

200 15 640 IV  
LOU/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Januar 2017**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Notar und Fürsprecher Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Juni 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. November 2003 mit Hinweis auf eine Gefühlsstörung in den Beinen sowie Muskelschwund bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen. Mit Verfügung vom 26. Januar 2006 (act. II 29) sprach sie dem Versicherten ab 1. Juli 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 42% eine Viertelsrente zu. Die Verfügung blieb unangefochten. Die IVB bestätigte nach einem im September 2009 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren (act. II 30) den weiteren Anspruch auf eine Viertelsrente aufgrund eines unveränderten Invaliditätsgrads (act. II 34).

### **B.**

Nach am 1. August 2008 (act. II 44/29) und 12. Februar 2009 (act. II 58.23) erlittenen Unfällen tätigte die IVB erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie und Allgemeine Innere Medizin FMH vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 22. Juli 2011 (act. IIA 85) und 8. November 2011 (act. IIA 95) nahm die IVB eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes an und erhöhte die bisherige Viertelsrente mit Verfügung vom 5. Juni 2012 (act. IIA 123/2) bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Juli 2009 auf eine ganze Rente. Bei einem Invaliditätsgrad von 50% senkte sie diese per 1. September 2011 auf eine halbe Invalidenrente. Die Verfügung blieb unangefochten. Die IVB bestätigte nach einem im Dezember 2012 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren (act. IIA 134) den weiteren Anspruch auf eine halbe Rente aufgrund eines unveränderten Invaliditätsgrads (act. IIA 130).

**C.**

Am 12. April 2014 stellte der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch. Mit Verfügung vom 26. Juni 2014 (act. IIA 144) lehnte die IVB dieses ab. Im darauf folgenden Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, hob sie diese am 17. November 2014 (act. IIA 165) wiedererwägungsweise auf. Das Verfahren wurde mit Urteil vom 27. November 2014, IV 2014/714 (act. IIA 168), zufolge Gegenstandslosigkeit als erledigt abgeschlossen. In der Folge tätigte die IVB erneut medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die RAD-Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 14. November 2014 (act. IIA 164) und 22. Januar 2015 (act. IIA 173) erhöhte die IVB - nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 175 f.) - mit Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 179/2) die bisherige halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. April 2014 auf eine ganze Rente. Ab 1. April 2015 verfügte sie bei einem Invaliditätsgrad von 50% die Ausrichtung einer halben Rente.

**D.**

Am 7. Juli 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei, soweit sie den Zeitraum ab 1. April 2015 betreffe, aufzuheben und die Streitsache zur vollständigen Abklärung des Sachverhalts und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei auch für den Zeitraum ab 1. April 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Gleichentags stellte er das Gesuch um Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 25. August 2015 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme sowie weitere medizinische Berichte (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5 und 6) ein. Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin (vgl. prozesslei-

tende Verfügung vom 26. August 2015) nahm die Beschwerdegegnerin am 21. September 2015 hierzu Stellung und hielt mit Verweis auf den eingereichten RAD-Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2015 (in den Gerichtsakten) an ihrem Rechtsbegehren fest.

Der Beschwerdeführer reichte am 30. September 2015 und 27. April 2016 weitere medizinische Berichte ein (act. I 7 und 8), wozu die Beschwerdegegnerin am 30. Mai 2016 unter Beilage eines weiteren Berichts von RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2016 (in den Gerichtsakten) Stellung bezog. Am 31. August 2016 reichte der Beschwerdeführer Schlussbemerkungen sowie einen weiteren medizinischen Bericht (act. I 9) ein.

## **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 5. Juni 2015 (act. IIA 179) mit welcher die bisher bezogene halbe Invalidenrente revisionsweise per 1. April 2010 auf eine ganze Rente erhöht und per 1. April 2015 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch auf eine Invalidenrente - unter Einschluss der grundsätzlich unbestrittenen Zusprechung einer halben Rente vom 1. April 2014 bis 31. März 2015 - zu prüfen und dabei insbesondere, ob auch nach dem 31. März 2015 Anspruch auf eine Invalidenrente besteht.

**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 ausge-

glichenen 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** 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).

