

200 16 1074 IV
KOJ/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Mai 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. April 2007 bei der C. _____ AG als ... in einem Pensum zu 100% angestellt. Nach einer Früherfassung (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1) meldete sich der Versicherte im September 2010 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (AB 6). Eine angeordnete berufliche Abklärung vom 30. Mai bis zum 21. August 2011 (AB 29) brach der Versicherte per 8. Juli 2011 ab (AB 38, 40). Die IVB veranlasste eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, und E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 17. Oktober [AB 51] und 21. November 2011 [AB 57] sowie interdisziplinäre Beurteilung [AB 59]). Gegen den Vorbescheid vom 19. Dezember 2011, in welchem die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 21 % dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (AB 60), erhob der Versicherte Einwand (AB 63). Nach weiteren medizinischen Abklärungen und zwei Operationen (AB 67 S. 3, 83 S. 7) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Oktober 2010 eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 in Aussicht (AB 87). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 94). Eine weitere berufliche Abklärung (AB 96) wurde wegen einer erneuten ab 9. November 2012 attestierten 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit (AB 97 S. 2) nicht angetreten. Mit Mitteilung vom 29. Januar 2013 schloss die IVB die berufliche Eingliederung ab (AB 100). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH (neurochirurgisches Gutachten vom 10. Dezember 2013 [AB 132.1]). Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2014 stellte die IVB dem Versicherten eine befristete ganze Invalidenrente vom 1. Januar 2012 bis 30. November 2013 in Aussicht (AB 133). Auf Einwand hin (AB 136) verfügte die IVB am 10. Juli 2014 wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt (AB 141).

Die hiergegen am 18. August 2014 erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. Februar 2015 ab (AB 159).

B.

Im März 2015 erfolgte eine Neuanmeldung bei der IVB (AB 161). Vom 24. Juni bis 8. November 2015 wurde ein Aufbautraining in der Stiftung G._____ durchgeführt (Bericht vom 6. Oktober 2015 [AB 180], Bericht vom 17. November 2015 [AB 186]). Vom 9. November 2015 bis 31. Januar 2016 erfolgte ein Coaching durch die Stiftung G._____ (Bericht vom 2. Februar 2016 [AB 204]), danach übernahm die IVB die Kosten für ein Arbeitstraining bei der Stiftung H._____ vom 1. Februar bis 30. April 2016 (AB 192; Kurzbericht per E-Mail vom 28. April 2016 [AB 217]). Die IVB holte Stellungnahmen des RAD vom 3. März 2016 (AB 211 S. 2) und vom 3. Juni 2016 (AB 223 S. 1) sowie Berichte der behandelnden Ärzte und Spitäler ein (AB 214, 218). Mit Verfügung vom 1. Juli 2016 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 225). Mit Vorbescheid vom 15. August 2016 stellte die IVB die Ablehnung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % in Aussicht (AB 230). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 8. September 2016 Einwände und stellte zudem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (AB 236). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 23. September 2016 (AB 239 S. 2 f.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 7. Oktober 2016 einen Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 33 % ab (AB 241). Gleichentags wies sie das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab (AB 240).

C.

Am 3. November 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Oktober 2016 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2014 bis am 23. Juni 2015 eine ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2016 ohne zeitliche Begrenzung eine ganze Invalidenrente oder eine Invalidenrente nach richterlichem Ermessen auszurichten.
3. Es sei eine neurologische/orthopädische/neurochirurgische, pharmakologische, neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung anzuordnen.
4. Die IV-Stelle habe die Verfahrenskosten zu tragen und dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten.

5. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege und der unentgeltliche Rechtsbeistand ab Prozessbeginn zu gewähren und die unterzeichnete Anwältin als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bezeichnen.

Der Versicherte macht insbesondere geltend, angesichts der verschiedenen körperlichen und psychischen Probleme dränge sich eine polydisziplinäre Untersuchung auf.

Am 7. und 8. Dezember 2016 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten weitere Unterlagen ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2016 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 6. Januar 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete Rechtsanwältin Dr. B. _____ als amtliche Anwältin bei.

In der Stellungnahme vom 1. Februar 2017 hielt der Versicherte an seinen 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 Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Oktober 2016 (AB 241). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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 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.

2.3

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 Neu anmeldungsverfahren 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).

