

200 15 639 IV
SCJ/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Januar 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Juni 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der C._____ nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 24. November 2010 anlässlich eines Verkehrsunfalls Verletzungen am linken Knie und Unterschenkel (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 14.5) zuzog. Die C._____ kam für die Folgen der Heilbehandlung und Arbeitsunfähigkeit auf. Mit Verfügung vom 17. Juni 2015 (Akten der IVB [act. IIA] 106) sprach sie dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von 40% sowie ab 1. Oktober 2014 aufgrund eines Invaliditätsgrads von 10% eine UVG-Rente zu.

B.

Am 26. Mai 2011 (act. II 1) meldete sich der Versicherte mit Hinweis auf die seit dem 24. November 2010 bestehende unfallbedingte Beeinträchtigung bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie die Akten der C._____ ein und übernahm am 22. August 2012 (act. II 38) die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 20. August bis 19. November 2012. Die berufliche Eingliederung wurde mit Mitteilung vom 14. November 2012 (act. II 45) abgeschlossen. Nach der Untersuchung durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) am 10. Dezember 2014 stellte die IVB gestützt auf dessen Berichte vom 12. Dezember 2014 (act. IIA 92 und 93) mit Vorbescheid vom 21. Januar 2015 (act. IIA 99) bei einem Invaliditätsgrad von 20% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 25. Februar 2015 (act. IIA 101) Einwände. Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med.

D. _____ am 22. Mai 2015 (act. IIA 104) entschied die IVB mit Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 105) wie im Vorbescheid angekündigt.

C.

Mit Eingabe vom 6. Juli 2014 (recte: 2015) liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 2015 sei aufzuheben und die Sache sei zur Feststellung des vollständigen und richtigen rechtserheblichen Sachverhaltes und zur Neuurteilung an die IVBE zurückzuweisen.
2. Eventuell sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 2015 wegen Verletzung der Begründungspflicht aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Eventuell sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Juni 2015 aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vollständige Invalidenrente hat.
4. Dem Beschwerdeführer sei für vorliegendes Verfahren das Recht auf unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und es sei ihm der unterzeichnete Anwalt als amtlicher Anwalt zuzuordnen.
5. Vor Gutheissung der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei dem unterzeichneten Anwalt eine angemessene Frist zur Einreichung einer Kostennote zur Bestimmung der Parteientschädigung respektive der amtlichen Entschädigung anzusetzen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters vom 7. Juli 2015 hin erneuerte der Beschwerdeführer seinen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege am 20. August 2015 im Rahmen eines den massgeblichen Anforderungen entsprechenden Gesuchs, insbesondere unter Aufstellung von Einnahmen und Ausgaben sowie Angaben zu allfälligem Vermögen und Beilage der notwendigen Unterlagen.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. September 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. September 2015) nahm die Beschwerdegegnerin am 6. Oktober 2015 Stellung zur Frage eines allfälligen befristeten Rentenanspruchs.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt gut.

Mit Replik vom 4. November 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Gleichentags stellte er dem angerufenen Gericht seine Kostennote zu.

Ein Doppel der Replik wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 11. November 2015 zur Kenntnis zugestellt.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 105). 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.

In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung der Begründungspflicht geltend (vgl. u.a. Beschwerde S. 2 I. Ziff. 2 und S. 4 B. Ziff. 1 sowie Replik vom 4. November 2015). Weiter bemängelt er unter dem Titel „unvollständige und unrichtige Sachverhaltsabklärung“ u.a., dass keine unabhängige Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgt sei (vgl. Beschwerde S. 10 ff. Ziff. 3).

2.1

2.1.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Die Partei muss ganz allgemein zu Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26; SVR 2009 AHV Nr. 8 S. 27 E. 3.2).

Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne

von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Der Mangel der ungenügenden Begründung eines Entscheides ist heilbar, wenn die beschwerdeführende Partei Gelegenheit erhält, zu den in der Vernehmlassung der unteren Instanz enthaltenen Motiven in einer Beschwerdeergänzung Stellung zu nehmen und ihr dadurch kein Nachteil erwächst (BGE 107 Ia 1 E. 1 S. 2). Der Mangel kann aber dann nicht geheilt werden, wenn die verfügende Behörde der Beschwerdeinstanz keine Beschwerdeantwort einreicht (BGE 116 V 28 E. 4b S. 39).