**2.4** 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).

**2.4.1** 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 Behin-

derung. 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).

**2.4.2** 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 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, -aufhebung oder -erhöhung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2).

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

### 3.

Infolge der 2008 und 2009 erlittenen Unfälle liess sich der Versicherte sowohl an der Schulter als auch am Bein mehrmals operieren (vgl. act. II

49/17, 44/10, 49/8, 44/2, 55/10, 55/16, 58.10/1, 55/12, 55/11, 55/7, 58.6/4 und 58.6/3). Am 27. April 2010 (act. IIA 87.34) erfolgte die Amputation des linken Unterschenkels. Hierauf wurden weitere operative Eingriffe (vgl. act. IIA 65/13, 65/12, 65/8, 65/7, 65/6) durchgeführt. Wegen der Auswirkungen der beiden Unfälle erhöhte die IVB mit Verfügung vom 5. Juni 2012 (act. IIA 123/2) die bisherige Viertelrente ab 1. Juli 2009 auf eine ganze Rente. Ab 1. September 2011 kam eine halbe Rente zur Auszahlung. Wegen einer koronaren Herzkrankheit wurde der Versicherte am 31. Januar 2014 mit zwei Stents versorgt (vgl. act. IIA 141/4). Im April 2014 (act. IIA 141) stellte er einen Antrag auf eine Rentenerhöhung. Wegen eines Infekts am Amputationsstumpf erfolgte am 20. Mai 2014 (act. IIA 170/10) ein operativer Eingriff (Nachamputation).

**3.1** Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Juni 2012 (act. IIA 123/2), wo letztmals eine eingehende Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 179/2) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor). Die Mitteilung vom 11. März 2013 (act. IIA 139), mit welcher der Invaliditätsgrad von 50% bestätigt wurde, stellt keine Vergleichsbasis dar, da keine umfassende Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs erfolgte. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 31. August 2016) sind allfällige Veränderungen des Gesundheitszustandes nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juni 2015 im vorliegenden Verfahren grundsätzlich nicht relevant, sondern werden allenfalls Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein, da das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war, beurteilt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140, SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

**3.2** Die Verfügung vom 5. Juni 2012 (act. IIA 123/2), mit welcher die bisher bezogene Viertelsrente ab 1. Juli 2009 auf eine ganze Rente erhöht

und danach ab 1. September 2011 auf eine halbe Rente gesenkt wurde, basierte im Wesentlichen auf folgenden medizinischen Grundlagen:

Die RAD-Ärztin, Dr. med. C. \_\_\_\_\_, legte im Bericht vom 21. Juli 2011 (act. IIA 85) eine seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 24. Januar 2006 (act. II 28/2) eingetretene grundsätzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes dar und forderte weitere medizinische Berichte an zur Beurteilung der funktionellen Einschränkungen und Formulierung des Zumutbarkeitsprofils. Wie ihrem Bericht vom 8. November 2011 (act. IIA 95) entnommen werden kann, sei der Versicherte seit dem 1. Juni 2011 wieder wie folgt arbeits- und leistungsfähig: In angepasster Tätigkeit sei eine wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit im Vollzeitpensum zumutbar unter Vermeidung von längerem Gehen/Stehen, unter Vermeidung von Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern/Gerüsten/in unebenem Gelände. Zudem solle das Heben/Tragen von Lasten über 5 kg vermieden werden, ebenfalls kniende und kauernde Tätigkeiten sowie solche in Zwangshaltung. Insgesamt sei hierbei aufgrund der dargelegten Einschränkungen von einer Leistungseinschränkung von 50% auszugehen (S. 4 f.).