2.3.4 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 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 10. Juli 2014 sprach die IVB dem Beschwerdeführer befristet vom 1. Januar 2012 bis 30. November 2013 eine ganze Rente zu (AB 141); die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 18. Februar 2015 ab (VGE IV/2014/760; AB 159). Der Beschwerdeführer meldete sich im März 2015 erneut bei der IVB an (AB 161); die IVB trat auf die Neu anmeldung

ein, weshalb das Eintreten nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Zu Recht unbestritten ist sodann, dass im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 141) und der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016 (AB 241) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, ist doch in der Zwischenzeit ein Knieleiden hinzugekommen (vgl. AB 214 S. 3 ff., 218 S. 9 ff.; vgl. E. 3.3 hiernach). Damit ist ein Neuanmeldungsgrund gegeben und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

3.2 In der Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 141) stellte die Beschwerdegegnerin auf die Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 27. September bzw. 12. Oktober 2011 (AB 51, 57), deren interdisziplinäre Beurteilung (AB 59) sowie das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 10. Dezember 2013 (AB 132.1) ab.

3.2.1 In der interdisziplinären (neurochirurgischen und psychiatrischen) Beurteilung diagnostizierten die Dres. med. D._____ und E._____ (AB 59 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumbofemoralgiformes/lumboischialgiformes Schmerzsyndrom rechts mit/bei LWS-Fehlform/-haltung und degenerative LWS-Veränderungen (erosive Osteochondrose L5/S1, keine relevante Spondylarthrose, keine neurokompressiv wirkende DH) sowie einen Status nach Discectomie L4/5, Dekompression des Spinalkanals und Implantation einer Bandscheibenprothese Prodisc-L. Seitens des Fachgebietes Psychiatrie wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Die Experten hielten fest, aufgrund der körperlichen Beeinträchtigungen resultiere eine verminderte Wirbelsäulenbelastbarkeit. Im Psychostatus hätten keine relevanten psychopathologischen Befunde erhoben werden können und aufgrund der aktuellen Untersuchung lasse sich eine depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung F43.2 ausschliessen. Für das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gemäss ICD-10-Kriterien ergäben sich keine Hinweise. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht hätten beim Beschwerdeführer keine krankheitswertige psychische Störung und keine geistigen und/oder psychischen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Zu benen-

nen sei eine Abhängigkeitserkrankung, welche symptomatisch vor Jahren einen erheblichen Konsum psychotroper Substanzen mit sich geführt habe. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers bezüglich einer – abgesehen von einem Päckchen Zigaretten pro Tag und sporadischem gesellschaftlichen Genuss von Alkohol – Abstinenz von psychotropen Substanzen in den letzten fünf Jahren dürfe diesbezüglich somit von einer Abhängigkeitsstörung nach ICD-10, aktuell stabil abstinent seit fünf Jahren, ausgegangen werden. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil führten die Gutachter aus, dem Exploranden seien körperlich leichte und mittelschwere, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar, ohne verminderte Leistungsfähigkeit. Ausgeschlossen seien körperlich schwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS, insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Repetitive Gewichtsbelastungen seien mit 20 kg limitiert. Unter Berücksichtigung dieser Ausschlusskriterien werde aus neurochirurgischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, bei welcher es sich um eine zumindest mittelschwere und mehrheitlich stehend und gehend auszuführende Tätigkeit handle, keine Arbeitsfähigkeit mehr gesehen. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil zu stellen.

3.2.2 Im neurochirurgischen Gutachten vom 10. Dezember 2013 (AB 132.1) diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozepales Schmerzsyndrom mit nächtlicher Gefühlsstörung der Arme und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit rezidivierenden Beinbeschwerden beidseits. Die Gutachterin führte aus, für die vom Beschwerdeführer geschilderten Schmerzen im zervikalen und lumbalen Wirbelsäulenabschnitt sowie für die Arm- und Beinbeschwerden habe kein neurologisches oder radiologisch/neuroradiologisches Korrelat gefunden werden können. Der bildgebende postoperative Befund der HWS und LWS habe korrekte Verhältnisse ergeben, neurologisch könne von einem sehr guten postoperativen Resultat ausgegangen werden bei guter Beweglichkeit des zervikalen und lumbalen Wirbelsäulenabschnittes ohne radi-