2.1.2 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2009 UV Nr. 32 S. 112 E. 4.2 und 4.3).

2.2

2.2.1 Den vom Beschwerdeführer vorgebrachten Ausführungen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 105) mangelhaft begründet, kann nicht gefolgt werden.

Die IVB hat ihren verfügungsweise erlassenen Entscheid vom 5. Juni 2015 im Sinne der Anforderungen der Rechtsprechung genügend begründet. Sie hat mit Hinweis auf den Untersuchungsbericht von RAD-Arzt Dr. med. D. _____ vom 12. Dezember 2014 (act. IIA 93) einlässlich und in genügender Weise dargelegt, weshalb sie zum Schluss komme, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Verweistätigkeit selbst mit Einschränk-

kungen leistungsfähig ist. Auch hat sie aufgezeigt, wie sie Validen- und Invalideneinkommen und somit den Invaliditätsgrad berechnete. Sodann hat sie umfassend zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 25. Februar 2015 (act. IIA 101) Stellung genommen. Aufgrund des Dargelegten kann nicht gesagt werden, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid nicht ausführlich und differenziert begründet hat (vgl. u.a. Beschwerde S. 18). Ob die medizinischen Berichte, worauf sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin stützt, den Anforderungen der Rechtsprechung genügen und ob die Berechnungen der Vergleichseinkommen sowie des Invaliditätsgrads im Einklang mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung stehen, wird unter E. 4 und 5 hiernach geprüft.

2.2.2 Die vom Beschwerdeführer angebrachte Kritik, es sei keine unabhängige Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgt (vgl. Beschwerde S. 10 ff. Ziff. 3.1), erweist sich aufgrund der Gesetzes- und Verordnungstexte sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung als unzutreffend.

So stehen gemäss Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG die regionalen ärztlichen Dienste den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbsfähigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. Weiter wird in Art 49 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) geregelt, dass die regionalen ärztlichen Dienste die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs beurteilen. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen. Die regionalen ärztlichen Dienste können nach Art. 49 Abs. 2 IVV bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest und stehen gemäss Abs. 3 den IV-Stellen der Region beratend zur Verfügung (vgl. zum Ganzen auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. März 2011, 9C_58/2011, E. 2.2). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470) lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungs-

internen medizinischen Fachperson allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen.

Aufgrund der dargelegten Ausführungen kann dem Untersuchungsbericht von Dr. med. D. _____ vom 12. Dezember 2014 (act. IIA 93) nur aufgrund seiner Stellung als RAD-Arzt seine Beweiskraft nicht abgesprochen werden. Dass Dr. med. D. _____ in seiner Tätigkeit als RAD-Arzt von der Beschwerdegegnerin entlohnt wird, ändert daran nichts, müsste doch sonst jede ärztliche Stellungnahme des RAD mit Hinweis auf eine finanzielle Abhängigkeit von der Beschwerdegegnerin aus formeller Sicht als beweisuntauglich erklärt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Ärzte des RAD ihre Beurteilungen aufgrund der medizinischen Situation grundsätzlich unabhängig und sachgerecht abliefern. Wie es sich mit der materiellen Beweiskraft des RAD-Berichts im vorliegenden Fall verhält, wird unter E. 4.3 hiernach geprüft.

3.

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

3.2 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 Behand-

lung 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).

3.3 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).

3.4 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).

3.4.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung

gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.4.2 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

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

3.5 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).

4.

Nach dem Unfall vom 24. November 2010 war der Beschwerdeführer diverse Male hospitalisiert (24. November bis 10. Dezember 2010 [act. II 14.3/33], 28. Januar bis 17. Februar 2011 [act. II 14.3/26], 22. bis 30. Mai 2011 [act. II 14.3/7] sowie 19. Juni bis 4. Juli 2011 [act. II 14.3/3]) und musste sich mehreren operativen Eingriffen (25. November 2010 [act. II 14.3/36], 27. November 2010 [act. II 28/50], 29. November 2010 [act. II 14.3/37], 28. Januar 2011 [act. II 28/39], 29. Januar 2011 [act. II 14.3/29], 31. Januar 2011 [act. II 28/40], 7. März 2011 [act. II 14.3/19], 23. Mai 2011 [act. II 14.3/9] und 20. Juni 2011 [act. II 14.3/5]) unterziehen.