**3.3** Mit Mitteilung vom 11. März 2013 (act. IIA 139) bestätigte die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 50% den weiteren Anspruch auf die bisher bezogene halbe Rente. Ihren Entscheid stützte sie hierbei vor allem auf den Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 27. Februar 2013 (act. IIA 138/4). Dieser ging von einem bis auf eine Druckstelle am linken Unterschenkelstumpf stationären Gesundheitszustand aus (S. 4 Ziff. 2). Das neu hinzugetretene Ulcus im Bereich des Unterschenkelstumpfes habe einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 3). Der Status nach Unterschenkelamputation wirke sich auf die Gehstrecke und auf die Sitzfähigkeit aus. Es sei allenfalls noch eine 50%-ige Wechselbelastung möglich, mit wechselweisem Sitzen, Stehen oder Gehen. Wegen der Prothese sei ein Gewichtheben einmalig von max. 5-10 kg möglich, längerfristig sollte nicht über 5 kg gehoben werden (S. 4 Beiblatt Ziff. 1). Die bisherige Tätigkeit sei ihm noch zu 50% zumutbar (Beiblatt Ziff. 2). Eine stundenweise Tätigkeit als ... wäre möglich, jedoch müsste dazu ein konkreter Arbeitsversuch gemacht werden (Beiblatt Ziff. 3). Eine rein sitzende Arbeit sei un-

günstig. Es müsse berücksichtigt werden, dass der Versicherte nach einer halben Stunde aufstehen sollte, um sich zu bewegen (S. 4 f. Beiblatt Ziff. 4).

**3.4** Seit der Verfügung vom 5. Juni 2012 und der Mitteilung vom 11. März 2013 ist den Akten betreffend den medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.4.1** Im undatierten, der Beschwerdegegnerin am 28. April 2014 (act. IIA 141/3) zugegangenen Zeugnis attestierte der behandelnde Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ab dem 2. Dezember 2013 bis und mit 30. April 2014 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Voraussichtlich sei diese dauerhaft.

**3.4.2** Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 14. Mai 2014 (act. IIA 170/12) wurde ein Stumpfinfekt bei Status nach Unterschenkelamputation 2011 beschrieben. Der Versicherte habe über Schmerzen am amputierten Unterschenkelstumpf linksseitig berichtet, welche vor sechs Monaten erstmals aufgetreten und seither konstant vorhanden seien.

**3.4.3** Der RAD-Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, führte im Bericht vom 14. November 2014 (act. IIA 164) aus, es bestehe kein Anhalt auf ein Herzleiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter Tätigkeit. Das Aneurysma wirke sich nicht negativ auf die Durchblutung der Beine aus, d.h. es habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in körperlich leichter Tätigkeit. Die Situation am Amputationsstumpf habe sich verschlechtert. Aus den Akten könne aber nicht entnommen werden, ob es sich um eine temporäre Verschlechterung handle oder eine dauernde Verschlechterung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 3).

**3.4.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ berichtete am 16. Dezember 2014 (act. IIA 170/1) von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (S. 1 Ziff. 1) nach Nachamputation. Seit dem 2. Dezember 2013 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5). Eine normale Arbeitstätigkeit sei nicht möglich (S. 3 Ziff. 1). Im angestammten Beruf als ... sei der Versicherte nicht mehr erwerbsfähig (Beiblatt Ziff. 2). Er brauche eine sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit zur Wechselbelastung (Beiblatt Ziff. 4). Eine weitere Ver-

schlechterung am Amputationsstumpf sei in den nächsten Jahren nicht ausgeschlossen (Beiblatt Ziff. 5).

**3.4.5** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im RAD-Bericht vom 22. Januar 2015 (act. IIA 173) aus, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund eines Infekts am Amputationsstumpf auch für eine sogenannt angepasste (körperlich leichte, vorwiegend sitzende) Tätigkeit ab dem 2. Dezember 2013 vollständig aufgehoben gewesen. Nach dem chirurgischen Infektdébridement und der Stumpfnachamputation im Mai 2014 habe sich die Situation am Amputationsstumpf verbessert. Gestützt auf die Angaben des Hausarztes vom 16. Dezember 2014 sei anzunehmen, dass der Heilverlauf soweit fortgeschritten sei, dass dem Versicherten bezogen auf den Amputationsstumpf spätestens ab dem 16. Dezember 2014 eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit wieder gemäss dem früheren Zumutbarkeitsprofil (vgl. 3.2 hiervor) möglich sein sollte (S. 5).