kuläre Störung. Die Sensibilitätsstörung der linken unteren Extremitäten entspreche keiner radikulären Störung und stelle kein sich funktionell auswirkendes Defizit dar. Somit liege eine verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule vor, welche eine körperlich belastende Tätigkeit nicht zulasse. Eine leichte angepasste Tätigkeit sei jedoch ganztags während 8,5 Stunden an fünf Wochentagen zumutbar. Wegen zusätzlicher kurzer Lockerungspausen müsste mit einer Leistungseinbusse von maximal 15 bis 20 % gerechnet werden. Zumutbar seien weiterhin leichte Arbeiten mit Gewichte heben und tragen von zehn bis zwölf Kilogramm; Stehdauer, Sitzdauer und Gehstrecke lägen bei gut einer Stunde. Eine einschränkende Einwirkung im Sinne einer Konzentrationsstörung sei weder vom Beschwerdeführer erwähnt noch während der Untersuchung festgestellt worden. Prognostische Angaben seien schwierig zu machen, aufgrund der aktuellen Befunde müsse in nächster Zeit jedoch nicht mit einer akuten Verschlechterung des wirbelsäulenbedingten Gesundheitszustandes gerechnet werden, da keine wesentlichen degenerativen Veränderungen der Anschlusssegmente der Operationszonen vorlägen. Medizinische Massnahmen drängten sich – abgesehen von einer aufbauenden Rückengymnastik – aktuell keine auf. Nach Austritt aus dem Spital I. _____ am 7. August 2013 sollte ein Einsatz für eine leichte angepasste Tätigkeit zu 80 bis 85 % möglich sein.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 7. Oktober 2016 (AB 241) stützt sich bezüglich des medizinischen Sachverhalts auf das Folgende:

3.3.1 Laut Bericht vom 30. Oktober 2014 erfolgte am 27. Oktober 2014 eine Medialisierung und Distalisierung Tiberositas Tibiae, MPFL Rekonstruktion (Gracilissehne). Die Ärzte des Spitals I. _____ attestierten eine Arbeitsunfähigkeit vom 27. Oktober bis 8. Dezember 2014 (AB 214 S. 48 f.).

Im Bericht vom 24. November 2014 diagnostizierten die Ärzte des Spitals I. _____ eine proximale nicht dislozierte Tibiaquerfraktur rechts, anamnestic einen Status nach multietageren Bandscheibenvorfällen, ein Methadonprogramm bei Status nach Heroinabusus und ein Restless-legs-Syndrom. Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 17. November bis 29. Dezember 2014 (AB 214 S. 44 f.).

Am 14. Dezember 2014 hielten die Ärzte des Spitals I. _____ fest, es zeige sich von Seiten der Unterschenkelfraktur ein zeitgerechter Verlauf. Es bestehe kein Anhalt für eine sekundäre Dislokation der Fraktur, sodass die konservative Therapie prinzipiell weitergeführt werden könne. Wahrscheinlich sei es durch die Gipsbehandlung zu einer lokalen Irritation der medialen parapatellären Wunde gekommen, sodass sich eine Wundheilungsstörung mit oberflächlicher Wundinfektion entwickelt habe (AB 214 S. 40 f.). Am 10. Dezember 2014 erfolgte eine Wundrevision des Knies rechts. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 10. Dezember 2014 bis 1. Februar 2015 (AB 214 S. 42 f.). Am 15. Januar 2015 hielten sie fest, es zeige sich eine deutliche Verbesserung der lokalen Wundsituation. Aufgrund der stabilen Verhältnisse sei ab sofort eine Teilbelastung mit 30 kg erlaubt. Die Arbeitsunfähigkeit werde bis zum 16. Februar 2015 verlängert (AB 214 S. 31 f.).

Am 16. März 2015 wurden eine Revision der Pseudarthrose, eine Achskorrektur (Valgisation) und eine Plattenosteosynthese rechts durchgeführt (Operationsbericht [AB 214 S. 23]). Die Ärzte des Spitals I. _____ attestierten eine Arbeitsunfähigkeit bis 3. Mai 2015 (AB 214 S. 22). Am 3. Juni 2015 berichteten sie über einen erfreulichen Verlauf. Sie attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % für vier Wochen und danach von 50 % bis zur nächsten Verlaufskontrolle (AB 214 S. 10).

3.3.2 Im Bericht vom 31. August 2015 diagnostizierte Dr. med. J. _____, orthopädische Chirurgie, das Zentrum K. _____ AG, ein cervicales Schmerzsyndrom ohne neurologische Begleitprobleme bei direktem Trauma auf den Nacken am 5. August 2015 und einen Status nach Spondylodese HWK6/7. Hauptbefund sei eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS schmerzbedingt in alle Richtungen und eine moderate Verspannung der paravertebralen Muskulatur der HWS und BWS sowie des Schultergürtels (AB 218 S. 19).

