

200 15 566 IV
ACT/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung 19. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Der am 19. April 1952 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war von 1974 bis 2014 als angelernter ... bei der C._____ in einem Pensum von 100 % und zusätzlich von 1987 bis 2010 als ... bei der D._____ im Stundenlohn angestellt. Im Februar 2010 meldete er sich bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf einerseits krankheitsbedingte und andererseits auf einen Unfall vom 1. März 1980 zurückzuführende Knie totalprothesen beidseits (erneute Operation am 3. Dezember 2009; Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 11, 14, 23, 133.1/9). In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (AB 21 f., 39 f.) und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen (AB 23 ff.). Im Rahmen einer SUVA-ärztlichen Abschlussuntersuchung vom Oktober 2010 wurde ein Zumutbarkeitsprofil formuliert (AB 61.7/4). Mit der Begründung, dass aufgrund diverser Operationen (Knieprothesenwechsel beidseits vom 27. Mai 2010 [AB 43/1 f.], Operation an der Schulter links vom 18. März 2011 [AB 56/5], an der Hand links vom 5. Juli 2011 [AB 123/8], an der Hüfte rechts vom 7. Oktober 2011 [AB 67/4], am Knie rechts vom 13. September 2012 [AB 84.3/4], an der Schulter rechts vom 17. September 2013 [AB 110/3] und wieder an der Hand links vom 25. November 2013 [AB 123/5]) keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien, schloss die IVB die beruflichen Abklärungen mit Mitteilung vom 31. März 2011 ab (AB 47). Anlässlich einer SUVA-ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 22. November 2013 wurde der medizinische Endzustand als erreicht betrachtet und das 2010 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 61.7/4) als unverändert gültig erklärt (AB 105.1/7). In der Folge verwies auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) im Bericht vom 12. März 2014 auf das Zumutbarkeitsprofil des SUVA-Kreisarztes von Oktober 2010 (vgl. AB 61.7/4, 109/4). Mit Vorbescheid vom 23. September 2014 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 34 % in Aussicht (AB 112). Auf Einwand (AB 116) und ergänzende medizinische Berichte (mit Hinweisen auf psychiatrische Probleme; AB 123) hin veranlasste die IVB

eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begutachtung (Gutachten vom 7. März 2015; AB 133.1). Mit zweitem Vorbescheid vom 17. März 2015 stellte die IVB erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 34 % in Aussicht (AB 134). Auf Einwand (AB 137) hin verfügte sie am 19. Mai 2015 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 139).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 19. Juni 2015 Beschwerde und beantragte, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen, subeventualiter sei der Invaliditätsgrad auf mindestens 40 % anzusetzen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, aufgrund der Fülle der gesundheitlichen Probleme hätte eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung (unter Berücksichtigung auch der Schwerhörigkeit) angeordnet werden müssen. Hinzu komme, dass er zum Zeitpunkt des Rentenentscheides 63jährig gewesen sei; eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt erscheine angesichts seines Alters, seiner beruflichen Laufbahn und seiner körperlichen Behinderung objektiv betrachtet nicht überwiegend wahrscheinlich.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 Angefochten ist die Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 139). 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-

werbsunfähigkeit 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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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

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

2.4 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte

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

2.6 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).

2.6.1 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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).

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

2.6.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be-

gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

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 mitzuberücksichtigen. 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).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Der SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, verweist im Bericht vom 21. Oktober 2010 (AB 61.7/3 f.) auf einen nicht die SUVA betreffenden Status nach repetierten Knieoperationen links zulasten der Krankenversicherung (letzte Eingriffe: Knie totalprothese links am 3. Dezember 2009 [AB 23/9 f.], Wechsel der Patellaprothese am 27. Mai 2010 [AB 43/1 f.]), des Weiteren auf einen Status nach Operation an der rechten Schulter ca. 2000/01 und schliesslich auf einen die SUVA betreffenden Verkehrsunfall vom 1. März 1980 mit Pfannendachfraktur rechts ohne Dislokation, Commotio cerebri sowie Bandläsion am rechten Kniegelenk. Die Acetabulumfraktur sei konservativ behandelt worden, am 15. August 1980 sei eine Ersatzplastik des hinteren Kreuzbands mit Gracilissehne erfolgt. Das hintere Kreuzband sei am 17. Mai 1989 ersetzt worden; gleichentags sei eine Revision wegen eines Hämatoms erfolgt, ehe dann am 6. September 1990 die Schrauben entfernt worden seien. Am 10. September 2008 (AB 23/11 f.) sei eine Knie totalprothese rechts implantiert worden. Gleichzeitig mit Eingriffen am linken Knie (zulasten der Krankenversicherung) seien zu Lasten der SUVA am rechten Knie am 3. Dezember 2009 eine Patellaprothese (AB 23/9 f.) und am 27. Mai 2010 ein Wechsel der Patellaprothese (AB 43/1 f.) vorgenommen worden. Zusammenfassend bestehe ein persistierendes Schmerzsyndrom am Knie beidseits bei Status nach multiplen Knieeingriffen. Die ursprüngliche Tätigkeit als ... (100 %) und ... (30 %) sei definitiv nicht mehr möglich. Obwohl der Beschwerdefüh-

