

200 16 1011 IV  
SCJ/SCC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Mai 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1959 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war vom Januar 2000 bis 31. Dezember 2011 als ... für das C. \_\_\_\_\_ tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 12, 23, 35). Nach einer Früherfassung (AB 1) meldete sich der Versicherte im August 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 6). Gegen den Vorbescheid vom 20. September 2011, wonach keine beruflichen Massnahmen durchgeführt würden (AB 29), erhob der Versicherte Einwand (AB 47). Mit Verfügung vom 17. Februar 2012 – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 0 % die Ausrichtung einer Rente ab (AB 49). Nach einem Gesuch des Versicherten, vertreten durch die D. \_\_\_\_\_ (AB 55), zog die IVB die Verfügung in Wiedererwägung (AB 57). Der Versicherte absolvierte vom 24. September bis 19. Oktober 2012 eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle E. \_\_\_\_\_ (Abklärungsbericht vom 9. November 2012 [AB 71]). Mit Verfügung vom 23. Januar 2013 lehnte die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 74) – bei einem IV-Grad von 11 % die Ausrichtung einer Rente ab (AB 80). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem sich der Versicherte am 7. Januar 2013 zur Arbeitsvermittlung angemeldet hatte (AB 77), gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (Mitteilung vom 18. Januar 2013 [AB 79]). Nach einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation schloss die IVB mit Verfügung vom 3. März 2014 die Arbeitsvermittlung ab (AB 116).

### **B.**

Der Versicherte erlitt am 16. Mai 2013 bei einem Unfall Verletzungen am rechten Handgelenk (AB 115.1 S. 8); die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) erbrachte in diesem Zusammenhang Versicherungs-

leistungen. Nach einer kreisärztlichen Beurteilung vom 17. Dezember 2013 (AB 115.1 S. 95 ff.) stellte die Suva mit Verfügung vom 15. Januar 2014 die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2013 ein (AB 115.1 S. 103). Die Verfügung wurde vom Versicherten nicht angefochten.

### **C.**

Am 17. April 2014 erfolgte eine Operation (Knieprothese links [AB 122, 126.3 S. 1]), und vom 17. Mai bis 18. Juni 2015 wurde der Versicherte wegen einer septischen Arthritis am linken Knie hospitalisiert (AB 133). Nachdem der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, einen Bericht vom 15. Juni 2015, zusammen mit Spitalberichten, eingereicht hatte (AB 131), äusserte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Tropenmedizin und Reisemedizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), am 31. August 2015 zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 137 S. 3). Nach einem Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 19. Januar 2016 (AB 144) erfolgte am 9. Februar 2016 eine weitere Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 146).

Mit Vorbescheid vom 5. April 2016 stellte die IVB die folgenden Renten in Aussicht: ab dem 1. Juli 2013 eine halbe Rente, ab dem 1. August 2013 eine ganze Rente, ab dem 1. April 2015 eine Viertelsrente, ab dem 1. August 2015 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2016 eine Viertelsrente (AB 154). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. H. \_\_\_\_\_, Einwände und beantragte eine ganze Rente ab dem 1. August 2013 (AB 158). Nach einer Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2016 (AB 160) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 22. September 2016 vom 1. bis 31. Juli 2013 eine halbe Rente, vom 1. August 2013 bis 31. März 2015 eine ganze Rente, vom 1. April bis 31. Juli 2015 eine Viertelsrente, vom 1. August 2015 bis 31. März 2016 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2016 bis auf weiteres eine Viertelsrente zu (AB 164).

