oktober 2011 sei nun eine neue Vorstellung aufgrund der gleichen Symptomatik erfolgt (AB 23 S. 2). Am 14. November 2011 attestierte die Ärztin eine nach wie vor bestehende Arbeitsunfähigkeit von 50 % wegen des Rückens und zusätzlich 50 % wegen der lädierten Schulter (AB 23 S. 1).

**3.1.3** Im Verlaufsbericht vom 7. Mai 2013 (AB 42 S. 1 f.) machte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands geltend. Am 3. Februar 2013 habe sich durch Ausrutschen ein Sturz auf die

linke Schulter ereignet. Der MRI-Befund habe eine Ruptur der Supraspinatussehne ergeben. Seit dem 13. Februar 2009 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. auch Bericht vom 13. Juli 2013 [AB 45 S. 2 Ziff. 5]).

**3.1.4** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 29. Januar 2014 (AB 51) die folgenden Diagnosen:

Chronisch persistierende Lumbalgien und lumboradikuläre Beschwerden links mit diffus sensomotorischem Ausfall bei Schmerzchronifizierung und Symptomausweitung bei St. n. Microdiscektomie L5/S1 links vom 16. August 2010 bei lumboradikulärem Schmerz- und sensomotorischem Ausfallssyndrom L5 links bei kranial sequestrierter Diskushernie L5/S1 links;

Massive posttraumatische Tendinopathie, DD: kleine ventrale transmurale Supraspinatussehnenruptur linke Schulter;

St. n. Schulterarthroskopie mit Supraspinatussehnenrekonstruktion rechts am 21. März 2012.

Er führte aus, seit gut einem Jahr bestünden wieder vermehrt Kreuzschmerzen und auch eine Schmerzausstrahlung in das linke Bein mit Ameisenlaufen. Mit dem Resultat der Operation an der rechten Schulter im März 2012 sei der Beschwerdeführer sehr zufrieden. Es liege jedoch eine chronifizierte Situation mit Lumbalgien und teilweise lumboradikulären Schmerzen am linken Bein vor.

**3.1.5** Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 53) wurde der Beschwerdeführer am 4. Juli 2014 von den Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, von der MEDAS, bidisziplinär untersucht.

Im Gutachten vom 22. September 2014 (AB 60.1) hielten die Ärzte im polydisziplinären Konsens die folgenden (orthopädischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 8 f. Ziff. 6.1, S. 31 Ziff. 11.1):

Reruptur der Supraspinatussehne bei Status nach Rekonstruktion 03/2012 mit Bicepssehnenanodese und Acromioclaviculargelenksarthrose mit Restimpingement rechts;

Acromioclaviculargelenksarthrose mit Impingement und Supraspinatussehnenruptur links;

Pseudolumboischialgie links bei Status nach Fenestration, Rhizotomie und partieller Discektomie L5/S1 links 08/2010 mit Osteochondrose, Discusbulging und Facettengelenksarthrose L5/S1 und möglicher Af-

fektion der Nervenwurzel L5 links sowie Facettengelenksarthrose L3-5.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei eine Unkarthrose der distalen Halswirbelsäule sowie eine Präadipositas (S. 9 Ziff. 6.2, S. 31 Ziff. 11.2). Aus psychiatrischer Sicht bestünden weder Diagnosen mit noch solche ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 23 Ziff. 6). Trotz der chronischen Schmerzsymptomatik bestünden seit jeher keine psychischen Störungen mit Krankheitswert und es fänden sich keine Hinweise für depressive Störungen oder Angststörungen. Der Explorand wirke psychopathologisch weitgehend unauffällig und er habe bisher auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung erhalten (AB 60.2 S. 15).

In der bisherigen Tätigkeit als ..., einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit gelegentlichem Heben und Tragen von schwereren Lasten (Koffern), betrage die Arbeitsfähigkeit gesamthaft bei voller Stundenpräsenz eines normalen Pensums seit dem Zeitpunkt der jetzigen Begutachtung (4. Juli 2014) 60 %. Der vorangehende Zeitraum könne orthopädisch retrospektiv nicht beurteilt werden, da die aktuellen Diagnosen von den früheren differenzierten und nicht klar sei, seit wann sie effektiv bestünden (S. 31 Ziff. 12.1). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechselungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen eingenommen und Arbeiten über der Horizontalen durchgeführt werden müssten, könnten seit jeher gesamthaft bei voller Stundenpräsenz vollumfänglich (Arbeitsunfähigkeit 0 %) zugemutet werden, ausgenommen die jeweiligen postoperativen Rehabilitationsphasen nach den Eingriffen an der rechten Schulter und der Lendenwirbelsäule (S. 31 f. Ziff. 12.2).