3.3.3 Im Bericht vom 13. November 2015 führten die Ärzte des Spitals I. _____ aus, der Patient sei acht Monate postoperativ weiterhin schmerzgeplagt. Bereits im Röntgen vom Juli 2015 habe sich eine schöne Konsolidation der Pseudarthroserevision gezeigt. Aufgrund der Schmerzen sei eine Kniegelenksinfiltration zur symptomatischen Therapie empfohlen

worden, dies lehne der Patient klar ab. Eine Arbeit als ... werde zu 50 % gemacht; eine Steigerung sei aufgrund der Knie- und Rückenschmerzen nicht denkbar (AB 214 S. 6). Am 23. Dezember 2015 berichteten die Ärzte über eine fast vollständige Konsolidierung der Fraktur (AB 214 S. 4).

3.3.4 Im Bericht vom 11. Januar 2016 berichteten die Ärzte des Spitals L. _____ von atypischen Thoraxschmerzen am ehesten Muskuloskeletal und rezidivierenden Synkopen unklarer Ätiologie, DD am ehesten vasovagale im Rahmen der Schmerzen. Die Ärzte nahmen an, dass die Symptomatologie einen möglichen Zusammenhang mit den osteomuskulären Schmerzen im Kontext eine viralen Bronchitis habe (AB 218 S. 14 f.).

3.3.5 Am 28. Januar 2016 hielten die Ärzte des Spitals I. _____ fest, der Patient leide an chronischen rechtsseitigen Knieschmerzen. Die empfohlene Kniegelenks-Infiltration sei nach wie vor keine Therapieoption für den Patienten (AB 218 S. 12).

3.3.6 In der Stellungnahme vom 3. März 2016 führte der RAD-Arzt Dr. med. M. _____, Facharzt Innere Medizin FMH, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, Tropenmedizin und Reisemedizin FMH, aus, er erkenne keinen Hinweis auf das Vorliegen von kognitiven Störungen aus den Abklärungsberichten. Vielmehr sei an der echten Motivation zu zweifeln. Es könne nach wie vor auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ von 2011 abgestellt werden. Demnach liege keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Auch am Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 10. Dezember 2013 könne nach wie vor festgehalten werden (AB 211 S. 2).

In der Aktennotiz vom 3. Juni 2016 hielt Dr. med. M. _____ fest, zusätzlich zu den bekannten gesundheitlichen Einschränkungen vor allem der Wirbelsäule müsse das Zumutbarkeitsprofil aufgrund der Knieoperation rechts angepasst werden. Bei der Kontrolle des Spitals I. _____ werde von der Orthopädie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % ab sofort innerhalb eines Monats zugemutet. Vom 1. November 2014 bis 1. Juli 2015 sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden gewesen. Ab dem 1. Juli 2015 könne in angepasster Tätigkeit wieder ein 50 %-Pensum zugemutet werden. Spätestens drei Monate später, das heisst ab dem 1. Oktober 2015,

sei ein volles Pensum in leichter Tätigkeit mit einer um 15 bis 20 % verminderten Leistungsfähigkeit zumutbar geworden. Die angepasste Tätigkeit solle wechselbelastend sein, mit der Möglichkeit zum Positionswechsel, und es solle sich um eine leichte Tätigkeit handeln, mit Gewichten bis maximal fünf bis zehn Kilogramm. Kniende Arbeiten sollten vermieden werden, ebenso das Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten (AB 223 S. 1).

In der Stellungnahme vom 23. September 2016 führte Dr. med. M. _____ aus, dass die Knieproblematik seit der letzten Verfügung neu sei. Nach der letzten Operation vom 16. März 2015 sei aber definitiv eine Besserung eingetreten, sowohl klinisch wie auch bildgebend, auch wenn der Beschwerdeführer subjektiv weiter über Knieschmerzen klage. Entsprechend den funktionellen Störungen durch die Knieproblematik rechts sei in Berücksichtigung der berichteten Befunde das Zumutbarkeitsprofil angepasst worden. Es sei deshalb keine orthopädische Begutachtung notwendig (AB 239 S. 2).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

3.4.3 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 Schlüssigkeit 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).

3.4.4 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 anzuge-

ben, 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).