**D.**

Am 21. Oktober 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. September 2016 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2013 durchwegs eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zu einer neuen Entscheidung in der Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, verbunden mit der Anweisung, vorgängig den rechtserheblichen Sachverhalt im Rahmen einer medizinischen und berufspraktischen Begutachtung vollständig feststellen zu lassen. Gerügt wird, der rechtserhebliche Sachverhalt, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die funktionelle Leistungsfähigkeit, sei unrichtig bzw. nicht vollständig abgeklärt worden. Nachdem in der Verfügung vom 23. Januar 2013 in einer angepassten Tätigkeit noch eine Leistungseinschränkung von 20 % angenommen worden sei, gehe der RAD im Bericht vom 9. Februar 2016 nunmehr von einer verminderten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus. Dies trage jedoch der vom RAD selber angenommenen Multimorbidität (zusätzlich sei eine Herzproblematik hinzugekommen) nicht genügend Rechnung. Aufgrund der vielschichtigen Problematik sei die bloss oberflächliche Aktenbeurteilung des RAD ohne entsprechende Fachausbildung nicht geeignet, die Arbeitsfähigkeit und das Zumutbarkeitsprofil zu bestimmen.

Am 11. November 2016 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers diverse medizinische Berichte ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, es sei dem Beschwerdeführer unter Androhung einer Reformatio in peius die Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde vom 21. Oktober 2016 zurückzuziehen. Falls der Beschwerdeführer an der Beschwerde festhalte, sei diese abzuweisen. In Aufhebung der Verfügung vom 22. September 2016 sei der darin festgehaltene Rentenanspruch vor Mai 2014 mangels Erfüllung des Wartejahres abzuweisen. Gleichzeitig sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die vom Juli 2013 bis April 2014 geleisteten Rentenzahlungen vom Beschwerdeführer zurückfordere. Soweit weitergehend sei die Verfügung vom 22. September 2016 zu

bestätigen. Die Beschwerdegegnerin bringt vor, mit Blick auf die Rechtsprechung habe entgegen der angefochtenen Verfügung das Wartejahr im Mai 2013 erneut zu laufen begonnen. Das Wartejahr sei somit frühestens im Mai 2014 abgelaufen, weshalb vor diesem Datum kein Rentenanspruch habe entstehen können. Es stelle sich die Frage, ob gestützt auf den Abschluss der SUVA per 23. Oktober 2013 das Wartejahr nicht erneut unterbrochen worden sei und erst mit der Knie-Totalprothese links wegen fortgeschrittener Gonarthrose am 17. April 2014 habe zu laufen begonnen und diesmal – jedoch erst im April 2015 – auch erfüllt worden sei.

In der Ergänzung zur Beschwerdeantwort vom 13. Januar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an den gestellten Anträgen, insbesondere dem Antrag auf reformatio in peius fest und verwies auf die Ausführungen des RAD vom 16. Dezember 2016.

In der Replik vom 7. Februar 2017 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin sei im Sinne der Rechtssicherheit und nach Treu und Glauben darauf zu behaften, dass das Schreiben vom 7. Januar 2013 (Eingang 9. Januar 2013) als neues Rentengesuch registriert worden sei. Somit sei die sechsmonatige formelle Wartefrist eingehalten.

Mit Duplik vom 10. März 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats-

anwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. September 2016 (AB 164), mit welcher dem Beschwerdeführer ab Juli 2013 eine unterschiedlich abgestufte Rente der Invalidenversicherung (vom 1. bis 31. Juli 2013 eine halbe Rente, vom 1. August 2013 bis 31. März 2015 eine ganze Rente, vom 1. April bis 31. Juli 2015 eine Viertelsrente, vom 1. August 2015 bis 31. März 2016 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2016 bis auf weiteres eine Viertelsrente) zugesprochen worden ist. Streitig ist der Anspruch auf eine IV-Rente und dabei auch die vom Beschwerdeführer nicht bestrittenen Bezugszeiten einer ganzen Rente (vgl. BGE 125 V 413).

**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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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.

**2.2.1** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2). Die Wartezeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c).

**2.2.2** Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit

nach Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29<sup>bis</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

## **2.3**

**2.3.1** Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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).

**2.3.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich 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).

**2.3.4** 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** 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).