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

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

**3.3** Das MEDAS-Gutachten vom 22. September 2014 (AB 60.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und erbringt grundsätzlich vollen Beweis. Die vorhandenen medizinischen Akten belegen und es ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich aufgrund eines somatischen Gesundheitsschadens bzw. wegen seiner Rücken- und Schulterbeschwerden in seinem funktionellen Leistungsvermögen beeinträchtigt ist. Insoweit ergeben sich die Einschränkungen ausschliesslich aufgrund der jeweiligen Situation an den Schultern und am Rücken.

**3.3.1** Was die Arbeitsfähigkeit ab dem Begutachtungszeitpunkt am 4. Juli 2014 angeht, so ist unstreitig und medizinisch belegt, dass ab diesem Zeitpunkt von einer vollen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in körperlich leichten Tätigkeiten entsprechend dem vom orthopädischen Gutachter umschriebenen Zumutbarkeitsprofil auszugehen ist (AB 60.1 S. 31 Ziff. 12.2, AB 68, Beschwerde S. 1, Rechtsbegehren 1).

**3.3.2** Hinsichtlich der hier umstrittenen Arbeitsfähigkeit ab 1. Dezember 2011 bis zum Begutachtungszeitpunkt gilt das Folgende:

Was den Eintritt der vorliegend relevanten Arbeitsunfähigkeit betrifft, kann entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Art. 3) nicht auf die von ihm zitierten Berichte der Hausärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und eine damit einhergehende Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. April 2009 abgestellt werden. Zwar attestierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in

ihrem Bericht vom 12. Dezember 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem genannten Zeitpunkt bis auf weiteres (AB 37 S. 2 Ziff. 5) und im Bericht vom 7. Mai 2013 bereits eine solche ab dem 13. Februar 2009 (AB 42 S. 2 Ziff. 5). In ihrem früheren Bericht vom 20. Juni 2011 hatte sie demgegenüber die Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. April 2009 lediglich für vier Tage bis zum 1. Mai 2009 bescheinigt (AB 9 S. 5). Weiter korreliert eine Arbeitsunfähigkeit ab dem 27. April 2009 nicht mit den übereinstimmenden Angaben des Beschwerdeführers gegenüber der Arbeitslosenkasse, welcher eine Arbeitsunfähigkeit erstmals zufolge der Operation vom 16. August 2010 (Fenestration, Rhizotomie, Dekompression und Sequester partieller Diskektomie L5 / S1 links [AB 9 S. 18]) gemeldet wurde (AB 6 S. 2 Ziff. 10, S. 4). Demgegenüber ist nach der Aktenlage davon auszugehen, dass nach dieser erstmaligen Schulteroperation im August 2010 mit Bezug auf eine mittelschwere (wie auch eine schwere) Tätigkeit fortwährend eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen war (vgl. AB 9 S. 11 f., 15, 19, AB 20 S. 3 Ziff. 1.6 sowie MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 303 N. 32). Bei einer Anmeldung zum Leistungsbezug am 27. Mai 2011 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2011 [AB 3]) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG – Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung – damit auf den 1. Dezember 2011, was vom Beschwerdeführer unbestritten ist.

**3.3.3** Es mag zutreffen, dass sich der orthopädische MEDAS-Gutachter aufgrund der differenten Diagnosen bzw. bildgebenden Befunde ausserstande sah, die Arbeitsfähigkeit retrospektiv zu beurteilen (vgl. AB 60.1 S. 10 f. Ziff. 7.5 und 8.1). Festzustellen ist dabei jedoch, dass er schwerwiegendere Befunde feststellte, als sie die behandelnden Ärzte vorgefunden hatten, führte er doch aus, der behandelnde Orthopäde Dr. med. D.\_\_\_\_\_ habe die Facettengelenksarthrosen L3 bis L5 wie auch die Osteochondrose mit Facettengelenksarthrose und Discusbulging L5/S1 mit möglicher Affektion der Nervenwurzel L5 links, welche die lumbalen Schmerzen zu einem guten Teil erklären könnten, nicht erwähnt. Auch dessen Praxispartner Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe angegeben,

dass der Beschwerdeführer beschwerdefrei sei, obwohl mit der aktivierten Acromioclaviculargelenksarthrose mit Restimpingement und Reruptur der Supraspinatussehne im MRI das Gegenteil dokumentiert sei (AB 60.1 S. 10 Ziff. 7.5). Indessen hält der MEDAS-Gutachter den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit trotz dieser Befunde für voll arbeits- und leistungsfähig (AB 60.1 S. 11 Ziff. 8.2).

