

200 15 90 IV  
SCP/BRM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Mai 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Braune

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Dezember 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Nachdem ein erstes im Juli 2009 wegen Rückbeschwerden gestelltes Gesuch um Ausrichtung einer Rente der Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 9) nach den notwendigen Abklärungen mit Verfügung vom 8. Juli 2010 (act. II 47) – bestätigt durch das unangefochten gebliebene Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 21. Januar 2011 (act. II 71) – abgewiesen worden war, meldete sich der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ am 10. Dezember 2012 erneut für Berufliche Integration/Rente bei der IVB an (act. II 77). Zur gesundheitlichen Beeinträchtigung gab der Versicherte eine 1968 erlittene Verletzung an Bein/Hüfte an, welche 5 Monate fixiert und anschliessend eingesteift worden sei und einen hinkenden Gang sowie konsekutive Rückenschmerzen verursache, verbunden mit dem Hinweis, dass im Februar/März 2013 eine operative Sanierung geplant sei.

Die IVB holte erwerbliche (act. II 82) und medizinische (act. II 84, 89, 91) Unterlagen ein und liess nach weiterer Ergänzung der medizinischen Akten (vgl. act. II 95 S. 2; act. II 96, 99) den Regionalen Ärztlichen Dienst, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie, hierzu Stellung nehmen. Dieser definierte in seinem Bericht vom 4. Februar 2014 ein Zumutbarkeitsprofil und regte die Abklärung der Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Arbeitsmarktlichen Abklärungsmassnahme zunächst mit einem Pensum von 50% und ab 1. April 2014 mit einem solchen von 100% an (act. II 98).

Die in der Folge angeordnete Arbeitsmarktliche-Medizinische-Abklärung (AMA) fand in der Zeit vom 7. April bis 4. Mai 2014 in der D.\_\_\_\_\_, statt; hierüber wurde am 26. Mai 2014 Bericht erstattet (act. II 114). Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestätigte im Lichte dieses Berichtes das von ihm am 4. Februar 2014 formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 116), worauf die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 1. Juli 2014 die Ausrichtung einer vom 1. November 2013 bis 31. Mai 2014 befristeten ganzen Rente in Aussicht stellte (act. II 117).

### **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_, am 29. August 2014 Einwand erheben und beantragen, es sei ab 1. September 2013 eine halbe, ab 1. Dezember 2013 eine ganze und ab 1. Juni 2014 bis auf weiteres mindestens eine halbe Rente zuzusprechen; eventualiter seien eine weitere Untersuchung bei den Proff. Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_, eine weitere Untersuchung und Beurteilung bei Prof. Dr. G. \_\_\_\_\_ einzuholen bzw. eine Begutachtung durch einen neutralen Experten sowie eine allfällige weitere arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung nach abgeschlossener medizinischer Beurteilung anzuordnen. Nach den vorliegenden Unterlagen lasse sich die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit des Versicherten ab 4. Februar 2014 auf keinerlei hinreichende medizinische Grundlage stützen, sodass ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% ab diesem Zeitpunkt und eine Befristung des Rentenanspruchs bis Ende Mai 2014 offensichtlich jeder Grundlage entbehre. Auch die Einschätzungen im AMA-Schlussbericht vermöchten eine fundierte medizinische Beurteilung und ihrer erwerblichen Auswirkungen nicht zu ersetzen (act. II 125).

In der hierzu eingeholten Stellungnahme vom 17. September 2014 wies der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass dem Versicherten bereits gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts vom 21. Januar 2011 eine angepasste Tätigkeit in einem ganztägigen Pensum ohne Leistungsminderung habe zugemutet werden können und es zwischenzeitlich durch die prothetische Versorgung der linken Hüfte zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei, sodass nach abgeschlossener Rehabilitation wieder eine angepasste Tätigkeit ganztägig ohne Leistungsminderung zumutbar sei. Die vom Hausarzt und den involvierten Spezialisten attestierte verminderte Arbeitsfähigkeit beziehe sich auf die nicht angepasste bisherige Tätigkeit als ... bei H. \_\_\_\_\_; bezüglich einer angepassten Tätigkeit habe auch der Hausarzt 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (act. II 133).