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** Mit Verfügung vom 23. Januar 2013 lehnte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 11 % eine Rente ab (AB 80). Nachdem der Beschwerdeführer am 7. Januar 2013 einen erneuten Leistungsanspruch (Arbeitsvermittlung [AB 77]) geltend gemacht hatte, was auch von der Beschwerdegegnerin als Neuanmeldung (vgl. Vorbescheid vom 5. April 2016 [AB 154]) akzeptiert wurde, sprach die IVB mit der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2016 ab Juli 2013 eine unterschiedlich abgestufte Rente der Invalidenversicherung zu (AB 164). Bei diesen Gegebenheiten ist das Eintreten der Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Zur Recht nicht umstritten ist sodann, dass im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 23. Januar 2013 (AB 80) und der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2016 (AB 164) grundsätzlich eine wesentliche Änderung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist. Der Beschwerdeführer hat am 16. Mai 2013 bei einem Sturz eine intraartikuläre Radiusfraktur erlitten, was zu einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 100 % führte. Zudem erfolgte am 17. April 2014 eine Knie-Totalprothese links sowie am 17. Mai 2015 die Behandlung einer septischen Gonarthritits links mit konsekutiven Arbeitsunfähigkeiten (vgl. AB 137 S. 3, 146 S. 3). Der Rentenanspruch ist somit frei zu prüfen (E. 2.3.4 hiavor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit insbesondere auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Demgegenüber geht der Beschwerdeführer davon aus, dass diese nicht den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen genügen. Es ist somit zu prüfen, ob der rechtserhebliche Sachverhalt in medizinischer Hinsicht genügend abgeklärt ist. Diesbezüglich ist den Akten das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 28. April 2015 diagnostizierten die Ärzte des Spitals I.\_\_\_\_\_, einen Status nach Knieprothese links vom 17. April 2014 bei Pangonarthrose links. Es sei eine Anpassung, ggf. Umschulung auf einen sitzenden/stehenden Beruf vorzunehmen, bei welchem die Möglichkeit von intermittierenden Ruhephasen bestehe. Von Seiten beider Knie bestünden keine weiteren orthopädischen Interventionsmöglichkeiten. Diesbezüglich sei eine Vollbelastung erlaubt, welche jedoch durch den persistierenden Peroneusschaden noch deutlich limitiert sei (AB 131 S. 9 f.).

**3.2.2** Der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ attestierte vom 24. März 2011 bis 23. April 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 24. April 2011 durchgehend bis 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 16. Mai 2015 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Der Patient sei geistig etwas verlangsamt. Er sei psychisch deprimiert, vor allem weil er als Familienvater zu wenig an die Ausbildung der Kinder beitragen könne, welche ansonsten gut verlaufe. Körperlich bestünden starke Einschränkungen im Gehapparat und neben den Beinschmerzen auch Ein-

schränkungen im Rücken. Der Patient sei selbst bei allenfalls sitzender Tätigkeit eindeutig erheblich beruflich eingeschränkt. Er sei verlangsamt und habe auch im Sitzen erhebliche Schmerzen. Es liege eine dauernde Arbeitsunfähigkeit über 80 %, aktuell 100 % vor (AB 131 S. 5).

**3.2.3** Am 31. August 2015 ging der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ davon aus, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar sei. Als zumutbar erachtete er eine leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit Gewichte heben bis maximal fünf Kilogramm, mit genügend Beinfreiheit, mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und keinen durchschnittlichen Belastungen für das rechte Handgelenk. Es sei ein Pensum von vier Stunden pro Tag, an fünf Tagen die Woche, ohne Leistungseinschränkung, zumutbar. Vom 16. Mai 2013 bis 31. Dezember 2014 und ab dem 17. Mai 2015 vermutlich bis Herbst 2015 sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben. Der weitere Verlauf sei abzuwarten (AB 137 S. 3).