**3.4.6** Dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. April 2015 (act. I 5) ist zu entnehmen, dass der Versicherte anlässlich der Hospitalisation vom 23. und 24. April 2015 über eine zugenommene Dyspnoe unter Belastung geklagt hat, welche am 7. April 2015 aggraviert habe, so dass eine Vorstellung auf der Notfallstation erfolgt sei. Dort habe eine akute kardiale Ischämie ausgeschlossen werden können. Das im Anschluss während der ambulanten kardiologischen Kontrolle angefertigte Belastungs-EKG sei positiv ausgefallen, so dass die Indikation zur Re-Koronarangiographie gestellt worden sei. Diese wurde am 23. April 2015 durchgeführt und habe ein gutes Ergebnis des Koronarstentings vom Januar 2014 ergeben, aber eine die Angina-pectoris-Beschwerden erklärende 70%-ige Bifurkationsstenose, welche eine deutliche Progression innerhalb eines Jahres aufgewiesen habe. Diese Stenose sei behandelt worden. Das postinterventionelle Ergebnis sei „sehr gut“ gewesen und der Versicherte hätte am Folgetag in gutem Allgemeinzustand wieder nach Hause entlassen werden können.

**3.4.7** Wie dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 18. Mai 2015 (act. I 6) zu entnehmen ist, gehe es im Wesentlichen um die Behandlung des sakkulären posttraumatischen Aortenaneurysmas loco classico mit grossem intraluminalem Kalk. Die jetzt sichtbaren Verkalkungen würden typischerweise im Bereich der Intimaläsion nach Aortenruptur auftreten. Zurzeit

habe der Versicherte diesbezüglich keine Beschwerden. Die Resektion des Kalkes und den Ersatz der proximalen Aorta descendes mit einem kurzen Interponat wurde empfohlen. Der Eingriff könne frühestens Ende Oktober / Anfangs November 2015 durchgeführt werden.

**3.4.8** Der RAD-Arzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, nahm am 4. September 2015 (in den Gerichtsakten) Stellung zu den mit der Beschwerde eingereichten Berichten. Wie dem Bericht vom 24. April 2015 (act. I 5) zu entnehmen sei, handle es sich um eine vorübergehende Verschlechterung der koronaren Herzkrankheit. Diese temporäre Verschlimmerung habe zu keiner Verschlechterung der Herzfunktion geführt. Letztere sei nach wie vor normal (S. 3). Was den Bericht vom 18. Mai 2015 (act. I 6) betreffe, gehe aus diesem hervor, dass das vorbekannte Aortenaneurysma sich stationär verhalte und es sich nach wie vor nicht auf eine körperlich leichte Tätigkeit auswirke. Aufgrund der beiden neu eingereichten Berichte sah Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine bleibende Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nicht ausgewiesen (S. 4).

**3.4.9** Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 21. September 2015 (act. I 7) wurde ausgeführt, der Versicherte habe sich erneut bei Schmerzen am linken Unterschenkelstumpf vorgestellt. Diese würden bei Belastung direkt distal am Stumpf auftreten. Im Vergleich zu den Voraufnahmen habe der Röntgenbefund vom 20. Juli 2015 am tibialen Stumpf dorsal wie lateral eine Zunahme der Osteophyten gezeigt. Diese würden eine mechanische Reizung verursachen.

**3.4.10** Im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2016 (act. I 8) wurden neue Diagnosen/Befunde betreffend das Herz, die Lunge, den rechten Fuss und den Amputationsstumpf des linken Beines aufgeführt.

**3.4.11** In der Stellungnahme des RAD vom 10. Mai 2016 (in den Gerichtsakten) nahm Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Stellung zu den im Beschwerdeverfahren vom Versicherten eingereichten Berichten vom 21. September 2015 (act. I 7) und 24. März 2016 (act. I 8). Im Vergleich zur Stellungnahme vom 4. September 2015 (vgl. E. 3.4.8 hiervor) sei neu eine mechanische Reizung durch die Osteophyten am tibialen Amputationsstumpf ausgewiesen. Gemäss dem Bericht vom 24. März 2016 (act. I 8) seien betreffend Herz,

Lunge und rechten Fuss neue Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen gestellt worden. Am Amputationsstumpf des linken Beines hätte eine Zunahme der Osteophyten und an der Leber eine beginnende Leberzirrhose festgestellt werden können. Es sei nicht ausgewiesen, dass diese krankheitswertigen Störungen bereits vor der Verfügung vom 4. Juni 2015 bestanden hätten (S. 3).