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

4.1

4.1.1 Im Bericht der Klinik E. _____, des Spitals F. _____ vom 30. August 2011 (act. II 20) wurde eine Osteomyelitis bei Status nach Osteosynthese Tibiaplateaufraktur links diagnostiziert (S. 1 Ziff. 1.1). Aus orthopädischer Sicht bestehe ein komplikationsloser Verlauf nach diversen Operationen. Insgesamt sei der Beschwerdeführer zufrieden. Bis anhin sei problemlos eine Teilbelastung von 15 kg im varisierenden Brace erfolgt. Er beklage keine Schmerzen und nehme keine Analgetika ein (S. 2 Ziff. 1.4). Seit dem 14. [recte: 24.] November 2010 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6).

Gemäss dem Bericht des Spitals F. _____ vom 7. September 2011 (act. II 26/2) habe der Beschwerdeführer anlässlich der Konsultation vom 23. August 2011 über relativ wenig Beschwerden geklagt. Prinzipiell könne er das Knie jetzt voll belasten (S. 1).

Bei der Konsultation im Spital F. _____ vom 14. Februar 2012 (act. II 26/9) habe der Beschwerdeführer kaum über Schmerzen im Kniegelenk geklagt. Zu Hause bewege er sich ohne Gehhilfen. Ausser Hause benutze er diese noch, ebenso wie den Brace. Er sei einer Prothesenimplantation nicht abgeneigt, möchte jedoch aufgrund der eher geringen Beschwerdesymptomatik momentan noch keine Operation.

4.1.2 In dem von der C._____ bei der G._____ eingeholten Zweitmeinungsbericht vom 23. Mai 2012 (act. II 33/2) wurde eine destruierende posttraumatische Gonarthrose diagnostiziert. Die untersuchenden Ärzte hätten dem Beschwerdeführer bei entsprechendem Leidensdruck die Implantation einer Revisionsprothese empfohlen. Der Anspruch an die postoperative Funktionalität dürfte jedoch reduziert sein (S. 1). Insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit müssten hier sicherlich Abstriche gemacht werden. Zusätzlich bestehe auch das Risiko einer erneuten Infektionskomplikation (S. 2).

4.1.3 Gemäss dem Bericht von RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Tropen- und Reisemedizin sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. August 2012 (act. II 34) könne der Beschwerdeführer aufgrund der Knieproblematik die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr ausführen. Zumutbar seien leichte Arbeiten, vorwiegend im Sitzen, mit der Möglichkeit zu Positionswechsel. Es sollte beim Sitzen auf genügend Beinfreiheit geachtet werden, damit das Knie bei Bedarf etwas bewegt werden könne. Längeres Gehen und Stehen von über 30 Minuten sollte vermieden werden. Ein Pensum von 5 x 4 Stunden pro Woche sei zumutbar, mit einer Steigerungsmöglichkeit mittelfristig auf 6 - 8 Stunden täglich (S. 1).

4.1.4 Gemäss Bericht des Spitals F._____ vom 31. Januar 2013 (act. II 50/2) habe sich der Beschwerdeführer am 25. Januar 2013 mit unveränderten Beschwerden vorgestellt. Es bestehe eine unveränderte Gesamtsituation gegenüber dem letzten Sprechstundenbericht. Der Beschwerdeführer habe sich trotz beim letzten Mal ausgestellter Verordnung die Orthese und Kompressionsstrümpfe nicht zugelegt. Er werde einen Arbeitsversuch mit drei Stunden pro Tag vornehmen.