**3.2.4** Im Verlaufsbericht vom 19. Januar 2016 ging der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ von einem sich leicht verschlechternden Gesundheitszustand aus. Die septische Gonarthritisi sei abgeheilt, der chronische vorbestehende Defektzustand sei aber unverändert gleich (AB 144 S. 2). Die Dystrophie der Unterschenkel und die Polyneuropathie seien objektiv nachweisbar. Die Funktionsdefizite der Beine lägen ausserhalb einer möglichen beruflichen Integration (AB 144 S. 3). Der Patient sei verlangsamt. Dies habe habituelle Gründe, aber auch die Medikation mache müde. Die Kommunikation sei erschwert durch fehlende sprachliche Integration. Der Patient sei auch psychisch angeschlagen (AB 144 S. 3). Hauptproblem sei aber die körperliche Einschränkung vor allem der beiden unteren Extremitäten. Die bisherige Arbeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Die körperlichen Einschränkungen seien so deutlich und chronisch, dass auch leichte Arbeiten mit geringstem Gehen und längerem Sitzen nicht möglich seien (AB 144 S. 4).

**3.2.5** Im Bericht vom 9. Februar 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, die Knieproblematik links und rechts habe sich funktionell nach Rehabilitation im Jahr 2014 und nach Abheilen des Infektes im Jahr 2015 gegenüber dem Vorzustand, wie er sich zum Beispiel während der AMA dargestellt habe, nicht wesentlich verändert. Die Peroneusparese sei

vorbestehend und habe sich nicht verändert. Der neu diagnostizierte Diabetes und die chronisch venöse Insuffizienz würden behandelt und seien nicht zusätzlich invalidisierend. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Auch in einer gut angepassten Tätigkeit sei objektiv von einer verminderten Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 146 S. 3). In der Aktennotiz vom 22. Februar 2016 ergänzte er, bis zum 15. Mai 2013 gelte das Zumutbarkeitsprofil der Verfügung vom 21. Januar 2013. Ab dem 16. Mai 2013 bis zum 31. Dezember 2014 bestehe auch für angepasste Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit. Ab dem 1. Januar bis 16. Mai 2015 habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden. Vom 17. Mai bis 31. Dezember 2015 sei von einer Arbeitsfähigkeit von 0 % auszugehen und ab dem 1. Januar 2016 gelte wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (AB 149).

Im Bericht vom 27. Mai 2016 hielt der Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, seit der Beurteilung in der AMA sei es zu gesundheitlichen Veränderungen gekommen: Am 17. April 2014 sei bei einer bekannten fortgeschrittenen Gonarthrose links eine Operation durchgeführt worden. Die subjektiv geäusserten Schmerzen am Knie und Unterschenkel postoperativ hätten nicht wirklich objektiv erklärt werden können. Der am 15. Mai 2015 diagnostizierte Infekt am linken Knie sei besiegt und der Vorzustand wieder erreicht. Die Schwellung am Unterschenkel sei auf eine chronisch venöse Insuffizienz zurückzuführen, weswegen Kompressionsstrümpfe und Physiotherapie verordnet worden seien. Insgesamt ergebe sich seit 2013 eine zusätzlich etwas verminderte Geh- und Stehfähigkeit, die sich vor allem beim Treppesteigen sowie bei Belastungen mit Lastentragen äussere. Bezüglich der Radiusfraktur intraartikulär rechts am 16. Mai 2013 resultiere objektiv medizinisch zusätzlich zum Vorzustand vom 23. Januar 2013 eine leicht verminderte Funktionalität und Belastbarkeit des rechten Handgelenks. Die Rückenproblematik mit Fallfuss links und die Polyneuropathie seien unverändert geblieben. Aufgrund dieser Einschränkungen sei das Zumutbarkeitsprofil angepasst worden: In angepasster Tätigkeit werde nur noch eine halbe Arbeitsfähigkeit (die auch mit etwas erhöhtem Pensum, dafür mit vermehrten einzelnen Pausen abgeleistet werden könnte) zugemutet (AB 160 S. 2).

