

200 16 1237 IV
LOU/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Februar 2018

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 17. März 2014 unter Hinweis auf einen am 24. September 2013 erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die gesundheitlichen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und zog die Akten der C._____ bei. Am 26. April 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 36). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. August 2016 (AB 41) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. September 2016 (AB 42) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 16 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. Dezember 2013 dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend) ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar sei. Die im Januar 2015 durchgeführten Hüftoperationen führten nicht zu einer länger dauernden Erwerbsunfähigkeit. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 26. Oktober 2016 (AB 44) fest und wies mit Verfügung vom 10. November 2016 (AB 48) das Rentenbegehren des Versicherten ab.

B.

Hiergegen lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 12. Dezember 2016 Beschwerde erheben und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen, unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, Massnahmen zur Wiedereingliederung zu verfügen, unter Weiterausrichtung der Invalidenrente bis zum Abschluss der Massnahmen. Im Weiteren lässt der Beschwerdeführer ein Gesuch um

unentgeltliche Rechtspflege stellen, unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Januar 2017 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers die in Aussicht gestellten Unterlagen zur Prozessbedürftigkeit ein und legte am 17. Januar bzw. 30. März 2017 weitere Akten ins Recht.

Am 11. April 2017 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 vom 10. November 2016 (AB 48). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen,

das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den IV-Grad 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 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Der Arzt der C._____, Dr. med. Markus G._____, Facharzt für Chirurgie, führte im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2013 (AB 4) als Diagnosen eine vermehrt symptomatisch gewordene, ausgeprägte posttraumatische Coxarthrose links, eine LWS-Kontusion und eine leichte AC-Gelenksarthrose rechts bei leichtem subacromialem Impingement auf (AB 4 S. 8). Die aktive Beweglichkeit im rechten Schultergelenk sei im Vergleich zur Gegenseite für Flexion und Abduktion schmerzbedingt leicht eingeschränkt. Auch liege eine eingeschränkte Aussenrotation vor. Die Muskelkraft sei erhalten. Es bestehe eine leichte Einbusse der Muskelkraft des Musculus subscapularis. Der Beschwerdeführer zeige ein hinkendes Gangbild mit deutlichem Entlastungs- und Verkürzungshinken links. Die Hüftgelenkbeweglichkeit sei links massiv eingeschränkt. Radiologisch bestehe eine fortgeschrittenste Coxarthrose links mit massiv dekonfiguriertem Hüftgelenkskopf und verkürztem Schenkelhals bei anamnestischem Zustand nach operativer Versorgung einer hinteren Luxationsfraktur des linken Hüftgelenks nach einem Verkehrsunfall vor 20 Jahren. Es falle eine

ausgeprägte Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur resp. der hüftgelenksnahen Muskulatur links auf. Die MRI-Untersuchung der LWS zeige auch eine deutliche Hypotrophie des linksseitigen Musculus iliopsoas. Aufgrund der Anamnese sei die muskuläre Hypotrophie in den letzten fünf Jahren zunehmend in Erscheinung getreten. Bereits vorgängig sei kein hinkfreies Gehen möglich gewesen; das linke Bein sei deutlich verkürzt. Die schwerste Hüftgelenksarthrose sei vorbestehend und nicht durch das Unfallereignis vom 24. September 2013 (Sturz auf das Gesäss bzw. die untere LWS; AB 4 S. 7 Ziff. 5) entstanden (AB 4 S. 9). Die massive muskuläre Hypotrophie weise darauf hin, dass auch die Bewegungseinschränkung längere Zeit vorbestehend gewesen sei und das linke Bein bereits seit längerer Zeit wahrscheinlich aufgrund von Schmerzen im Hüftgelenk nicht mehr voll belastet worden sei. Die Indikation für einen prothetischen Ersatz des linken Hüftgelenks sei gegeben; dieser ginge nicht zu Lasten der C. _____ (AB 4 S. 9). Die nach dem Abstützen des Sturzes aufgetretenen Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks seien nur zum Teil durch den Unfall erklärbar. Vorbestehend seien die degenerativen Veränderungen wie die leichte AC-Gelenksarthrose, die tendinopathischen Alterationen im Bereich der Supraspinatussehne, der Subscapularissehne sowie der Bicepssehne. Einzig die (Teil-)Ruptur der Subscapularissehne wäre mit dem Unfallmechanismus erklärbar. Die konservative Therapie könne aufgrund der recht guten Schulterfunktion weitergeführt werden. Eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit als ... sei nachvollziehbar. Dem Versicherten seien angepasste Tätigkeiten (vorwiegend sitzend, ohne belastende Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen auf das rechte Schultergelenk, ohne längere Steh- und Gehphasen, ohne Arbeiten mit Zwangshaltungen für das rechte Hüftgelenk [gebückt oder kniend], ohne Gehen und Stehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in körperferner und belastender Haltung, ohne linkshändigem Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg) ganztags zumutbar (AB 4 S. 10).