4.1.5 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. I._____ diagnostizierte im Bericht vom 11. April 2014 (act. II 54/2) neben einer Tibiaplateaufraktur Schatzker Typ VI links vom 24. Januar [recte: November] 2010 einen beginnenden paroxysmalen Lagerungsschwindel seit Februar 2012 (S. 1). Der Beschwerdeführer sei bis auf Weiteres in seiner angestammten Tätigkeit als ... zu 100% arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 5). Auf körperlicher Ebene würden sich sowohl durch die Kniebeschwerden links als auch durch die

bekanntem Schwindelbeschwerden Einschränkungen ergeben. Als ... sei er für schwere Arbeiten nach wie vor stark eingeschränkt und kaum einsetzbar. Er sei zurzeit keinem Arbeitgeber zumutbar (S. 3 Ziff. 1). Er klage nach wie vor unverändert über starke Schmerzen nach Belastung. Zu Hause bewege er sich ohne Gehhilfe. Ausser Haus benütze er Stöcke sowie den varisierenden Brace. Er könne nicht lange stehen (max. 1 Stunde), gehen (max. 10-15 Minuten) und sitzen (max. 30 Minuten). Treppen auf- und absteigen sei mit grosser Mühe möglich. Zudem klage der Beschwerdeführer über einen persistierenden paroxysmalen Lagerungsschwindel. Als Hilfsarbeiter sei er für schwere Arbeiten zurzeit stark eingeschränkt (Ziff. 2). Eine leichte sitzende Tätigkeit zu zwei bis drei Stunden pro Tag (20-30%) mit mehreren Pausen könne versucht werden. Rein sitzende, rein stehende oder vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten kämen nicht in Frage. Ebenfalls könnten folgende Tätigkeiten nicht zugemutet werden: Bücken, Überkopparbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen und Stehen, auf Leitern steigen, Treppen steigen, Heben / Tragen (Gewichtslimite: 5 kg). Es bestehe die Notwendigkeit zu mehreren Pausen (S. 4 Ziff. 3).

4.1.6 Med. pract. J. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom RAD führte in ihrem Bericht vom 23. April 2014 (act. II 56) aus, dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als ... zu 100% nicht mehr zumutbar. Eine überwiegend leichte sitzende Tätigkeit (Anteil Sitzen der Arbeitszeit 90%) mit der Möglichkeit die Beine frei zu bewegen ohne Bedienung von Maschinen mit der unteren Extremität sei ihm zumutbar. Hierbei bestehe wegen einer Verlangsamung beim Gehen zur Toilette oder zum Arbeitsplatz sowie unter Berücksichtigung von bestehenden Restschmerzen im Kniegelenk eine maximal 10 bis 20%-ige Leistungseinschränkung. Der 2012 festgehaltene benigne paroxysmale Lagerungsschwindel des rechten posterioren Bogenganges sei gut behandelbar und führe zu keiner weiteren Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.1.7 RAD-Arzt Dr. med. D. _____ diagnostizierte aufgrund seiner Untersuchung vom 10. Dezember 2014 im Bericht vom 12. Dezember 2014 (act. IIA 93) eine destruierende posttraumatische Gonarthrose links bei Status nach Osteosynthese Tibiaplateau-Fraktur links (S. 2). Bei Status nach komplexer Tibiaplateaufraktur links 2010 resultiere ein mittlerweile

stabiler Defektzustand. Von Seiten des linken Beines sei die Situation stabil, eine letzte orthopädische Beurteilung habe im Januar 2013 am Spital F. _____ stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe sich mit dem momentanen Defektzustand arrangiert. Auch aus rein medizinischer und lokalchirurgisch-orthopädischer Sicht bestehe ein Defektzustand. Durch die Implantation einer Revisionsprothese lasse sich die Funktionalität des linken Knies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verbessern. Entsprechend könne dem Beschwerdeführer ein solcher Eingriff nicht im Rahmen der Schadenminderungspflicht zugemutet werden. Ungeachtet dessen sei aber auch mit dem jetzigen Residualzustand in angepasster Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit gegeben. Aufgrund der reizlosen Weichteilsituation und der abgeschlossenen ossären Konsolidation der Frakturen könne dem Beschwerdeführer eine berufliche Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. Dies in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit (> 90%) mit der Möglichkeit zu gelegentlichen Pausen mit kurzen stehenden und gehenden Phasen ohne zusätzliche Gewichtsbelastung. Das linke Bein müsse auch im Sitzen gestreckt gehalten werden. Zumutbar seien bei einer solchen Tätigkeit leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, nachdem sich im Bereich der oberen Extremitäten keine Pathologien ergeben hätten. In einem ganztägigen Pensum ergebe sich bei angepasster Tätigkeit eine maximale Leistungsminderung von 10-15% wegen vermehrter Pausen. Eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit lasse sich medizinisch nicht begründen. Nach mehrjähriger beruflicher Abstinenz mit entsprechender Dekonditionierung empfehle es sich, mit einem Teilpensum von ca. 50% zu beginnen. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf ein ganztägiges Pensum könne dann allenfalls innerhalb von sechs Monaten realisiert werden.