3.5 Die Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. M. _____ vom 3. März 2016 (AB 211 S. 2), vom 3. Juni 2016 (AB 223 S. 1) und vom 23. September 2016 (AB 239 S. 2) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (E. 3.4.1 hiervor). Die schlüssigen Beurteilungen werden nicht in Frage gestellt durch den Umstand, dass Dr. med. M. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat. Denn aufgrund der umfassenden Berichte der behandelnden Ärzte konnte er sich ein vollständiges Bild machen. Im Übrigen erfolgte durch die Gutachter Dres. med. E. _____ und F. _____ eine umfassende Untersuchung (AB 57, 132.1), auf welche sich der RAD-Arzt aus psychiatrischer und somatischer Sicht beruft. Zwar hat sich seither der gesundheitliche Zustand (27. Oktober 2014 Osteotomie Knie rechts, 17. November 2014 proximale Tibia-Querfraktur rechts, 10. Dezember 2014 Wundrevision, 16. März 2015 Revision der Pseudarthrose, Achskorrektur, Platten-Osteosynthese; AB 223 S. 1) aus orthopädischer Sicht bezüglich der Knieproblematik verändert, die Behandlungen und die Folgen sind jedoch mit den Berichten der behandelnden Ärzte gut dokumentiert und sie wurden vom RAD-Arzt berücksichtigt. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowie das den neuen Beschwerden angepasste Zumutbarkeitsprofil sind nachvollziehbar und schlüssig begründet.

3.6 Der Beschwerdeführer geht von einer ungenügenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts aus; er bringt u.a. vor (Beschwerde S. 15 f.), es sei eine neuropsychologische Begutachtung zu veranlassen. Dabei beruft er sich auf Einschätzungen der beruflichen Abklärungsfachleute: Der Job-Coach der Stiftung G. _____ habe im Bericht vom 2. Februar 2016 die Einholung eines neuropsychologischen Gutachtens wegen der während des Coaching getätigten Beobachtungen empfohlen (vgl. AB 204 S. 4). Dem Vorbringen des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden, denn wie der RAD-Arzt Dr. med. M. _____ überzeugend darlegt (AB 239 S. 2), sind keine kognitiven Störungen ersichtlich (vgl. auch AB 211 S. 2, 239 S. 2). Auf die – nicht begründete – Einschätzung des Job-Coachs (AB 204 S. 4) und der Abklärungsfachleute (AB 186 S. 3) kann denn auch nicht ab-

gestellt werden; ob ein Gesundheitsschaden vorliegt und diesbezügliche Abklärungen nötig sind, ist letztlich eine medizinische Frage und damit nicht Sache der Eingliederungsfachpersonen. Im Übrigen ist aus dem während den Abklärungen gezeigten Arbeitsverhalten des Beschwerdeführers (hastiges Arbeiten, mangelnde Sorgfalt und Genauigkeit [AB 180 S. 2 f.], mangelndes Qualitätsbewusstsein [AB 204 S. 3], Mühe klare Arbeitsweisungen umzusetzen [AB 217]) kein Hinweis auf ein neuropsychologisches Problem ersichtlich; es wird in den Berichten der Abklärungsfachleute vielmehr immer wieder auf eine mangelnde Motivation oder Desinteresse bzw. auf Interesse an der Arbeit, soweit sie seinen Vorstellungen entsprach, hingewiesen (AB 180 S. 2, 186 S. 3, 204 S. 3, 217).

Es ist weiter nicht ersichtlich, weshalb neurologische und pharmakologische Abklärungen vorgenommen werden sollten (Beschwerde S. 18 ff.). Gemäss den Ärzten des Spitals I. _____ ist der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig (AB 218 S. 25). Eine ungenügende Konzentrationsfähigkeit wird auch in den beruflichen Abklärungsberichten nicht erwähnt (AB 186 S. 5, 204 S. 3 f., 217), weshalb es sich erübrigt, einen allfälligen Einfluss der Medikamenteneinnahme auf die Konzentrationsfähigkeit abzuklären (Beschwerde S. 20).