Mit einem weiteren Untersuchungsbericht vom 25. August 2014 (AB 15) bekräftigte derselbe Arzt seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung und führte aus, dass ohne Sanierung der Hüftproblematik eine wesentliche Besserung der Schulterbeschwerden nicht zu erwarten sei. Allerdings werde auch

nach operativer Versorgung des linken Hüftgelenks eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit auf dem ... nicht mehr möglich sein (AB 15 S. 8).

3.1.2 Im Bericht der Klinik D. _____ vom 19. Oktober 2015 (AB 35.3 S. 5 bis 7) wurde als Diagnose ein myofaszielles Schmerzsyndrom (Iliacus, Psoas, Pectineus) festgehalten (AB 35.3 S. 5). Es liege eine komplexe posttraumatisch bedingte Problematik mit verschiedenen Begleitkomponenten vor, welche versicherungstechnisch unterschiedlich beurteilt würden. Zunächst sei die linke Hüfte aufgrund der posttraumatisch bedingten Coxarthrose mehrfach operiert worden. Die Schmerzen würden den Beschwerdeführer zwingen, mit Gehstöcken zu gehen. Hierbei habe sich auch eine Oberschenkelmuskelatrophie gebildet. Sodann bestünden posttraumatische Schulterschmerzen rechts, welche beim Gebrauch der Gehstöcke weiterhin symptomatisch seien. Weiter lägen Rückenschmerzen rechts vor, welche in Folge der durchgeführten Kräftigungsübungen des Beckens aufgetreten seien und nun gemäss MRI-Untersuchung eine Nervenwurzelkompression S1 mitbrächten. Obwohl der Beschwerdeführer unter starken Schmerzen leide, sei er motiviert, eine Verbesserung zu erzielen, indem er die instruierten Heimübungen regelmässig und konsequent durchführe. Aufgrund der Kombination der verschiedenen mehrsegmentären Probleme sei eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik F. _____ indiziert (AB 35.3 S. 6).

3.1.3 Im Bericht vom 12. Mai 2016 (AB 38) diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Coxarthrose links, einen Status nach LWS-Kontusion und eine AC-Gelenksarthrose rechts bei leichtem subacromialem Impingement (AB 38 S. 5 f.). Durch einen Treppensturz sei es zu einer Aktivierung der vorbestehenden Coxarthrose links und zu Schulterbeschwerden rechts bei chronischer Überlastung und vorbestehender Arthrose gekommen. Zusätzlich liege eine Diskushernie L5/S1 mit Nervenwurzelkompression S1 rechts vor. Es seien diverse Operationen an der linken Hüfte durchgeführt worden, zuletzt ein Schaftwechsel am 14. Januar 2015. Aktuell könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis mindestens Ende Juni 2016 ausgegangen werden. Eine Beurteilung durch den RAD könne erst nach

Vorliegen des Austrittsberichts der Rehaklinik F. _____ erfolgen (AB 38 S. 6).

3.1.4 Im Bericht der Rehaklinik F. _____ vom 13. Mai 2016 (AB 39) wurden als Diagnosen eine traumatische Hüftluxation vor 20 Jahren mit posttraumatischer Coxarthrose links sowie posttraumatische Schulterbeschwerden mit Verletzung der Rotatorenmanschette rechts genannt (AB 39 S. 2). Der Beschwerdeführer sei darauf hingewiesen worden, dass ohne seine motivierte Mitarbeit kein Fortschritt in der Rehabilitation erreicht werden könne. Es bestünden Zweifel an der in den Akten beschriebenen Compliance des Beschwerdeführers, da über einen langen Zeitraum keine Fortschritte erzielt worden seien, weder in Bezug auf die Belastbarkeit noch in Bezug auf den Kraftgewinn. Sodann sei dem Beschwerdeführer die versicherungstechnische Situation erklärt worden (AB 39 S. 3). Nach dem ausführlichen Eintrittsgespräch habe sich der Beschwerdeführer dazu entschieden, die Klinik noch am Eintrittstag wieder zu verlassen. Zur Begründung habe er angegeben, dass er sich in der Klinik nicht wohl fühle (AB 39 S. 2).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 24. August 2016 (AB 41) fest, dass bei Status nach mehrfacher Hüftoperation links, Diskushernie L5/S1 sowie AC-Gelenksarthrose rechts medizinisch nachvollziehbare Einschränkungen der Belastbarkeit von Hüfte links, Rücken und rechter Schulter bestünden. Gemäss der Rehaklinik F. _____ sollte bei intensiverem Muskeltraining in Eigeninitiative ein stockfreies Gehen möglich sein. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss der kreisärztlichen Beurteilung von 2013 abzustellen (AB 41 S. 4).