Am 22. Mai 2015 (act. IIA 104) führte Dr. med. D. _____ aus, das Zumutbarkeitsprofil des RAD-Berichts vom 12. Dezember 2015 sei ab Mai 2012 gültig (S. 2).

4.2 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet 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 mitzuberoücksichtigen. 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).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 105) im Wesentlichen auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 12. Dezember 2014 (act. IIA 93) abgestellt. Dieser erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2 hiuvor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf sämtliche Akten - insbesondere auch in Kenntnis der Ergebnisse des Arbeitsversuchs bei der Innotex (vgl. act. II 46/7) - sowie seine Untersuchung vom 10. Dezember 2014 getroffen. Somit erweist sich der Vorwurf des Beschwerdeführers, Dr. med. D._____ habe seine Einschätzung ohne nähere Fallkenntnis abgegeben (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 3), als falsch. Die Ausführungen des RAD-Arztes in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Somit kommt dem RAD-Bericht voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Daran vermögen die Einwendungen des Beschwerdeführers - wie nachfolgend gezeigt wird - nichts zu ändern.

Insbesondere ändert an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D._____ der Umstand, dass der behandelnde Hausarzt Dr. med. I._____ im Bericht vom 11. April 2014 (act. IIA 54/2) lediglich eine leicht sitzende Tätigkeit mit mehreren Pausen zu zwei bis drei Stunden pro

Tag für zumutbar hält (S. 5 Ziff. 3), entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 12 f. Ziff. 3.2), nichts. Der Bericht von Dr. med. I. _____ eignet sich für die vorliegend zu beurteilende Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht, ist doch bei Berichten von Hausärzten gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353) stets der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen. Weiter ist Dr. med. I. _____ als Allgemeinmediziner zur Beurteilung der sich hier stellenden Problematik nicht fachärztlich qualifiziert.

Auch der Bericht des Spitals F. _____ vom 31. Januar 2013 (act. II 50/2) hat nicht zur Folge, dass von der Einschätzung von Dr. med. D. _____ abzuweichen wäre. Im besagten Bericht vom Januar 2013 nimmt der untersuchende Dr. med. K. _____ nicht Stellung zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit. Zudem beurteilt dieser die Lage entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 13) nicht in dem Sinne, dass ein Arbeitsversuch im Rahmen von lediglich drei Stunden pro Tag versucht werden könne, sondern er schreibt lediglich, der Beschwerdeführer werde dies vornehmen.

Dass dem Beschwerdeführer von Dr. med. I. _____ sowie den anderen behandelnden Ärzten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (vgl. diesbezüglich u.a. die Auflistung auf Seite 13 der Beschwerde), hat nicht zur Folge, dass von der Beurteilung von Dr. med. D. _____ abzuweichen wäre. Sodann ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. D. _____ einen langsamen aber ausreichend flüssigen Gang beschrieben und davon gesprochen hat, dass der Beschwerdeführer die Schmerzmittel nur bei Bedarf einnimmt (act. IIA 93 S. 2).

Zusammenfassend ergibt die RAD-Beurteilung von Dr. med. D. _____ ein umfassendes und überzeugendes Bild der Einschränkungen des Beschwerdeführers und dieser vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung darzutun. Somit kommt dem RAD-Bericht vom 12. Dezember 2014 (act. II A 93) gemäss BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 47 volle Beweiskraft zu und es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepas-

ten Tätigkeit in einem ganztägigen Arbeitspensum bei einer maximalen Leistungsminderung von 10 bis 15% wegen vermehrter Pausen arbeitsfähig ist und es keiner weiteren Abklärungen - insbesondere nicht der vom Beschwerdeführer geforderten (vgl. Beschwerde S. 12 und 14 Ziff. 3.1) externen Begutachtung - zu diesem aktuellen Leistungsprofil bedarf.