**3.3.4** Mit Bericht vom 29. September 2010 ging Dr. med. D. \_\_\_\_\_ prognostisch davon aus, nach der Operation vom 16. August 2010 (vgl. AB 9 S. 18) könne ab Mitte November 2010 wiederum eine Arbeitstätigkeit mit Rückenbelastung erfolgen (AB 9 S. 11, AB 20 S. 3 Ziff. 1.6). Im Bericht vom 20. Juni 2011 hielt die Hausärztin wechselbelastende Tätigkeiten ab April 2011 für medizinisch zumutbar, jedoch nicht ganztags (AB 9 S. 8). Im Oktober 2011 wurde sodann ein MRI der Lendenwirbelsäule erstellt, welches postoperativ eine deutlich kleinere Diskushernie links sowie eine angrenzende um die Nervenwurzel herum vermehrte Kontrastmittelanreicherung – welche auf eine Nervenwurzelreizung hinweise – zeigte (AB 23 S. 5). Dieses Diskushernienrezidiv sah Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als plausible Erklärung für die persistierenden Schmerzen (AB 27 S. 4). Allerdings weigerte sich der Beschwerdeführer in der Folge, die hierfür erforderlichen therapeutischen Massnahmen (insbesondere eine peridurale Infiltration) in Anspruch zu nehmen (AB 27 S. 3 f., AB 41 S. 2), obwohl er die anlässlich der Begutachtung im Juli 2014 immer noch durchgeführte Physiotherapie als wirkungslos beschrieb (AB 60.1 S. 4 f. Ziff. 3.2.1 f.). Demnach ist in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) davon auszugehen, dass seit der MRI-Untersuchung im Oktober 2011 bis zur Begutachtung am 4. Juli 2014 im Bereich der Lendenwirbelsäule ein im Wesentlichen unverändert gebliebener Zustand vorgelegen hat und damit das vom orthopädischen MEDAS-Gutachter festgelegte Zumutbarkeitsprofil auch für die Zeit vom 1. Dezember 2011 bis zum Begutachtungszeitpunkt seine Gültigkeit hat.

**3.3.5** Anders verhält es sich in Bezug auf die Schulterproblematik:

Ende Oktober 2011 zeigten die bildgebenden Befunde eine vollständige Ruptur der Supraspinatussehne an der rechten Schulter (AB 23 S. 2), welche am 21. März 2012 operativ erfolgreich saniert wurde. Dr. med.

G.\_\_\_\_\_ berichtete am 23. Mai 2012 von einem zeitgerechten postoperativen Verlauf und hielt fest, über das Endresultat der Schulterproblematik könne nach ca. sechs Monaten Auskunft gegeben werden (AB 31 S. 7). Zu den postoperativen Kontrollen ist der Beschwerdeführer jedoch nicht erschienen (AB 35), weshalb vom operierenden Arzt über den Verlauf der Arbeitsfähigkeit weder echtzeitliche Angaben vorliegen noch zu erwarten sind. Am 4. September 2012 fand hingegen eine Kontrolle bei Dr. med. C.\_\_\_\_\_ statt und im gestützt darauf verfassten Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2012 bestätigte sie, dass der postoperative Verlauf der Schulteroperation beendet sei (AB 37 S. 2 Ziff. 4 und 9). Mithin kann davon ausgegangen werden, dass an der rechten Schulter spätestens Ende August 2012 derjenige Zustand eingetreten ist, wie er vom orthopädischen MEDAS-Gutachter beurteilt wurde (vgl. AB 60.1 S. 4 Ziff. 3.2.1 f.). Ob und zu welcher Zeit der postoperative Verlauf eine teilzeitliche Arbeitsfähigkeit zulies, konnte nachträglich weder von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 35) noch vom Gutachter beurteilt werden, weshalb für die Zeit ab Oktober 2011 bis August 2012 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Zu ergänzen ist dabei, dass der für Januar 2012 geplante Eingriff nach Aktenlage aus medizinischen Gründen verschoben werden musste (AB 29), mithin der Beschwerdeführer für die diesbezüglichen zeitlichen Verzögerungen nicht einzustehen hat (siehe auch AB 23 S. 1).

Was schliesslich die seit Februar bzw. Sommer 2013 an der linken Schulter aufgetretenen Beschwerden anbelangt (AB 49, AB 50 S. 3, AB 60.1 S. 4 Ziff. 3.2.1 f., S. 9 Ziff. 7.1), ist nach der medizinischen Aktenlage davon auszugehen, dass diese Problematik nicht zu einer längeren erheblichen Arbeitsunfähigkeit führte, wurden doch diese Beschwerden rein konservativ behandelt (AB 45 S. 4 f.). Der orthopädische MEDAS-Gutachter führte in seiner Prognose hierzu denn auch aus, die Behandlung der Schulterschmerzen rechts und links sei letztlich nur chirurgisch (AB 60.1 S. 11 Ziff. 8.4).