rer mit seinen Knieprothesen nicht glücklich sei, sei nicht davon auszugehen, dass sich mit weiteren operativen Eingriffen eine relevante Verbesserung und vermehrte Belastbarkeit einstellen werde. Derweil und wohl auch definitiv könne folgendes Zumutbarkeitsprofil definiert werden: Ganztägiger Einsatz für vorwiegend sitzende Tätigkeit auf adaptierten Stühlen mit der Möglichkeit, sich zwischendurch kurz zu bewegen im Sinne von Überwachungsfunktionen oder leichten manuellen Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten.

3.1.2 Im kreisärztlichen Abschlussuntersuchungsbericht vom 22. November 2013 (AB 105.1) ergänzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie FMH, den aktenmässigen Verlauf dahingehend, dass am 7. Oktober 2011 eine Hüfttotalprothese rechts bei Coxarthrose (AB 67/4), am 13. September 2012 ein Knie totalprothesenwechsel rechts bei femorotibialer Instabilität (AB 84.3/4) und am 17. September 2013 eine Schultertotalprothese rechts bei Omarthrose und irreparabler Rotatorenmanschettenruptur (AB 110/3) implantiert worden seien. Bezüglich der rechten Hand berichte der Beschwerdeführer von Morgensteifigkeit, welche sich nach Bewegung der Langfinger löse. Ansonsten bestünden keine Beschwerden im Sinne von Schmerzen oder einer Bewegungseinschränkung. Im Bereich der rechten Hüfte werde ein Ruhe- oder Nachtschmerz verneint. Nach längerem Sitzen sei eine Entlastung der Hüfte notwendig; ansonsten sei er weitgehend beschwerdefrei. Im Bereich des rechten Kniegelenks verspüre er unverändert ein Instabilitätsgefühl, Ruheschmerzen vor allem bei gebeugtem Knie, Nachtschmerzen und belastungsabhängige Schmerzen. Bei der klinischen Untersuchung habe sich sowohl im Bereich der rechten Hüfte als auch im Bereich des rechten Kniegelenks eine eingeschränkte Beweglichkeit gezeigt. Die geltend gemachte Instabilität des rechten Kniegelenks könne klinisch schmerzbedingt nicht objektiviert werden. Ansonsten sei das rechte Kniegelenk absolut reizlos, abgesehen von einem geringen Erguss. Im Bereich der rechten Hand und des rechten Fusses seien keine relevanten Unfallfolgen mehr vorhanden. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Das 2010 definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.1 hiervor) bleibe unverändert gültig.