5.

Fraglich und zu prüfen ist weiter, seit wann das erwähnte Zumutbarkeitsprofil Geltung hat. Auf entsprechende Anfrage der Sachbearbeitung hin teilte Dr. med. D. _____ am 22. Mai 2015 (act. IIA 104) mit, das Zumutbarkeitsprofil sei ab Mai 2012 gültig (S. 2). Dabei stützte sich der RAD-Arzt offensichtlich auf den Zeitpunkt der Einholung einer Zweitmeinung durch die C. _____ anlässlich der Sprechstunde für Kniechirurgie an der G. _____ vom 23. Mai 2012 (act. II 33/2).

Darauf ist abzustellen, hielt doch Dr. med. D. _____ bereits in seinem Untersuchungsbericht vom 10. Dezember 2014 (act. IIA 93) fest, dass gemäss Angaben des Beschwerdeführers seit der Abklärung vom 23. Mai 2012 keine spezifische Abklärung mehr durchgeführt und keine Therapie mehr angeordnet worden sei (S. 2).

Somit ist davon auszugehen, dass die - wegen medizinischen Komplikationen sich erschwert gestaltende - Rehabilitation nach den verschiedenen operativen Eingriffen im Anschluss an den Unfall vom 24. November 2010 spätestens im Mai 2012 abgeschlossen war. Dass Dr. med. D. _____ wegen der mehrjährigen beruflichen Abstinenz mit entsprechender Dekonditionierung einen schrittweisen Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit empfiehlt, ist vorliegend nicht beachtlich, handelt es sich dabei doch, wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. September 2015 zu Recht ausführt, nicht um einen Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes. Eine frühere Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ist zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Von weiteren Abklärungen diesbezüglich sind - auch angesichts des Zeitablaufs - keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen werden kann. Die abweichende Auffassung der Be-

schwerdegegnerin in der ergänzenden Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2015, wonach der Beschwerdeführer die Arbeitsfähigkeit bereits früher erlangt haben soll, überzeugt nicht, gehen die Meinungen des Hausarztes Dr. med. I. _____ sowie des Spitals F. _____ hinsichtlich einer zumutbaren Tätigkeit doch weit auseinander, so dass erst mit der bestätigenden Zweitmeinung durch die G. _____ im Mai 2012 mit hinreichender Sicherheit auf die Angaben der operierenden Klinik abgestellt werden kann.

6.

Aufgrund des Dargelegten hat nachfolgend die Invaliditätsbemessung bis Mai 2012 aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit und ab diesem Zeitpunkt auf derjenigen einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit mit einer Leistungsminderung von 10 bis 15% zu erfolgen.

6.1

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

6.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

6.1.3 Bezog eine versicherte Person aus invaliditätsfremden Gründen (z.B. geringe Schulbildung, fehlende berufliche Ausbildung, mangelnde Deutschkenntnisse) ein deutlich unterdurchschnittliches Einkommen, ist diesem Umstand bei der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG Rechnung zu tragen, sofern keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie sich aus freien Stücken mit einem bescheideneren Einkommensniveau begnügen wollte. Nur dadurch ist der Grundsatz gewahrt, dass die auf invaliditätsfremde Gesichtspunkte zurückzuführenden Lohneinbussen entweder überhaupt nicht oder aber bei beiden Vergleichseinkommen gleichmässig zu berücksichtigen sind. Diese Parallelisierung der Einkommen kann praxisgemäss entweder auf Seiten des Valideneinkommens durch eine entsprechende Heraufsetzung des effektiv erzielten Einkommens oder durch Abstellen auf die statistischen Werte oder aber auf Seiten des Invalideneinkommens durch eine entsprechende Herabsetzung des statistischen Wertes erfolgen (BGE 141 V 1 E. 5.4 S. 3, 135 V 58 E. 3.1 S. 59).