**3.4** Nach dem Dargelegten ist mit dem hier massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2011 bis 31. August 2012 in sämtlichen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war. Für körperlich

leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne dabei häufig inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne Arbeiten über der Horizontalen, besteht seit dem 1. September 2012 wiederum eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. In der bisherigen Tätigkeit als ... ist seit dem Begutachtungszeitpunkt am 4. Juli 2014 eine Arbeitsfähigkeit von 60 % ausgewiesen.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend der Einkommensvergleich vorzunehmen.

#### **4.**

**4.1** 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).

**4.2** Da vom 1. Oktober 2011 bis 31. August 2012 sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 3.4 hiervoor), erübrigt sich ein Einkommensvergleich. Dem Beschwerdeführer ist ab dem frühestmöglichen Rentenbeginn am 1. Dezember 2011 (vgl. E. 3.3.2 hiervoor) eine ganze IV-Rente auszurichten.

**4.3** Mit den geänderten medizinischen Verhältnissen (und demnach dem Zumutbarkeitsprofil) ab 1. September 2012 liegt ein medizinischer Revisionsgrund im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung vor (vgl. E. 2.3 und 3.4 hiervoor), womit ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Da der Beschwerdeführer die zuletzt innegehabte Tätigkeit infolge Konkurses des Arbeitgebers und demnach aus invaliditätsfremden Gründen verloren hat (vgl. AB 1 S. 1 Ziff. 3, AB 11 S. 1 Ziff. C1), sind zur Ermittlung des Valideneinkommens statistische Durchschnittswerte heranzuziehen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versiche-

rungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer über keine bzw. jedenfalls keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung verfügt (vgl. AB 3 S. 5 Ziff. 5.1 f.) und davon auszugehen ist, dass er Verweis- und Hilfstätigkeiten ausüben würde, ist von der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level der Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012 (unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) publizierte Version, entsprechend Tabelle TA1 in der gedruckten Fassung), Kompetenzniveau 1, Männer, Total, auszugehen. Das Invalideneinkommen ist anhand desselben Tabellenwertes zu ermitteln, da der Beschwerdeführer seine (Rest-)Arbeitsfähigkeit seit der eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. seit dem Revisionszeitpunkt nicht verwertet hat (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

Dementsprechend sind Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen, so dass sich deren genaue Ermittlung erübrigt; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges (vgl. Entscheid des EVG vom 15. März 2006, I 792/05, E. 3.3). Vorliegend besteht kein triftiger Grund, um in das Ermessen der Beschwerdegegnerin einzugreifen, welche die gesundheitlichen Einschränkungen der 100%igen Arbeitsfähigkeit in körperlich angepassten Tätigkeiten mit einem Abzug von 10 % berücksichtigt hat (AB 72; vgl. zum Tabellenlohnabzug BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481 sowie SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2). Demnach resultiert ein Invaliditätsgrad von 10 %. Selbst bei einem – hier unter den gegebenen Umständen jedoch zweifellos nicht gerechtfertigten – maximalen behinderungsbedingten Abzug von 25 % ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor). Mangels Einschränkung bzw. Leistungseinbusse ist die seit dem 1. Dezember 2011 zuzusprechende ganze Rente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV per 30. November 2012 zu befristen.

## 5.

Nach dem Ausgeführten ist die gegen die Verfügung vom 11. März 2015 (AB 72) erhobene Beschwerde insoweit gutzuheissen, als dem Beschwer-

deführer eine vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2012 befristete ganze IV-Rente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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 Verfahrensausgang obsiegt der Beschwerdeführer nur teilweise. Allerdings ist davon auszugehen, dass der tatsächlich geleistete Verfahrensaufwand nicht minder ausgefallen wäre, wenn der Beschwerdeführer seinen Antrag im Sinne des nunmehr erreichten Obsiegens gestellt hätte (vgl. hierzu auch E. 6.2.1 hiernach). Aus diesem Grund erweist sich eine Kostenausscheidung nach dem Unterliegerprinzip als nicht sachgerecht. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat demnach die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

## **6.2**

**6.2.1** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine "Überklagung" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zuge-

sprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Entscheid des Bundesgerichts vom 16. November 2010, 9C\_580/2010, E. 4.1).

**6.2.2** Mit Blick auf die geltende Rechtsprechung (E. 6.2.1 hiavor) sowie das in Erwägung 6.1 hiavor Ausgeführte ist eine Kürzung der Parteientschädigung vorliegend nicht gerechtfertigt.

Mit am 14. April 2016 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 3'626.-- (bei einem Aufwand von 12.95 Stunden à Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 66.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 295.40 (auf Fr. 3'692.--) geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'987.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2012 eine befristete ganze IV-Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'987.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.