**3.2.6** Im Verlaufsbericht vom 18. Oktober 2016 hielt der Hausarzt fest, dass der Patient am 3. April 2016 einen Herzinfarkt erlitten habe. Er sei zu 100 % arbeitsunfähig. Körperlich belastende Arbeiten seien nicht mehr zumutbar (Beschwerdebeilage [BB] 8). Am 8. November 2016 führte er aus, die Behandlung (dreifache Blutverdünnung) schliesse handwerkliche Arbeiten aus und für Büroarbeiten sei der Patient sowieso nicht qualifiziert. Der Patient sei also allein durch die aufwendige und relativ bedrohliche Blutverdünnung eindeutig vermehrt arbeitsunfähig bezugsweise vermindert vermittelbar (BB 9).

**3.2.7** In der Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 (in den Gerichtsakten) führte der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, in Übereinstimmung mit dem Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine körperliche Arbeit nicht mehr zumutbar sei. Es entspreche den Tatsachen, dass der Beschwerdeführer für Büroarbeiten nicht qualifiziert sei. Es bestünden psychosoziale Faktoren, die zwar versicherungsmässig nicht berücksichtigt werden könnten, aber in der Praxis doch einen Einfluss auf die Chancen einer Anstellung hätten. Das bisherige Zumutbarkeitsprofil sehe keine körperlich belastende Tätigkeit vor, sondern eine leichte, vorwiegend sitzende Arbeit. Diese sei auch aus Sicht der neu aufgetretenen kardialen Situation ohne Herzinsuffizienz weiterhin zumutbar. Aufgrund der Folgen der Radiusfraktur und der sich nun addierenden multiplen Erkrankungen (Radiusfraktur, Kniearthrose, Rückenprobleme, Teil-Lähmung des linken Fusses, der chronisch venösen Insuffizienz, des Diabetes, der Hypertonie und der kardialen Situation) sei die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 80 % auf 50 % reduziert. Dabei sei die Leistungseinschränkung von nach wie vor 20 % bei vermehrten Ruhepausen inbegriffen (das heisst leicht erhöhte Präsenz von fünf Stunden täglich, dafür alle Stunden eine Viertelstunde Ruhepause).

### **3.3**

**3.3.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** 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).

**3.3.3** Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig-

keit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.3.4** 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).

**3.4** Die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 31. August 2015 (AB 137), vom 9. Februar 2016 (AB 146) sowie vom 27. Mai 2016 (AB 160) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Gutachten (E. 3.3.1 hiervor). Die schlüssigen Beurteilungen werden nicht in Frage gestellt durch den Umstand, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Denn aufgrund der umfassenden Berichte der behandelnden Ärzte konnte er sich ein genügendes Bild machen. Zudem hat er den Beschwerdeführer immerhin im Rahmen der AMA vom Herbst 2012 persönlich untersucht (AB 68). Zwar hat sich seither der gesundheitliche Zustand verändert (16. Mai 2013 intra-artikuläre Radiusfraktur rechts, Malunion, 17. April 2014 Knie-Totalprothese links wegen fortgeschrittener Gonarthrose, 17. Mai 2015 septische Gonarthrititis links [AB 137 S. 3]), die Behandlungen und die Folgen sind jedoch mit den Berichten der behandelnden Ärzte gut dokumentiert. Die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Anschluss an die verschiedenen Ereignisse in zeitlicher Hinsicht attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeiten sind nachvollziehbar und schlüssig begründet (AB 146 S. 3); der RAD-Arzt hat sich zudem mit den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren und im vorliegenden Verfahren eingereichten medizinischen Berichten ausführlich auseinandergesetzt (AB 160 S. 2 f., vgl. auch Stellungnahme vom 16. Dezember 2016).