3.1.6 Der Arzt Dr. med. G. _____ führte im Untersuchungsbericht vom 30. August 2016 (AB 44 S. 13 bis 22) aus, dass gemäss einem Bericht der Klinik D. _____ vom 30. Juni 2016 eine SPECT-CT-Untersuchung durchgeführt worden sei. Diese habe eine chronisch verlaufende Acetabulum-Fraktur im anterioren und antero-superioren Bereich mit Verdacht auf Lockerung der pelvinen Prothesenkomponente ergeben. Laut dem erwähnten Bericht sei dies gut mit dem klinischen Bild mit belastungsabhängigen Schmerzen vereinbar und es sei CT-mässig sowie

klinisch von einer Instabilität der Pfannenkomponente auszugehen; entsprechend sei die Indikation zu einer Revision der Prothese gegeben (AB 44 S. 17). Die Unfallkausalität des linksseitigen Hüftgelenks sei bei Fehlen von unfallbedingten strukturellen Veränderungen per 30. September 2014 terminiert worden; der Status quo sine sei bei unfallfremdem massivem Vorzustand erreicht worden. Der Zustand im Bereich des rechten Schultergelenks habe sich seither nicht verbessert. Obwohl die entsprechenden Beschwerden (deutlicher Vorzustand mit arthrotischen und tendinopathischen Veränderungen, zudem eine Rissbildung im Bereich des Supraspinatus sowie Subscapularis) grösstenteils degenerativ bedingt gewesen seien, habe hier eine Unfallteilkausalität nicht ausgeschlossen werden können. Angesichts der jahrelangen, weitgehend unverändert persistierenden Beschwerden könne vom Erreichen des Endzustandes ausgegangen werden (AB 44 S. 21). Dem Versicherten seien körperlich leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten (ohne Heben von Gewichten über 5 kg über Schulterhöhe, ohne belastende Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen auf das rechte Schultergelenk, ohne Arbeiten mit forcierter Aussenrotation des rechten Schultergelenks) ganztags zumutbar (AB 44 S. 21 f.). Unfallfremd bestehe zudem eine Einschränkung von Seiten des linken Hüftgelenks. Diesbezüglich wären Tätigkeiten in gehender oder stehender Position und mit Zwangshaltungen für das linke Hüftgelenk in kauender Position nicht mehr möglich; zumutbar wären vorwiegend sitzende Arbeiten (AB 44 S. 22).

3.1.7 Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ am 4. November 2016 Stellung und kam zum Schluss, dass aus dem Bericht des Arztes vom 30. August 2016 (AB 44 S. 13 bis 22) keine neuen medizinischen Tatsachen hervorgingen, welche die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich beeinträchtigen würden (AB 47 S. 3 f.). Der Arzt sei auf alle Probleme eingegangen. Sowohl die von den Unfällen betroffenen Körperteile als auch die unfallfremden Beschwerden seien in der ausführlichen Untersuchung und Beurteilung gewürdigt worden, so dass hier eine versicherungsmedizinische Übernahme des Zumutbarkeitsprofils erlaubt sei. Die Beschwerden auf dem internistischen Gebiet, welche bereits seit der letzten Operation im Jahr 2015 vorlägen, seien bisher nicht hausärztlich abgeklärt worden. Dies lege den Schluss nahe, dass hier ein geringer oder

kein Leidensdruck bestehe. Ähnlich verhalte es sich mit den dermatologischen Veränderungen (AB 47 S. 4).

3.1.8 Im Bericht der Klinik D. _____ vom 29. März 2017 (Beschwerdebeilagen [BB] 13) wurden als Diagnosen chronische Schmerzen Becken links und untere linke Extremität bei Status nach Hüft-TP-Revision links mit Pfanneninlay, Hüftprothesenkopfwechsel und Exzision der Neokapsel sowie heterotopen Ossifikationen über eine Trochanterosteotomie vom 6. September 2010 bei horizontalverlaufender Acetabulumfraktur mit Verdacht auf Lockerung der pelvinen Prothesenkomponente, ein Status nach Hüfttotalprothesenimplantation links über einen anterolateralen Zugang vom 12. Januar 2015, kompliziert durch eine Via falsa mit nachfolgendem Schaftwechsel vom 14. Januar 2015 mit Erweiterung des anterolateralen Zugangs nach distal bei schwerer posttraumatischer Coxarthrose nach traumatischer Hüftluxation mit operativer Versorgung in ... vor ca. 20 Jahren, posttraumatische Schulterbeschwerden mit Verletzung der Rotatorenmanschette rechts und eine Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 rechts genannt. Die Befunde seien im Wesentlichen unverändert zu den Voruntersuchungen (BB 13 S. 1). Betreffend die Wirbelsäulenbefunde habe eine Affektion des Spinalkanals resp. der Nervenwurzeln ausgeschlossen werden können. Es bleibe weiterhin die Schmerzsymptomatik, welche sicher eine chronische Komponente habe; unklar sei die Rolle der Psoassymptomatik (BB 13 S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.1 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 Kennt-