Nach Zustellung eines weiteren Arztberichtes (act. II 136) durch den Versicherten und nochmaliger Stellungnahme seitens des RAD-Arztes, der auch im Lichte dieses Berichtes das von ihm zuvor definierte Zumutbarkeitsprofil

bestätigte (act. II 141), verfügte die IVB am 19. Dezember 2014 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 146).

### C.

In der dagegen gerichteten Beschwerde vom 29. Januar 2015 lässt der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B.\_\_\_\_\_, beantragen, die Verfügung vom 19. Dezember 2014 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer vom 1. September bis 30. November 2013 eine halbe, vom 1. Dezember 2013 bis 31. Mai 2014 eine ganze sowie ab 1. Juni bis auf weiteres mindestens ein halbe Rente zuzusprechen; eventualiter sei eine weitere Untersuchung und Beurteilung durch die Klinik I.\_\_\_\_\_, des Spitals J.\_\_\_\_\_ einzuholen bzw. anzuordnen, subeventualiter sei eine Begutachtung durch einen neutralen Experten sowie eine allfällige weitere arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung nach abgeschlossener medizinischer Beurteilung einzuholen bzw. anzuordnen. Gerügt wird, dass sich die IVB auf unvollständig erhobene bzw. überholte Unterlagen und auf eine ungenügende Würdigung der gesamten aktenkundigen Grundlagen stütze, wenn sie in der angefochtenen Verfügung lediglich auf die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ abstelle; es sei nicht nachvollziehbar, wie dieser unter Bezugnahme auf den Bericht von Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur Auffassung habe gelangen können, dem Beschwerdeführer sei ab 4. Februar 2014 in einer angepassten Tätigkeit wieder ein ganztägiges Pensum ohne Leistungsminderung zumutbar, zumal dies von keinem involvierten Arzt bestätigt worden sei. Sollte das Gericht die Beurteilung der behandelnden Ärzte nicht als schlüssig erachten, wäre eine weitere Begutachtung unumgänglich. Auch die Einschätzungen im Rahmen der AMA vermöchten eine fundierte medizinische Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers und ihrer erwerblichen Auswirkungen keinesfalls zu ersetzen. Allenfalls wäre nach Vorliegen einer hinreichenden medizinischen Beurteilung des gesundheitlichen Zustandes erneut eine AMA durchzuführen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2015 beantragt die IVB unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung die Abweisung der Beschwerde.

Nach unaufgeforderter Zustellung weiterer Arztzeugnisse durch den Beschwerdeführer leitete der Instruktionsrichter eine ergänzende medizinische Abklärung ein (vgl. Verfügung vom 26. November 2015); das entsprechende – auch den Parteien zugestellte – Schreiben an die Klinik I. \_\_\_\_\_ des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2015 wurde mittels Zustellung eines an den Hausarzt des Beschwerdeführers gerichteten Sprechstundenberichts vom 23. Dezember 2015 beantwortet.

Mit prozessleitender Verfügung stellte der Instruktionsrichter fest, dass dieser Bericht – auch wenn er aufgrund einer weiteren Untersuchung erstellt worden sei – die im richterlichen Schreiben vom 26. November 2015 aufgezeigten Diskrepanzen nicht zu erklären vermöge und gab den Parteien Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen.

In seiner Eingabe vom 5. Februar 2016 liess der Beschwerdeführer den bisher vertretenen Standpunkt sowie die in der Beschwerde unter Ziffer 1 und 2 gestellten Rechtsbegehren bestätigen und verlangte – anders als vom Instruktionsrichter in der Verfügung vom 8. Januar 2016 in Aussicht gestellt – ausdrücklich, nunmehr im Sinne der beschwerdeführerischen Ausführungen eine Entscheidung in materieller Hinsicht zu fällen. Sodann wurde ab sofort für alle künftigen weiteren Vorgehensschritte Anspruch auf Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege bzw. einer unentgeltlichen Verbeiständung durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ erhoben.