Weicht der tatsächlich erzielte Verdienst mindestens 5 % vom branchenüblichen LSE-Tabellenlohn ab, ist er im Sinne der Rechtsprechung deutlich unterdurchschnittlich und kann – bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen – eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen rechtfertigen. Es ist allerdings nur in dem Umfang zu parallelisieren, in welchem die prozentua-

le Abweichung den Erheblichkeitsgrenzwert von 5 % übersteigt (BGE 135 V 297 E. 6.1.2 S. 303 und E. 6.1.3 S. 304). Daneben bleibt zusätzlich die Vornahme eines Abzugs vom anhand statistischer Durchschnittswerte ermittelten Invalideneinkommen möglich, wobei zu beachten ist, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen. Der Abzug wird sich daher in der Regel auf leidensbedingte Faktoren beschränken und nicht mehr die maximal zulässigen 25 % für sämtliche invaliditätsfremden und invaliditätsbedingten Merkmale ausschöpfen (BGE 135 V 297 E. 5.3 S. 302 und E. 6.2 S. 305, 134 V 322 E. 5.2 S. 328 und 6.2 S. 329).

6.2 Unter Berücksichtigung des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) sowie der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Mai 2011 ist der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns der 1. November 2011. Aufgrund der Ausführungen unter E. 5 hiervor hat der Beschwerdeführer ab 1. November 2011 Anspruch auf eine ganze IV-Rente. Da er ab Ende Mai 2012 in einer Verweistätigkeit leistungsfähig ist, sind auf diesen Zeitpunkt hin der Invaliditätsgrad und der Rentenanspruch zu überprüfen.

6.3 Was das Valideneinkommen betrifft, ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 105) davon aus, der Beschwerdeführer hätte bei guter Gesundheit im Jahre 2012 einen Jahresverdienst von Fr. 45'500.-- erzielt. Dies überzeugt mit Blick auf die eingereichten Jahreslohnkonti (vgl. act. II 10.1) nicht. Danach erzielte der Beschwerdeführer im Jahre 2010 neben einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 3'500.-- zuzüglich des 13. Monatslohns Nacht- und Wochenendzulagen von insgesamt Fr. 3'449.--. Damit erhöht sich der 2010 erzielte Verdienst auf Fr. 48'949.--. Angepasst an die die Nominallohnentwicklung von 2.4% bis 2012 (vgl. Tabelle T1.10, Nominallohnindex, 2011-2011, des BfS, Zeile I, Gastgewerbe und Beherbergung) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 50'123.75 (Fr. 48'949.-- + 2.4%).

6.4 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist für die Bemessung der Restarbeitsfähigkeit auf die statistischen Zahlen der LSE abzustellen (vgl. E. 6.1.2 hiervor). In einer leidensangepassten

Tätigkeit besteht eine vollständige Erwerbsfähigkeit bei einer Leistungseinbusse von 10 bis maximal 15%. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 15 Ziff. 3.3) steht ihm dabei ein breites Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten offen. So sind denn gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 23. Juli 2010, 8C_300/2010, E. 4.2) körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. Geht man zugunsten des Beschwerdeführers von einer Leistungseinbusse von 15% aus, so hätte er gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2012 im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) gemäss dem Totalwert für Männer im Jahr 2012 monatlich Fr. 5'210.-- verdienen können. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Totalwert) und unter Berücksichtigung der Leistungsminderung von 15% beträgt das Invalideneinkommen 2012 Fr. 55'400.55 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 85%). Dass die Beschwerdegegnerin zusätzlich einen als „Schwerarbeiterabzug“ bezeichneten Tabellenabzug von 25% vornimmt, ist nicht überzeugend. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie darin die sonst nicht einbezogene Leistungsminderung von 10-15% ebenfalls berücksichtigte, weshalb unter Beachtung der in E. 6.1.2 hiavor aufgelisteten Kriterien maximal ein Tabellenabzug von 10% gerechtfertigt erscheint, womit sich das Invalideneinkommen auf Fr. 49'860.50 reduziert. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass entgegen den Vorbringen in der Beschwerde (S. 16 Ziff. 3.3) nicht davon ausgegangen werden kann, der Beschwerdeführer verfüge über mangelnde Deutschkenntnisse. Diesem kann die deutsche Sprache nicht gänzlich fremd sein, zumal er sich bereits seit zwölfjährig Jahren in der Schweiz aufhält und vom 23. April 2007 bis 4. Juli 2008 während jeweils 20 Lektionen pro Woche einen Kurs belegte, bei welchem u.a. auch die deutsche Sprache unterrichtet wurde (act. II 4/5). Auch sind bei den in Frage kommenden Hilfsarbeiten grundsätzlich weder (gute) Kenntnisse der deutschen Sprache noch eine Schul- oder andere Ausbildung erforderlich (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C_717/2010, E. 5.1)