Der RAD-Arzt Dr. med. M. _____ geht davon aus, dass in psychiatrischer Hinsicht nach wie vor auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 21. November 2011 (AB 57) abgestellt werden kann (AB 239 S. 2). Er hat überzeugend dargelegt, dass sich seither keine neue psychiatrische Diagnose hat nachweisen lassen. Daran ändert auch das Vorbringen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 22 ff.), es sei eine psychiatrische Expertise zu veranlassen, nichts. Der Beschwerdeführer verweist auf den Bericht des Hausarztes M. Sc. N. _____ vom 28. April 2016 (AB 218 S. 2 ff.), worin u.a. eine chronische Schmerzkrankheit (ICD-10 R52) diagnostiziert wird, und auf die Berichte des Spitals I. _____ vom 4. März 2016 (AB 218 S. 9 ff.) und 28. Januar 2016 (AB 218 S. 11 ff.), worin u.a. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert wird. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 22 ff.) lässt sich daraus jedoch weder eine neue psychiatrische Diagnose noch die Notwendigkeit auf eine psychiatrische Begutach-

tung ableiten. Im Vordergrund steht die Schmerzproblematik, diesbezüglich führen die behandelnden Ärzte eine schmerzdistanzierende Therapie durch (AB 218 S. 3, 13), wobei der Beschwerdeführer einerseits Konsultationen in der ambulanten Schmerzstunde des Spitals I. _____ absagte und andererseits offenbar die Beschwerden nicht durchgehend verspürt werden (keine Beschwerden während eines Ferienaufenthaltes; vgl. Protokoll S. 23 [in den Gerichtsakten]). Eine Behandlung bei einem psychiatrischen Facharzt wurde bisher weder empfohlen noch durchgeführt.

Bezüglich der somatischen Beeinträchtigung ist gemäss der nachvollziehbaren Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. M. _____ weiterhin auf das Gutachten von Dr. med. F. _____ abzustellen, da keine relevanten Veränderungen bezüglich der Nacken- und Rückenbeschwerden eingetreten sind (AB 239 S. 2 unten). Bezüglich der Knieproblematik zeigte sich bereits im Juli 2015 eine schöne Konsolidation der Pseudarthroserevision (AB 214 S. 6) und eine bildgebende Untersuchung zeigte im Dezember 2015 eine vollständige Konsolidierung der Fraktur (AB 214 S. 4). Der Beschwerdeführer klagte zwar weiterhin über Schmerzen, eine Kniegelenksinfiltration zur symptomatischen Therapie lehnte er jedoch mehrfach ab (AB 214 S. 6, 218 S. 12 unten), weshalb Zweifel am Leidensdruck bestehen bleiben. Im Übrigen hat der RAD-Arzt die Knieproblematik berücksichtigt und das Zumutbarkeitsprofil entsprechend angepasst (AB 223 S. 1). Aus orthopädischer Sicht besteht kein Anlass, eine Begutachtung durchzuführen.

Die im Verfahren eingereichten Berichte von Dr. med. O. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Wirbelsäulenchirurgie, vom 17. Oktober 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 65) und vom 24. November 2016 (BB 73) sowie der Bericht des Spitals P. _____, vom 16. November 2016 (BB 72) sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes zu erwecken. Der behandelnde Arzt Dr. med. O. _____ bestätigt eine Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit in wechselnden Stellungen ohne Heben und Tragen von Gegenständen von mehr als fünf Kilogramm. Eine Einschränkung des Arbeitspensums (ohne diese zu beziffern) führt er auf die Schmerzsymptomatik zurück (BB 73). Auch die Ärzte des Spitals P. _____ attestieren eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in einer sitzenden Tätigkeit ab dem 31. Oktober 2016; davor bestand wegen einer Operation

(Osteosynthesematerialentfernung) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit lediglich vom 14. September bis 30. Oktober 2016 (BB 72). Damit geht aus diesen Berichten hervor, dass sich der Gesundheitszustand seit der Stellungnahme des RAD-Arztes (AB 239 S. 2) nicht relevant verschlechtert hat.

3.7 Bei diesen Gegebenheiten erübrigen sich weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht. Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer vom 1. November 2014 bis 1. Juli 2015 zu 100 % arbeitsunfähig war. Ab dem 1. Juli 2015 war ihm eine angepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar und ab dem 1. Oktober 2015 ist eine leichte Tätigkeit in einem vollen Pensum mit einer Leistungseinschränkung von 15 bis 20 % möglich. Im Zumutbarkeitsprofil wird eine angepasste Tätigkeit als wechselbelastende Arbeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln, mit Gewichten bis maximal fünf bis zehn Kilogramm, beschrieben. Kniende Arbeiten sollten vermieden werden, ebenso das Besteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten (AB 223 S. 1).