Die IVB verwies in ihren Schlussbemerkungen vom 2. März 2016 auf die Stellungnahme des RAD vom 24. Februar 2016, in welcher Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an seiner bisherigen Einschätzung und dem definierten Zumutbarkeitsprofil festhielt.

## **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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 19. Dezember 2014 (act. II 146). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung. Nachzugehen ist dabei insbesondere der Frage, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist.

**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).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich 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.

**2.3** 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).

**2.4** Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat

(Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; bis 31. Dezember 2011 Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHJ 1999 S. 84 E. 1b).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

### **3.**

**3.1** Nach Ablehnung eines ersten Rentenbegehrens mit Verfügung vom 8. Juli 2010 (act. II 47) – bestätigt durch das unangefochten gebliebene Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom 21. Januar 2011 (act. II 71) – hat sich der Beschwerdeführer am 10. Dezember 2012 (act. II 77) erneut zum Leistungsbezug angemeldet und die Ausrichtung einer Rente beantragt. Die IVB hat im Rahmen dieser Neuanschuldung medizinische Abklärungen getroffen und dem Versicherten auf dieser Grundlage eine abgestufte und befristete Rente zugesprochen. Beantragt wird die Ausrichtung einer Rente bereits ab einem früheren Zeitpunkt und insbesondere die Ausrichtung mindestens einer halben Rente auch für die Zeit ab Juni 2014.

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

**3.2.1** Im Rahmen der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug wurde in medizinischer Hinsicht von einem chronischen Schmerzsyndrom thorakolumbal als Folge der Fehlstellung mit Hyperlordose und Spondylarthrose im linken Hüftgelenk sowie Ankylose der linken Hüfte bei Status nach konservativer Behandlung einer Femurfraktur mit ca. 13 Jahren ausgegangen. Bei damals im Wesentlichen durch den Hausarzt und die behandelnden Orthopäden übereinstimmend attestierter Arbeitsunfähigkeit von 50% definierte der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine angepasste Tätigkeit als ganztägig zumutbar. In Würdigung der gesamten medizinischen Akten erachtete das Verwaltungsgericht das von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil in seinem Urteil vom 21. Januar 2011 als schlüssig; danach bestünden folgende Einschränkungen:

„Aufgrund der Hüftproblematik, verbunden mit der massiven Beinlängendifferenz kann dem Versicherten keine gehende oder stehende Tätigkeit zugemutet werden. Die Tätigkeit muss vorwiegend im Sitzen zu verrichten sein, ohne belastete Drehbewegungen in der Lendenwirbelsäule. Die Sitzgelegenheit muss ergonomisch so beschaffen sein, dass die Hüftankylose den Versicherten nicht stört. Dieses Ziel kann beispielsweise durch einen Arthrodesestuhl (teilweise Abklappbarkeit der linken Sitzfläche) oder eine erhöhte Sitzposition mit einer kleinen Sitzfläche (ähnlich einem Barhocker) erreicht werden. Gegebenenfalls ist die Arbeitsfläche der Sitzhöhe anzupassen.“

**3.2.2** Nach erneuter Anmeldung hielt die Klinik I.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, im Bericht vom 3. Oktober 2012 als Diagnose eine Ankylose linkes Hüftgelenk mit Flexionskontraktur und konsekutiver symptomatischer kompensatorischer Hyperlordose der LWS fest, nach Angaben des Patienten zurückzuführen auf ein traumatisches Ereignis in der Kindheit mit anschliessender Becken-Bein-Gipsbehandlung. Von Seiten der linken Hüfte sei der Patient wenig eingeschränkt, jedoch bereite die kompensatorische Hyperlordosierung der LWS starke Rückenschmerzen. Eine De-Ankylosierung sei grundsätzlich möglich, wenn auch mit einem erheblichen operativen Risiko verbunden. Zur Einstufung des Risikos und der Prognose erfolge eine Anmeldung für eine MRI-Untersuchung (act. II 73).