Der Beschwerdeführer vermag sich auf keine abweichenden ärztlichen Berichte abzustützen, welche ernsthafte Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes erwecken könnten. Der Beschwerdeführer brachte vor, die vom RAD-Arzt vorgenommene Einschätzung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % zwischen der Behandlung der Radiusfraktur/Knieprothese und der Sepsis im Jahr 2015 sei realitätsfremd (Beschwerde S. 8), was der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 (Gerichtsakten) insofern bestätigt hat, als dass sich in der kurzen Zeit bei den vorhandenen Einschränkungen und der Arbeitsmarktsituation die Arbeitsfähigkeit nicht hätte erwerblich umsetzen lassen. Dieser Argumentation kann jedoch nicht gefolgt werden, denn es ist nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum die massgebende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit auf dem konkreten Arbeitsmarkt hätte verwerten können (zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt: BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459). Auch die vom Hausarzt bestätigte verminderte Vermittelbarkeit wegen mangelnder Ausbildung und Sprachkenntnisse hilft nicht, da invaliditätsfremde Faktoren (beschränkte Kenntnisse der Landessprache, mangelnde kulturelle und soziale Integration sowie mangelnde Ausbildung) bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Auch dem Vorbringen des Beschwerdeführers (Duplik S. 6), es liege eine nicht berücksichtigte psychiatrische Komponente vor, kann nicht gefolgt werden. Es werden vom Hausarzt lediglich psychische Beschwerden im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastungssituation erwähnt (AB 131 S. 5), was iv-rechtlich nicht beachtlich ist. Der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ geht zwar von einer vollen Arbeitsunfähigkeit aus (AB 131 S. 5) mit der Begründung, die körperlichen Einschränkungen seien so deutlich und chronisch, dass auch leichte Arbeiten mit geringstem Gehen und längerem Sitzen nicht möglich seien (AB 144 S. 4). Der RAD-Arzt hat indessen die objektiv nachweisbaren Einschränkungen im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt (AB 160 S. 2 f). Zudem fliessen bei Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt auch invaliditätsfremde psychosoziale Faktoren mit ein (AB 144 S. 3 f.). Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

Der Herzinfarkt im Frühjahr 2016 (BB 4, 10, 11) hat gemäss der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. Dezember 2016 zu keiner Änderung des Zumutbarkeitsprofils (leichte Tätigkeit, vorwiegend sitzend, mit Gewichte heben bis maximal fünf Kilogramm, mit genügend Beinfreiheit, mit der Möglichkeit zu Positionswechseln und keinen durchschnittlichen Belastungen für das rechte Handgelenk [AB 137 S. 3]) geführt. Sodann hat die Beeinträchtigung als Folge des Herzinfarktes nicht mindestens drei Monate angehalten und damit keinen Anlass zu einer vorübergehenden Erhöhung der Rente gebildet.

Bei diesen Gegebenheiten erübrigen sich weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ hat gegenüber seiner ersten Beurteilung vom 18. Oktober 2012 (AB 68 S. 3) für die Zeit ab Beginn der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ab dem 16. Mai 2013 eine dauerhaft erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt und damit der eingetretenen Verschlechterung genügend Rechnung getragen. Damit ist die Invaliditätsbemessung (E. 5 hiernach) gestützt auf das von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil und die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit vorzunehmen, wonach der Beschwerdeführer ab dem 16. Mai 2013 bis zum 31. Dezember 2014 auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig war, vom 1. Januar bis am 16. Mai 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestanden hat, vom 17. Mai bis am 31. Dezember 2015 keine Arbeitsfähigkeit vorlag und ab dem 1. Januar 2016 der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist (AB 149).

#### **4.**

**4.1** Umstritten und vorab zu prüfen ist der Rentenbeginn, zumal die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 23. November 2016 nunmehr den Antrag stellt, es sei im Sinne einer reformatio in peius der Rentenanspruch vor Mai 2014 zu verneinen, während sie in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2016 noch von einem Rentenbeginn ab Juli 2013 ausgegangen ist (AB 164 S. 6).