**3.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismittelprüfung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.6** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 179/2) im Wesentlichen auf die Berichte des RAD vom 14. November 2014 (act. IIA 164) und 22. Januar 2015 (act. IIA 173) gestützt.

Diese erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.5 hiervor) und überzeugen. Der Arzt des RAD hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Er hat einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, warum die Leistungsfähigkeit ab dem 2. Dezember 2013 wegen eines Infektes am Amputationsstumpf auch für körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten vollständig aufgehoben war, nach dem Infektdébridement und der Stumpfnachamputation vom 20. Mai 2014 sich die Situation wieder besserte und spätestens ab dem 16. Dezember 2014 eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit wieder im bisherigen Rahmen von 50% möglich ist (act. IIA 173 S. 5). Eine Aktenbeurteilung war bei der gegebenen Situation zulässig, nachdem es lediglich um eine Würdigung eines bereits erstellten medizinischen Sachverhalts ging und von einer persönlichen Untersuchung - wie dies in der Beschwerde indirekt gefordert wird (vgl. S. 5 III. Art. 3 lit. b) - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten waren. Von einer unrichtigen und unvollständigen Sachverhaltsfeststellung, wie dies beschwerdeweise behauptet wird (S. 5 f. III. Art. 4 lit. a aa), kann keine Rede sein. Dass die Beschwerdegegnerin auf eine Untersuchung verzichtete, obwohl der Beschwerdeführer angezeigt hat, sich einer solchen zu unterziehen (vgl. Einwand vom 27. Februar 2015 [act. IIA 176]), stellt entgegen dessen Vorbringen (vgl. Beschwerde S. 6 III. Art. 4 lit. a bb) keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Anders als von ihm vorgebracht (vgl. Beschwerde S. 3 III. Art. 1), hat die Beschwerdegegnerin sehr wohl den relevanten Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 179) abgeklärt und die massgebenden Beschwerden berücksichtigt. Insbesondere vermag das undatierte, der Beschwerdegegnerin am 12. April 2014 eingereichte (act. IIA 141/3) Arztzeugnis, wonach Dr. med. E.\_\_\_\_\_ von einer voraussichtlich dauerhaften 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgeht, nichts an der Schlüssigkeit der Beurteilungen des RAD zu ändern, zumal der Hausarzt seine Einschätzung nicht begründet. Er bezieht denn auch keine Stellung zu einer Verweistätigkeit. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vermag in keiner Weise auch nur geringste Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufkommen lassen. Weiter belegen die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichte (act. I 5-9) keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung. Eine allfällige solche Verschlechterung beträfe den Zeitraum nach der ergangenen Verfügung und ist aufgrund des zeitlichen Überprüfungszeitraumes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen (vgl. E. 3.1 hiervor). Die neu eingereichten und nach dem Verfügungserlass verfassten Arztberichte (act. I 7-9) sind demnach hier nicht entscheidungswesentlich bzw. der Beschwerdegegnerin zu überweisen zwecks Prüfung, ob damit ein Revisionsgrund ausgewiesen ist. Ob sich die Betreuungssituation des Beschwerdeführers durch die Scheidung geändert hat (vgl. Beschwerde S. 4 III. Art. 3 lit. b), ist nicht relevant, wurde der Invaliditätsgrad doch ursprünglich in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (100% Erwerb) ermittelt, was sich jedenfalls nicht zu seinem Nachteil auswirkte. Somit erübrigen sich auch Ausführungen zu dem vom Beschwerdeführer geforderten Abklärungsbericht Haushalt (Beschwerde S. 5 III. Art. 3 lit. b). In der Folge ist auf die besagten RAD-Berichte abzustellen. Danach ist eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 2. Dezember 2013 bzw. eine Verbesserung ab dem 16. Dezember 2014 erstellt, weshalb eine freie und umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

#### **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** 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 angepas-

ten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

## 5.

**5.1** Ab dem 2. Dezember 2013 ist eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ausgewiesen, was unbestritten blieb. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht die halbe Rente in Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.4.2 hiervor) per 1. April 2014 auf eine ganze Rente erhöht.