**3.2.3** Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, berichtete am 19. März 2013 diagnostisch von einer massiven Beckenfehlstellung/Inklination aufgrund der femoro-acetabulären Ankylose mit konsekutivem starkem Hinken und Rückenbeschwerden. (Nach

den beigelegten Berichten wurde am 17. Januar 2013 eine Operation mit Einbau einer Hüft-Totalprothese durchgeführt, wobei es zu einer Komplikation gekommen ist [Verletzung der Arteria femoralis], welche durch Spezialisten der Gefässchirurgie saniert worden sei [act. II 84 S. 7 ff.]. Zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit müsse das Operationsresultat abgewartet werden; mit einer Wiederaufnahme bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit zu 50 – 100% könne ab Anfang 2014 gerechnet werden (act. II 84 S. 1 – 6).

**3.2.4** Anlässlich einer Kontrolle im Mai 2013 bezeichnete die Klinik I.\_\_\_\_\_ den postoperativen Verlauf als sehr erfreulich. Es wurde die Fortführung der Physiotherapie „zur Gangschulung und Muskelaufbau“ sowie wegen der Beinlängenverkürzung links ein Ausgleich mittels Absatzhöhung empfohlen und rezeptiert (act. II 89).

**3.2.5** Im Verlaufsbericht vom 8. November 2013 bescheinigte Dr. med. L.\_\_\_\_\_ einen verbesserten Gesundheitszustand; die eingeschränkte Beweglichkeit/Belastbarkeit des linken Hüftgelenks wirke sich auf die Arbeitsfähigkeit aus. In der bisherigen Tätigkeit als ... wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. Januar 2014 (Jahreskontrolle im Spital J.\_\_\_\_\_) attestiert. Leichte Arbeit mit wechselnden Positionen und Gewichte bis 2 kg tragen/heben sei zumutbar, zuerst zu 50%, dann Steigerung auf 100% (act. II 91).

**3.2.6** Am 21. Januar 2014 erachtete die Klinik I.\_\_\_\_\_, Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_\_, nach erfolgreicher Des-Arthrodeese ab dato eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% bis zum 31. März 2014 für angezeigt; grundsätzlich sei eine Reintegration in einen für den Patienten zumutbaren Arbeitsprozess denkbar (act. II 96).

**3.2.7** Anhand der vorliegenden medizinischen Berichte gab der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ am 4. Februar 2014 als funktionelle Einschränkung eine verminderte Belastbarkeit der Hüfte links an und formulierte als Zumutbarkeitsprofil, dass die bisherige Tätigkeit als ... maximal in einem Pensum von 50% ohne Leistungsminderung zugemutet werden könne. Eine körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit (ohne repetitives Heben/Tragen von Lasten bis maximal 15 kg, Gehen,

Stehen und Sitzen im Wechsel bis maximal 1 Stunden am Stück, keine Tätigkeiten in der Hocke oder kniend, keine längere Überkopfarbeit oder Tätigkeiten in gebückter Haltung oder Zwangspositionen) könne in einem ganztägigen Pensum zugemutet werden. Er empfahl die Evaluation der Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Arbeitsmarktlichen Abklärung (act. II 98 S. 2). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestätigte auch nach Vorliegen der Ergebnisse der Abklärung in der D.\_\_\_\_\_ (vgl. 114) das definierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 116).

**3.2.8** Zur Objektivierung der LWS-Beschwerden wurde am 27. August 2014 ein MRI durchgeführt; dabei wurde gemäss Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Orthopädie N.\_\_\_\_\_, diagnostisch ein chronisches LWS-Syndrom bei Hyperlordose bei Status nach langjähriger Hüftgelenksankylose und Implantation einer Hüftprothese sowie ein chronisches Cervicalsyndrom bei Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Hyperextension 2009 festgestellt. Im Vergleich zum Vor-MRI vom 22. Dezember 2009 zeige sich keine wesentliche Zunahme der degenerativen Veränderungen, radiologisch sei es zu keiner nachweisbaren Verschlechterung gekommen. Die Belastung der Wirbelsäule sollte durch die verbesserte Beckenkipfung nach Implantation der Hüftprothese geringer geworden sein. Von Seiten des Rückens sollte nach Adaptation an die neue Hüftsituation wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein (act. II 128).