Dass die Beschwerdegegnerin eine Parallelisierung von 22.04% vornimmt, ist ebenfalls nicht nachvollziehbar. So hätte der Beschwerdeführer 2012 in seiner Tätigkeit im ... bei einem monatlichen Lohn von Fr. 4'176.80 (Fr. 50'123.75 / 12 Monate) im Vergleich zum diesbezüglichen Tabellenlohn (Kompetenzniveau 1: 3'730.--, Kompetenzniveau 2: Fr. 4'230.--) keinen unterdurchschnittlichen Lohn im Sinne von E. 6.1.3 hiervor erzielt. Auch ist nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit nun in einer anderen Branche tätig wäre, arbeitete er doch seit seiner Einreise in die Schweiz 2003 lediglich im Somit ist entgegen der Beschwerdegegnerin keine Parallelisierung der Vergleichseinkommen vorzunehmen.

6.5 In der Folge resultiert bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 263.25 (Fr. 50'123.75 - Fr. 49'860.50) ab 1. Juni 2012 ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 1% (Fr. 263.25 x 100% / Fr. 50'123.75).

6.6 Zusammenfassend ist aufgrund des Dargelegten die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab November 2011 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Wegen der per Ende Mai 2012 eingetretenen Verbesserung ist die Rente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung erst nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat massgebend ist (vgl. E. 3.4.2 hiervor), auf den 31. August 2012 hin zu befristen. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 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.

Angesichts des Ausgangs des Verfahrens ist von einem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Drittel auszugehen. Die

Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat somit die Beschwerdegegnerin zu einem Drittel, d.h. zu Fr. 233.35, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Beschwerdeführer hat die Verfahrenskosten zu zwei Dritteln, d.h. Fr. 466.65, zu tragen. Unter Berücksichtigung der mit prozessleitender Verfügung vom 15. Oktober 2015 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

7.2

7.2.1 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). Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87).

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

7.2.3 Der in der Kostennote vom 4. November 2015 von Rechtsanwalt B. _____ geltend gemachte Aufwand von 26.88 Stunden erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle sowie den Umstand, dass er den Beschwerdeführer bereits seit dem 27. August 2014 (act. IIA 65 f.) rechtlich vertritt und somit Aktenkenntnis hatte und es sich vorliegend rechtlich nicht um komplexe Verhältnisse handelt, als zu hoch. Der gebotene Aufwand ist auf 12 Stunden festzusetzen.

Da der Beschwerdeführer zu einem Drittel obsiegt, hat ihm die Beschwerdegegnerin die Parteikosten im Umfang von 4 Stunden (ein Drittel von 12 Stunden) à Fr. 230.-- inkl. Auslagen von Fr. 19.40 (ein Drittel von Fr. 58.20) sowie Mehrwertsteuer von Fr. 75.15 (8% von Fr. 939.40), insgesamt somit Fr. 1'014.55 zu entschädigen.

Der restliche Aufwand von 8 Stunden (zwei Drittel von 12 Stunden) ist über die unentgeltliche Rechtspflege zu liquidieren. Der tarifmässige Kostenansatz beträgt Fr. 2'029.10 (Honorar von 8 Stunden à Fr. 230.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 38.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 150.30 [8% von 1'878.80]). Das amtliche Honorar ist auf Fr 1'769.90 (8 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 38.80 und MWSt. von Fr. 131.10) festzulegen. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Juni 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. November 2011 bis 31. August 2012 eine ganze Rente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zu zwei Dritteln, ausmachend Fr. 466.65, und der Beschwerdegegnerin zu einem Drittel, ausmachend Fr. 233.35, auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter

Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – von der Zahlungspflicht befreit.

3. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'043.65 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'014.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Rechtsanwalt B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'769.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso

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.