3.1.3 RAD-Ärztin med. pract. G. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, weist im Bericht vom 12. März 2014 (AB 109) darauf hin, dass der Beschwerdeführer nach der Schulteroperation rechts von März 2011 (AB 56/5) sowie nach der Hüftprothese rechts vom 7. Oktober 2011 (AB 67/4) jeweils drei Monate postoperativ für eine angepasste Tätigkeit 100 % erwerbsfähig gewesen wäre. Die neu wieder beklagte Instabilität des rechten Knies habe keinen Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit in einer rein sitzenden leichten Tätigkeit und hätte konservativ zur Stabilisation mit einer Orthese versorgt werden können. Somit habe sicher ab Februar 2012 keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne der IV mehr bestanden. Damit einher gehe auch, dass überwiegend IV-fremde Faktoren (wie Sprachproblematik, Bildung, Alter etc.) eine Eingliederung verhindert hätten. Auch der erneute Knie totalprothesen-Wechsel rechts im September 2012 (AB 84.3/4) habe nur zu einer maximal dreimonatigen Erwerbsunfähigkeit geführt, da eine sitzende Tätigkeit bei genügender Beinfreiheit schon nach acht Wochen wieder aufgenommen werden könne. In Bezug auf die Versorgung mit einer Schulterprothese rechts im September 2013 (AB 110/3) könne (bei fehlenden postoperativen Berichten und für den Fall, dass es zu keiner Komplikation gekommen sei) davon ausgegangen werden, dass drei Monate postoperativ wieder eine sitzende Tätigkeit auf einem Orthesenstuhl mit leichten manuellen Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten mit Kontrollfunktion habe ausgeübt werden können. Da das Zumutbarkeitsprofil der SUVA von Oktober 2010 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) schon die vorbestehende Schulterproblematik beidseits berücksichtigt habe, indem nur noch leichte Kontrollaufgaben im Sitzen für möglich angesehen worden seien, bei denen für gewöhnlich keine Überkopfarbeit stattfänden, müsse keine weitere Anpassung des Zumutbarkeitsprofils erfolgen.

Nach Dokumentierung der internistischen Zusatzerkrankungen (vgl. AB 116/2, 123) hielt die RAD-Ärztin mit Bericht vom 1. Dezember 2014 (AB 126) ausdrücklich am bisherigen Zumutbarkeitsprofil fest. Der Beschwerdeführer bringe keine neuen somatischen Erkrankungen vor, welche eine weitere Anpassung des Zumutbarkeitsprofils ermöglichen. Da neu jedoch psychiatrische Probleme geschildert würden, sei eine psychiatrische Begutachtung zu veranlassen.

3.1.4 Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 7. März 2015 (AB 133.1/16 ff.) diagnostizierte Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, einzig und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10: F41.2). Es lägen nur vereinzelte depressive und ängstliche Symptome vor, die mit der gestellten Diagnose erfasst werden könnten. Es bestünden innere Unruhe/Angespanntheit und Schlafstörungen, die im Rahmen der bestehenden anhaltenden psychosozialen Belastungssituation als einzelne depressive Symptome interpretiert werden könnten. Zudem schildere er Angst, im Schlaf zu versterben und sich in geschlossenen Räumen aufzuhalten; aufgrund von Schwindel bestehe die Angst vor erneuten Stürzen. Das seien Einzelsymptome, die subjektiv als belastend erlebt würden, jedoch objektiv nicht das Ausmass einer psychiatrischen Erkrankung im Sinne einer Depression oder Angststörung erfüllten. Die beschriebenen (einzelnen) depressiven Symptome erfüllten in ihrem Ausmass nicht die Kriterien einer depressiven Episode. Die geschilderte Angstsymptomatik erfülle nicht die diagnostischen Kriterien von Angststörungen. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei es bisher nicht zu einem relevanten Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung gekommen. Die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt führe nicht zu einer Minderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Inwieweit der Beschwerdeführer durch die zahlreichen somatischen Einschränkungen in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, könne aus fachärztlich psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht beurteilt werden, insbesondere, ob die zuletzt durchgeführte Operation an der rechten (richtig wohl: linken; vgl. AB 123/5 und 8) Hand zu einer Veränderung des somatischen Zumutbarkeitsprofils führe.

3.2 Das Gutachten von Dr. med. H._____ vom 7. März 2015 (AB 133.1; vgl. E. 3.1.4 hiervor) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.6 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 2.6.1 hiervor). Damit ist erstellt, dass kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden besteht (vgl. AB 133.1/16 ff.).