**3.2.9** Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestätigte das von ihm definierte Zumutbarkeitsprofil im Lichte der zwischenzeitlich ergänzten Aktenlage in seiner im Vorbescheidverfahren abgegebenen Stellungnahme vom 17. September 2014 erneut (act. II 133).

**3.2.10** In einem Bericht vom 13. Oktober 2014 diagnostizierte die Klinik I.\_\_\_\_\_, Dr. med. O.\_\_\_\_\_, nebst den bekannten orthopädischen Beeinträchtigungen neu Kniebeschwerden links, wobei sich im Kniegelenk radiologisch keine Arthrose zeige. Diese Beschwerden seien – wie auch die chronischen lumbalen Schmerzen ohne eigentliche Pathologien – eher auf eine langjährige Fehlbelastung aufgrund der Arthrolyse zurückzuführen.

*„Mittel- bis langfristig sei kaum eine Tätigkeit möglich, die schwere Belastungen zulässt. Wahrscheinlich sollte wieder wie im Rahmen*

*vor der Arthrodeese eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden im Sitzen im teilweisen stehenden Beruf.“*

Zur genauen Beurteilung auch der langfristigen Arbeitsmöglichkeiten sei wahrscheinlich ein Gutachten nötig (act. II 136).

Am 19. Januar 2015 wurden die Kniebeschwerden diagnostisch unter eine beginnende laterale Gonarthrose Knie links bei Valgusfehlstellung gefasst und die weiteren bekannten orthopädischen Diagnosen bestätigt. Bezüglich der Kniebeschwerden stehe eine Beurteilung durch die Kollegen der Kniechirurgie aus. Aus heutiger Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%, attestiert für 2014 (bei unveränderter Beschwerdelage) sowie bis 1. April 2015 (act. II 148).

**3.2.11** Der Hausarzt gab im Bericht vom 22. Januar 2015 an, dass es dem Versicherten – anders als in der Beurteilung vom 8. November 2013, wo eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in Aussicht gestellt worden sei – aufgrund des heutigen Zustandsbildes nicht möglich sei, mehr als 50% in einer angepassten Tätigkeit zu arbeiten; bis auf weiteres sei es ihm nicht zuzumuten, z.B. als ... mehr als 50% zu arbeiten (act. II 149 S. 24).

### **3.3**

**3.3.1** Aus den oben zusammengefassten Arztberichten geht hervor, dass hinsichtlich der massgebenden Diagnosen unter den mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzten sowie dem RAD-Arzt letztlich Einigkeit herrscht. Im Wesentlichen Übereinstimmung herrscht auch hinsichtlich der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer keine körperlich belastenden Tätigkeiten mehr zumutbar sind. Dagegen weichen die Angaben zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.2.10) – und nunmehr auch des Hausarztes (vgl. E. 3.2.11) – von denjenigen des Facharztes für Orthopädische Chirurgie des regionalen ärztlichen Dienstes der IVB ab. Es fällt zudem auf, dass verschiedene Ärzte nach erfolgter operativer Korrektur der Hüftsituation zunächst davon ausgingen, die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit könne nach einer gewissen Angewöhnungszeit von 50% auf 100% gesteigert werden, im Verlauf dann aber auch für eine angepasste Tätigkeit lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestierten; eine nachvollziehbare Begründung wurde dabei jeweils nicht abgegeben. So gab der behandelnde Arzt am 19. März 2013 unter Vorbehalt des ab-