Dabei ist die Frage, wann die Wartefrist von einem Jahr gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG begonnen hat, von der weiteren Frage zu trennen, ob Art. 29<sup>bis</sup> IVV zur Anwendung gelangt.

**4.1.1** In BGE 142 V 547 äusserte sich das Bundesgericht zur Wartezeit bei Neuanschreibung innerhalb von drei Jahren nach Aufhebung einer Invalidenrente, wenn die rentenbegründende Invalidität wiederum auf dasselbe Leiden wie die frühere Invalidität zurückzuführen ist (Regeste). Das Bundesgericht stellte mit Verweis auf den Entscheid vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.3.3, sodann fest, Art. 29<sup>bis</sup> IVV sei nicht anwendbar, wenn nach Ablauf der Wartezeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorgelegen hat. Diesfalls sei die nachfolgende gesundheitliche Verschlechterung als neuer Versicherungsfall zu bezeichnen mit der Folge, dass die Wartezeit erneut zu bestehen war (BGE 142 V 547 E. 3.1 S. 550).

Der Beschwerdegegnerin ist darin beizupflichten, dass Art. 29<sup>bis</sup> IVV hier nicht zur Anwendung gelangt. Wie im Entscheid 9C\_942/2015, bei welchem sechs Monate nach Ablauf der Wartezeit nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs kein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen hatte, hat auch im vorliegenden Fall bis zum Unfall vom 16. Mai 2013 (AB 115.1 S. 18) nie ein rentenbegründender Invaliditätsgrad von mindestens 40 % vorgelegen, weshalb die Voraussetzungen des Art. 29<sup>bis</sup> IVV nicht erfüllt sind.

**4.1.2** Die ab 16. Mai 2013 im Zusammenhang mit dem Unfall ausgewiesene vollständige Invalidität löst somit nur dann einen Rentenanspruch aus, wenn vorgängig die Wartefrist von einem Jahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) ununterbrochen bestanden worden ist. Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort vom 23. November 2016 (S. 3 Ziff. 8) geltend, dass das Wartejahr mit dem Unfall im Mai 2013 erneut zu laufen begonnen habe und dass es frühestens im Mai 2014 abgelaufen sei. Die Beschwerdegegnerin übersieht dabei, dass die Wartefrist von einem Jahr nicht mit dem Unfall vom 16. Mai 2013 begonnen hat. Vielmehr war die einjährige Wartefrist im Zeitpunkt der unfallbedingten vollen Arbeitsunfähigkeit ab 16. Mai 2013 bereits seit langem bestanden. Denn dem Beschwerdeführer war die angestammte Tätigkeit als ... gemäss einer Bestätigung des Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ seit dem 24. April 2011 ununterbrochen lediglich zu

50 % zumutbar (AB 131 S. 5). Eine Anrechnung von früher zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit wäre nur dann ausgeschlossen, wenn es vor dem Unfall vom 16. Mai 2013 zu einem wesentlichen Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit gekommen wäre, was indessen nicht der Fall ist.

**4.2** Obwohl die einjährige Wartefrist (Art. 28 Abs. 1 IVG) erfüllt ist, kann der Rentenanspruch vorliegend nicht ab dem 1. Mai 2013 entstehen, da die neue Anmeldung vom 17. Januar 2013 datiert (AB 77); damit kann frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG), d.h. hier ab 1. Juli 2013, eine Rente ausgerichtet werden.

**4.3** Die Beschwerdegegnerin hat sodann in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2016 (AB 160 S. 7) zu Recht festgestellt, dass nach Ablauf der Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG trotz anhaltender vollständiger Invalidität ab dem 1. Juli 2013 keine ganze Rente ausgerichtet werden konnte. Denn die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts vom 18. Februar 2016, 9C\_942/2015, E. 3.1). Im vorliegenden Fall betrug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Anspruchs auf eine Rente lediglich 56,25 % (10,5 Monate zu 50 % und 1,5 Monate zu 100 %). Damit hat der Beschwerdeführer trotz der vollen Erwerbsunfähigkeit ab dem 16. Mai 2013 vorerst lediglich Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. auch E. 5.5.1 hier-nach).