4.

4.1 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 Vollenendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

Der Beschwerdeführer meldete sich im März 2015 neu an (AB 161). Damit hätte er frühestens sechs Monate danach, d.h. im September 2015, Anspruch auf eine Rente (Art. 29 Abs. 1 IVG). Da er vom 24. Juni 2015 bis 30. April 2016 berufliche Abklärungen absolvierte und diesbezüglich ein Taggeldbezug erfolgte (AB 192, 209 S. 2), ist der für den Einkommensvergleich massgebende frühestmögliche Rentenbeginn der 1. Mai 2016 (Art. 29 Abs. 2 IVG).

4.2 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).

4.3 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).

4.4 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).

4.5 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchst-

tens 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).

4.6 Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die letzte Verfügung vom 10. Juli 2014 (AB 141) von einem Valideneinkommen von Fr. 72'203.-- aus (AB 241 S. 2), was zu Recht vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

4.7 Die Beschwerdegegnerin ermittelte – gestützt auf die LSE 2014, Tabelle A1, und indexiert auf das Jahr 2016 – ein Invalideneinkommen von Fr. 66'961.--. Das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.7 hiervor) umfasst diverse Hilfstätigkeiten mit geringer körperlicher Belastbarkeit, weshalb das Abstellen auf das Total, Kompetenzniveau 1, Männer, nicht zu beanstanden ist. Den Einschränkungen wurde mit der angerechneten Leistungsminderung von 20 % Rechnung getragen, was ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 53'568.80 ergibt (Fr. 66'961.-- x 0,8 = Fr. 53'568.80).

Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte zusätzliche Abzug vom Tabellenlohn von 10 % ist grosszügig, zumal ein Abzug in VGE IV/2014/760, E. 4.2.2 (AB 159 S. 25), verneint wurde mit der Begründung, den medizinischen Einschränkungen sei bereits mit der reduzierten Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit Rechnung getragen worden. Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ein Abzug von 25 bzw. 30 % vorzunehmen, kann nicht gefolgt werden: Einerseits ist ein Abzug vom Tabellenlohn auf insgesamt höchstens 25 % begrenzt, andererseits ist auch ein maximaler Abzug unter den gegebenen Umständen nicht gerechtfertigt, sind doch weitere Gründe für einen Abzug nicht gegeben (vgl. E. 4.5 hiervor). Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 48'211.90 (Fr. 53'568.80 x 0,9).

4.8 Die Gegenüberstellung des Valideneinkommens von Fr. 72'203.-- und des Invalideneinkommens von Fr. 48'211.90 ergibt eine Einbusse von Fr. 23'991.10 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 33 %.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Oktober 2016 (AB 241) als korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Der Beschwerdeführer ist aufgrund der mit Verfügung vom 6. Januar 2017 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten von Fr. 800.-- befreit.

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

5.3 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.--.

Mit Kostennote vom 11. Januar 2017 bzw. vom 1. Februar 2017 machte Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ einen zeitlichen Aufwand von 629 Minuten geltend, was insgesamt angemessen ist, auch wenn die Beschwerde

zum Teil weitschweifig formuliert wurde und die Stellungnahme zur Beschwerdeantwort freiwillig erfolgte. Ausserhalb des vertretbaren Rahmens liegen indessen die geltend gemachten Auslagen für Fotokopien (insgesamt mehr als 1'000). Dieser Aufwand ist darauf zurückzuführen, dass dem Verwaltungsgericht Beweismittel (in zweifacher Ausführung) eingereicht wurden, bei denen es sich grösstenteils um Kopien der IV-Akten handelt, welche ohnehin beigezogen werden. Es ist deshalb eine erhebliche Kürzung des Aufwands vorzunehmen (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. April 2015, IV/2014/1095, S. 3). Die zu entschädigenden Auslagen werden pauschal auf Fr. 150.-- festgelegt. Daraus ergibt sich eine Parteientschädigung von Fr. 3'105.75 (Honorar Fr. 2'725.70 [10 Stunden und 29 Minuten à Fr. 260.-- {Eingabe vom 11. Januar 2017}], Auslagen Fr. 150.-- und Mehrwertsteuer Fr. 230.05 [8% von Fr. 2'875.70]). Davon ist Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'096.70 (10 Stunden und 29 Minuten à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 150.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 179.70 (8% von Fr. 2'246.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'426.70, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (Art. 113 VRPG).

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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'105.75 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'426.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.