zuwartenden Operationsresultates an, mit einer Wiederaufnahme bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit zu 50 – 100% könne ab Anfang 2014 gerechnet werden (vgl. E. 3.2.3 hiervor) und bescheinigte am 8. November 2013 einen verbesserten Gesundheitszustand, sodass leichte Arbeit mit wechselnden Positionen und Gewichte heben bis 2 kg zumutbar sei, zuerst zu 50%, dann Steigerung auf 100% (vgl. 3.2.5 hiervor), um dann im Bericht vom 22. Januar 2015 sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit aufgrund des aktuellen Zustandsbildes eine Arbeitsfähigkeit von maximal 50% zu attestieren; ausser einem Hinweis auf die eigene Einschätzung des Versicherten lässt sich dem Bericht für diese nunmehr geänderte Beurteilung keine plausible Begründung entnehmen. Gleichermassen ist auch die Klinik I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Januar 2014 davon ausgegangen, die Arbeitsfähigkeit könne nach erfolgreicher Des-Arthrodese ab sofort auf 50% bis zum 31. März 2014 gesteigert werden und hielt eine Reintegration in einen für den Patienten zumutbaren Arbeitsprozess grundsätzlich für denkbar (vgl. E. 3.2.6 hiervor); dass in den Berichten vom 13. Oktober 2014 und vom 19. Januar 2015 angesichts der lediglich noch leichten Restbeschwerden in der Hüfte bzw. der Beschwerden im Knie sowie im Rücken ohne eigentliche Pathologien eine Arbeitsfähigkeit wie im Rahmen vor der Arthrodese (richtig wohl: Des-Arthrodese) von nur 50% (offensichtlich auch in einer angepassten Tätigkeit) angegeben wird, lässt sich nicht nachvollziehen, zumal es doch – wie in verschiedenen Berichten festgehalten worden ist – aufgrund der durchgeführten Hüftoperation zu einer deutlichen Verbesserung der Belastungssituation des Achsenskeletts gekommen zu sein scheint.

Auch die Orthopädie N. \_\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie berichtete am 28. August 2014 (act. II 128) bei diskreten Befunden von einer insgesamt geringer gewordenen Belastung der Wirbelsäule durch die verbesserte Beckenkipfung nach Implantation der Hüftprothese und gab an, vonseiten des Rückens sollte nach Adaptation an die neue Hüftsituation wieder eine Arbeitsfähigkeit gegeben sein (wobei diese allerdings nicht näher quantifiziert wurde).

**3.3.2** Zur Klärung der vorstehend aufgezeigten Diskrepanzen hat der Instruktionsrichter die Klinik I. \_\_\_\_\_, Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, in einem

Schreiben vom 26. November 2015 unter Zusammenfassung der divergierenden Arztberichte um entsprechende Erläuterung ersucht. Insbesondere wurde darauf hingewiesen, dass das vom RAD-Arzt definierte Zumutbarkeitsprofil aufgrund der von der Sprechstunde Hüftchirurgie am 21. Januar 2014 abgegebenen Empfehlung neu formuliert worden sei und dementsprechend auch nicht in Widerspruch zur Prognose der Sprechstunde Hüftchirurgie zu stehen scheine, wonach eine Reintegration in einen für den Patienten zumutbaren Arbeitsprozess denkbar sei. Zudem scheine das Profil auch den Kniebeschwerden Rechnung zu tragen. Wenn mit dem Bericht der Sprechstunde Hüftchirurgie vom 19. Januar 2015 – auch mit Bezug auf eine dem RAD-ärztlich definierten Zumutbarkeitsprofil vollumfänglich entsprechende Tätigkeit – weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert werden sollte, sei dies nicht nachvollziehbar. Deshalb wurde um Erläuterung gebeten, mit welchen objektiv ausgewiesenen organischen Befunden sich die Einschätzung im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2015, wonach eine seit 2014 unverändert gebliebene Arbeitsunfähigkeit von 50% bestehe, erklären lasse; soweit sich das vom RAD-Arzt umschriebene Zumutbarkeitsprofil nicht als angepasst erweisen sollte, wäre mit den medizinischen Befunden zu begründen, inwiefern dieses anzupassen wäre.