## **5.**

**5.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermit-

telt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

**5.2** 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 angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**5.3** 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

**5.4** 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** Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 22. September 2016 (AB 164) zu Recht mehrmalige Einkommensvergleiche vorgenommen. Beim Valideneinkommen ist grundsätzlich auf das Einkommen des Beschwerdeführers in seiner früheren Tätigkeit als ... abzustellen (im Jahr 2011 Fr. 47'385.-- [AB 35 S. 3]; AB 164 S. 6 oben) und der Nominallohnentwicklung anzupassen. Beim Invalideneinkommen ist – da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit ausführt – auf die LSE, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'210.-- für das Jahr 2012 und Fr. 5'312.-- für das Jahr 2014), abzustellen und dieses entsprechend anzupassen. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise einen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 20 % unter Berücksichtigung der leidensbedingten Einschränkung, des Alters und des Beschäftigungsgrades (vgl. E. 5.4 hiavor) vorgenommen.

**5.5.1** Ein erster Einkommensvergleich erfolgt für das Jahr 2013: Das Valideneinkommen beträgt Fr. 48'105.25 (Fr. 47'385.-- / 2171 x 2204 [Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, 1976-2015, Männer]). Dem Beschwerdeführer ist ab 16. Mai 2013 kein Invalideneinkommen anzurechnen, da von einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 0 % auszugehen ist.

Ab Rentenbeginn vom 1. Juli 2013 (vgl. E. 4.2 hiavor) hat der Beschwerdeführer vorerst Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 4.3 hiavor). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit im Anschluss an den Unfall vom 16. Mai 2013 ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV); der Beschwerdeführer hat deshalb ab 1. August 2013 Anspruch auf eine ganze Rente.

**5.5.2** Ein Einkommensvergleich hat sodann für das Jahr 2015 zu erfolgen: Das Valideneinkommen beträgt Fr. 48'585.45 (Fr. 47'385.-- / 2171 x 2226 [Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Männer]). Bei einem hypothetischen Invalideneinkommen für das Jahr 2014 von Fr. 5'312.-- aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Männer) ergibt dies Fr. 66'632.70 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 x 41,7 : 2220 x 2226 = Fr. 66'632.70). Abzüglich eines Tabellenlohnabzugs von 20 % resultiert ein Einkommen von Fr. 53'306.15 (Fr. 66'632.70 x 0,8). Unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vom 1. Januar bis am 16. Mai 2015 [AB 149]) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 26'653.10 (Fr. 53'306.15 x 0,5). Bei der Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 48'585.45) und des Invalideneinkommens (Fr. 26'653.10) resultiert eine Einbusse von Fr. 21'932.35 und damit ein IV-Grad von 45 %. Die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 1 IVV), der Beschwerdeführer hat deshalb ab dem 1. April 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente.

**5.5.3** Vom 17. Mai bis am 31. Dezember 2015 lag keine Arbeitsfähigkeit vor und damit bestand eine Erwerbsfähigkeit von 0 %. Der Beschwerdeführer hat somit ab dem 1. August 2015 (Art. 88a Abs. 2 IVV) Anspruch auf eine ganze Rente.

**5.5.4** Ab dem 1. Januar 2016 ist von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % auszugehen. Bei einer Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens für das Jahr 2015 (die Zahlen für das Jahr 2016 sind noch nicht bekannt) resultiert ein IV-Grad von 45 % (vgl. E. 5.5.2 hier- vor). Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. April 2016 (Art. 88a Abs. 1 IVV) Anspruch auf eine Viertelsrente.

**5.6** Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. September 2016 (AB 164) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

**6.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang der Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher und Notar B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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