3.3 In somatischer Hinsicht kann nicht auf die Einschätzungen der RAD-Ärztin med. pract. G._____ vom 12. März und 1. Dezember 2014

(AB 109/3 und 126/2; vgl. E. 3.1.3 hiervor) abgestellt werden, da sie nicht überzeugen: Im Bericht vom 12. März 2014 verweist sie letztlich auf das Zumutbarkeitsprofil des SUVA-Kreisarztes von Oktober 2010 (AB 109/4 oben; vgl. 3.1.1 hiervor). Dieses wurde namentlich mit Blick auf die unfallkausalen Diagnosen der Acetabulumfraktur rechts, der Ruptur des hinteren Kreuzbandes rechts und der Fraktur der Grundphalanx am rechten Fuss erstellt (vgl. AB 105.1/7 Ziff. 5); unfallfremde Leiden (rechte Schulter und die gesamte linke Seite [Fuss, Knie, Hüfte, Schulter und Handgelenk] sowie das rechte Handgelenk; vgl. AB 113/4 unter der Rubrik Heilverlauf) fanden hierbei kaum Berücksichtigung. Im Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 21. Oktober 2010 (AB 61.7; vgl. 3.1.1 hiervor) ebenfalls nicht berücksichtigt sind die später erfolgten Operationen am Knie rechts (13. September 2012; AB 84.3/4), an der Hüfte (7. Oktober 2011; AB 67/4), an der Schulter links (18. März 2011; AB 56/5) und rechts (17. September 2013; AB 110/3) sowie an der Hand links (5. Juli 2011 und 25. November 2013; AB 123/8 und 5). Diese Operationen behandelt die RAD-Ärztin zwar (AB 109/3), aber nur in allgemeiner Weise ohne auf die Umstände des Einzelfalles einzugehen und eine konkrete Einschätzung abzugeben. Dies wiegt umso schwerer, als sie den Beschwerdeführer nicht selber untersucht hat und sich damit kein eigenes Bild der somatischen Gesamtsituation machen konnte (vgl. E. 2.6.1 f. hiervor). In der Folge erweist sich der somatische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Deswegen müsste die Sache antragsgemäss (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren 2) grundsätzlich an die Beschwerdegegnerin zur Begutachtung zurückgewiesen werden. Hierauf kann aber aufgrund der nachfolgenden Ausführungen verzichtet werden.

4.

Der Beschwerdeführer weist in der Beschwerde, S. 4 f. Art. 5, darauf hin, die Beschwerdegegnerin lasse unberücksichtigt, dass er zum Zeitpunkt des Rentenentscheides 63jährig gewesen sei und seine Integration in den ersten Arbeitsmarkt angesichts seines Alters, seiner beruflichen Laufbahn und seiner körperlichen Behinderung objektiv betrachtet nicht überwiegend wahrscheinlich sein werde.

4.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460).

4.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462). Dies ist vorliegend indessen (noch) nicht erstellt (vgl. E. 3.3 hier-vor). Es ist ohne weiteres anzunehmen, dass das Ergebnis einer Begutachtung frühestens in einem halben Jahr vorliegen wird, d.h. in einem Zeitpunkt, in dem der Beschwerdeführer ein Alter von 64 Jahren (vgl. AB 13) erreicht haben wird, so dass die Restarbeitsfähigkeit kaum mehr verwertbar sein wird, während bereits seit längerem feststeht, dass die jahrzehntelang ausgeübten angestammten Tätigkeiten (AB 27 und 29) nicht mehr zumut-

bar sind (Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 21. Oktober 2010; AB 61.7/3) und die diversen Operationen jeweils eine längere Rekonvaleszenz erforderten. In der Folge kann auf die Durchführung eines Einkommensvergleichs verzichtet werden, da wegen der nicht verwertbaren Restarbeitsfähigkeit eine vollständige Invalidität vorliegt und der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (vgl. E. 2.3 hiervor). Bei der Anmeldung im Februar 2010 (AB 11) und unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist des Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 zweiter Abschnitt hiervor) besteht der Rentenanspruch frühestens ab August 2010. Das Wartjahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 erster Abschnitt hiervor) war zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer bis Anfang Dezember 2009 noch gearbeitet hat und eine Arbeitsunfähigkeit deshalb erst ab diesem Zeitpunkt erstellt ist (vgl. Arbeitgeberbericht vom 16. März 2010; AB 27/1). In der Folge besteht ab 1. Dezember 2010 ein Anspruch auf eine ganze Rente.

4.3 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2015 (AB 139) aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2010 eine ganze Rente zuzusprechen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, 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. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 8. September 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'847.45 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Mai 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Dezember 2010 eine ganze Rente zugesprochen.
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. 1'847.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.