Zur Beantwortung der instruktionsrichterlichen Anfrage stellte die Klinik I. \_\_\_\_\_ dem Gericht einen von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aufgrund einer weiteren Untersuchung des Beschwerdeführers vom 16. Dezember 2015 verfassten Sprechstundenbericht vom 23. Dezember 2015 zu, welcher die in der Anfrage vom 26. November 2015 aufgezeigten Diskrepanzen indessen nach wie vor nicht zu klären vermochte; letztlich wurden darin die gleichen Diagnosen aufgeführt wie im Bericht vom Januar 2015, explizit auf die seither im Wesentlichen unverändert gebliebenen Befunde hingewiesen und die damals bescheinigte Arbeitsfähigkeit bestätigt. Zu den konkret gestellten Fragen wurde dagegen nicht in der geforderten Weise Stellung genommen. Die offenen Fragen konnten somit im Rahmen der Prozessinstruktion nicht geklärt werden. Auch der von der IVB anlässlich der Schlussbemerkungen eingereichte erneute Bericht des RAD-Arztes vom 24. Februar 2016 ist nicht geeignet, die mit dem Sprechstundenbericht vom 23. Dezember 2015 bestätigten Zweifel an der RAD-ärztlichen Einschätzung in beweisrechtlicher Hinsicht auszuräumen.

Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass die im Januar 2013 durchgeführte Operation (Des-Arthrodese) – wie Dr. med. C. \_\_\_\_\_ wiederholt festgehalten hat – zu einer Verbesserung insbesondere der Rückensituation geführt haben dürfte und eine solche von den behandelnden Ärzten mindestens anfänglich auch bescheinigt wurde; wie sich indessen die Gesamtsituation (Hüfte, Rücken und nunmehr auch das Knie) präsentiert und auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, kann durch den RAD-Arzt mangels persönlicher Untersuchung nicht zuverlässig beurteilt werden, sodass letztlich auf dessen Beurteilung auch nicht abgestellt werden kann.

**3.3.3** Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringen lässt, verfängt nicht:

Angesichts der obigen Darlegungen geht zunächst die Argumentation des Beschwerdeführers fehl, der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hätte als einziger eine von den übrigen mit dem Patienten befassten Ärzten abweichende volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit angenommen.

Ferner lässt der Beschwerdeführer in seinen Schlussbemerkungen vom 5. Februar 2016 zwar an sich zutreffend ausführen, dass für die Beurteilung des Leistungsanspruchs die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung massgebend seien und deshalb naturgemäss der Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 21. Januar 2011, auf den sich der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bei seiner Einschätzung stütze, dem gesundheitlichen Zustand mit seinen erwerblichen Auswirkungen, wie er nach der Hüftoperation vom 17. Januar 2013 bestehe, nicht Rechnung tragen könne. Bei dieser Argumentation wird indessen verkannt, dass es sich vorliegend um eine Neuanschuldung nach vorgängiger Ablehnung eines Rentengesuchs handelt und der neuerlich geltend gemachte Anspruch demgemäss nach revisionsrechtlichen Gesichtspunkten zu prüfen war bzw. ist. Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich nämlich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

Bei dieser Prüfung ist massgeblich, dass die gesundheitlichen Verhältnisse durch die im Januar 2013 erfolgte Hüftoperation eine potentiell rentenrelevante Veränderung erfahren hatten, was schliesslich auch zur Zusprechung einer befristeten Rente während einer gewissen Zeit führte. Für die Zeit vor der Operation musste dagegen von unveränderten Verhältnissen ausgegangen werden, dies umso mehr als auch bereits im Rahmen der ersten Anmeldung zum Leistungsbezug die Möglichkeit einer operativen Sanierung der Hüfte diskutiert wurde, mit dem Eingriff dann aber – aus welchen Gründen auch immer – bis zum genannten Zeitpunkt zugewartet wurde.