**5.2** Per 16. Dezember 2014 ist von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen und dem Beschwerdeführer sind wieder - wie vor der Verschlechterung im Dezember 2013 - körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ganztags bei einer Leistungseinschränkung von 50% zumutbar (act. IIA 173 S. 5 i.V.m. act. IIA 95 S. 5). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

**5.2.1** Aufgrund der fehlenden Berufsausbildung (abgebrochene Lehre [vgl. u.a. act. II 1 S. 4 Ziff. 6.2]) sowie der häufigen Berufswechsel (vgl. u.a. act. II 6) erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit nach wie vor bei der G. \_\_\_\_\_ AG als ... arbeiten würde. Wegen dieser Ungewissheit ist für die Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens nicht das zuletzt erzielte Gehalt bis 2013 aufzuindexieren, sondern es ist anhand von Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer der Tabelle TA1 der LSE 2012 zu ermitteln. Der gleiche Wert ist für das Invalideneinkommen heranzuziehen, da der Beschwerdeführer seither keine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 7. April 2016, 9C\_898/2015, E. 1). Der Beschwerdeführer ist gemäss den gutachterlichen Feststellungen in einem vollzeitigen Arbeitspensum mit einer Leistungseinschränkung von 50% arbeitsfähig (vgl. E. 5.2 hiervor). Dies begründet keinen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn. Denn sämtlichen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% genügend Rechnung getragen, so dass diese nicht zusätzlich mittels eines leistungsbedingten Abzuges zu berücksichtigen sind (vgl. u.a. Entscheid des

BGer vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.6). Hier beruhen zudem beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären und auch deshalb kein Abzug zu gewähren ist (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5).

**5.2.2** Somit besteht ab dem 16. Dezember 2014 ein Invaliditätsgrad von 50%, der den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV hat der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist (vgl. E. 2.4.2 hiavor) ab April 2015 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

**5.3** Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer während zwölf Monaten Anspruch auf eine ganze Rente (April 2014 bis März 2015). In der Zeit davor und danach steht ihm eine halbe Rente zu. Die Verfügung vom 5. Juni 2015 (act. IIA 179/2) ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers, welche sich nach der gesamten wirtschaftlichen Situation im Zeitpunkt der Entscheidung über das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2010, 8C\_772/2010, E. 2.2.1), ist aktenmässig erstellt (vgl. insbesondere Akten der Beschwerdegegnerin [act. IA] 1-6 i.V.m. Eingabe vom 7. Juli 2015 [in den Gerichtsakten] sowie die Beschwerde S. 10 f. Ziff.

4). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als von vornherein aussichtslos zu qualifizieren, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch ist somit gutzuheissen und Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ ist dem Beschwerdeführer als amtlicher Anwalt beizuordnen.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung des gutgeheissenen Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. E. 6.1 hiervor) wird er – 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).

**6.3** Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**6.4** 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.--.

In der Kostennote vom 31. August 2015 macht Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ unter anderem einen Aufwand vom 18. Mai 2015 geltend. Dieser datiert vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung und ist nicht zu entschädigen. Darüber hinaus zeigt sich die unter Verwendung eines Stundenansatzes von Fr. 200.-- erstellte Kostennote als angemessen. Das amtliche Honorar wird nach Abzug des Aufwandes von 15 Minuten am 18. Mai 2015 und Auslagen von Fr. 1.-- auf Fr. 2'372.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt und Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'372.45 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Dieser Betrag wird Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils als Honorar für das amtliche Mandat aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Die Eingaben des Beschwerdeführers vom 25. August 2015, 30. September 2015, 27. April 2016 und 31. August 2016 inkl. Arztberichten

vom 24. April 2015, 18. Mai 2015, 21. September 2015, 24. März 2016 und 14. August 2016 werden zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet.

6. Zu eröffnen (R):
- Notar und Fürsprecher Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.