Insofern kommt der seinerzeitigen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie den dafür massgebenden Grundlagen doch eine gewisse Bedeutung zu. In diesem Zusammenhang ist immerhin zu erwähnen, dass die Klinik I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. November 2009 (act. II 26) die bisherige Tätigkeit des Versicherten (... bei der H. \_\_\_\_\_) in sitzender Position mit zusätzlichen ergonomischen arbeitstechnischen Massnahmen als zu 50% zumutbar erachtete, während das Verwaltungsgericht in seinem Urteil vom 21. Januar 2011 zum Schluss gelangte, dass gestützt auf das vom RAD definierte Zumutbarkeitsprofil von einer ganztägigen Präsenz in einer leidensadaptierten leichten Tätigkeit auszugehen sei. Es ist – worauf auch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hingewiesen hat – anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht nachvollziehbar, dass nach der damals von der Klinik I. \_\_\_\_\_ diskutierten und im Januar 2013 erfolgreich durchgeführten Stellungskorrektur des linken Hüftgelenks bzw. Des-Arthrodese mit Arthroplastik – wie vor der Des-Arthrodese (vgl. E. 2.3.10 hiervor) – nunmehr auch nur eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeit bestehen soll.

**3.4** Aufgrund der vorstehenden Erwägungen lässt sich der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers mangels hinreichender medizinischer Grundlagen nicht abschliessend beurteilen, jedenfalls soweit den Zeitraum ab Februar 2014 bzw. den Rentenanspruch ab 1. Juni 2014 betreffend. Für den davor liegenden Zeitraum erweist sich der medizinische Sachverhalt dagegen durch die aktenkundigen Berichte als belegt. Soweit der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm ab 1. September 2013 eine halbe Rente zuzusprechen, und er sich hierfür auf das als Beilage 4 zur Be-

schwerde eingereichte Arbeitszeugnis von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ beruft, ist ihm entgegenzuhalten, dass es sich dabei nicht um ein echtzeitliches Dokument (zudem ohne Grundangabe) handelt und schon deshalb nicht darauf abgestellt werden kann. In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin denn auch zu Recht darauf hingewiesen, dass Dr. med. L. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. März 2013 – abgesehen von einer von Ende Juli bis Ende August 2012 attestierten vorübergehenden hälftigen und damit iv-rechtlich nicht relevanten Arbeitsunfähigkeit – erst ab 21. November 2012 eine andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. II 84 S. 4), sodass das Wartejahr ab diesem Zeitpunkt zu laufen begann und der Rentenanspruch dementsprechend im November 2013 entstand.

Die Beschwerde ist deshalb dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung, soweit den Rentenanspruch ab Juni 2014 betreffend, aufzuheben und die Akten zu weiteren Abklärungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in medizinischer, insbesondere orthopädischer Hinsicht mittels eines entsprechenden Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sind; sollten sich dabei Hinweise auf eine psychische Überlagerung des Schmerzgeschehens ergeben, wären die medizinischen Unterlagen durch eine entsprechende Begutachtung zu ergänzen. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

#### **4.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.—, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— ist nach Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Angesichts ihres Unterliegens hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. Diese werden 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).

In der Kostennote vom 5. Februar 2016 hat Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 2'795.— (10.75 Stunden basierend auf einem Ansatz von Fr. 260.—) sowie Auslagen von Fr. 98.— und MWSt auf dem sich ergebenden Betrag geltend gemacht. Diese Beträge sind – auch wenn die Erforderlichkeit der 130 Kopien nicht ohne weiteres erkennbar ist – in ihrer Gesamtheit nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 3'124.45 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

**4.3** Unter den gegebenen Umständen ist über das im Laufe des Verfahrens gestellte Gesuch um unentgeltlichen Rechtspflege nicht zu befinden, sondern dieses ist als erledigt von der Geschäftskontrolle abzuschreiben.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung – soweit den Rentenanspruch ab Juni 2014 betreffend – aufgehoben und die Akten zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie anschliessendem neuen Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.— wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung, festgesetzt auf total Fr. 3'124.45 (inkl. Auslagen und MWSt), zu bezahlen.
4. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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