nis 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. November 2016 (AB 48) massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 24. August und 4. November 2016 (AB 41 und 47) gestützt, welche ihrerseits auf den ... Beurteilungen resp. Zumutbarkeitsprofilen vom 19. Dezember 2013, 25. August 2014 und 30. August 2016 (AB 4, 15 und 44 S. 13 bis 22) beruhen. Danach besteht in einer - den unfallbedingten Beeinträchtigungen - angepassten Tätigkeit eine ganztägige Arbeitsfähigkeit (AB 44 S. 21 f. und AB 47 S. 4).

Die RAD-Ärztin hat die Arbeitsfähigkeit aufgrund der erwähnten Akten, ohne den Beschwerdeführer persönlich untersucht zu haben, beurteilt. Bei den entsprechenden Ausführungen handelt es sich - mangels selber durchgeführter Untersuchungen - mithin nicht um eine Stellungnahme im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201). Die RAD-Ärztin hat keine eigenen medizinischen Befunde erhoben, sondern nur die vorhandenen Befunde gewürdigt. Es liegt somit eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV vor. Die Berichte des RAD vom 24. August und 4. November 2016 (AB 41 und 47) vermögen daher lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen ist (zum Ganzen: BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f.).

Die aufgeführten internen Stellungnahmen des RAD stützen sich ausschliesslich auf die Berichte des Arztes der C. _____ vom 19. Dezember 2013, 25. August 2014 und 30. August 2016 (AB 4, 15 und 44 S. 13 bis 22). Dieser hat seine Beurteilungen jeweils gestützt auf die persönlichen Untersuchungen des Beschwerdeführers und unter Würdigung der bildgebenden Befunde abgegeben. Allerdings hatte er als Arzt der C. _____ lediglich die rein unfallbedingten Einschränkungen bzw. die Arbeitsfähigkeit nur im Hinblick auf die diesbezüglichen Restfolgen zu beurteilen. Dementsprechend hat die C. _____ auch allein für die verbliebene Beeinträchtigung aus dem Unfall vom 24. September 2013, hier an der rechten Schulter, eine Invalidenrente von 22 % ab dem 1. September 2016 zugesprochen (vgl. Verfügung der C. _____ vom 18. November 2016; BB 11). Der Beschwerdeführer leidet hingegen unbestritten- und erwiesenermassen auch an unfallfremden linksseitigen Hüftbeschwerden (AB 4 S. 8 f. und AB 35.3 S. 6), worauf der Arzt der C. _____ im Bericht vom 30. August 2016 (AB 44 S. 22) explizit hingewiesen hat. Wie sich aus den Berichten der Klinik D. _____ vom 30. Juni 2016 (so weit ersichtlich nicht in den Akten; vgl. zusammenfassende Beurteilung in AB 44 S. 17) und 29. März 2017 (BB 13) ergibt, haben die letzten Operationen am Hüftgelenk im Januar 2015 (BB 13 S. 1) keine wesentliche Besserung gebracht; eine solche ist offenbar auch nicht nach dem Erlass der hier

angefochtenen Verfügung eingetreten (vgl. BB 13 S. 1). Mit Blick darauf, dass die Invalidenversicherung als finale Versicherung im Unterschied zur Unfallversicherung sämtliche Leiden der Versicherten unabhängig von ihrer Ursache zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 8C_486/2015, E. 4.1.2) und vorliegend der Arzt der C._____ die Arbeitsfähigkeit nur im Hinblick auf die unfallbedingten Schulterbeschwerden beurteilt hat, sind dessen Berichte nicht geeignet, um direkte Schlussfolgerungen über den gesamten Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu machen. Hieran vermag nichts zu ändern, dass der Arzt der C._____ in Bezug auf die unfallfremden Hüftbeschwerden lediglich festgehalten hat, für den Beschwerdeführer kämen nur noch vorwiegend sitzende Arbeiten in Frage (AB 44 S. 22), fehlt es doch an einer alle Leiden berücksichtigenden Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Dies gilt auch für die übrigen Arztberichte der Klinik D._____ vom 19. Oktober 2015 und 29. März 2017 sowie der Rehaklinik F._____ vom 13. Mai 2016 (AB 35.3 S. 5 bis 7, BB 13 und AB 39).

Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass angesichts der soeben erwähnten Berichte zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. E._____ vom 24. August und 4. November 2016 (AB 41 und 47) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit bieten. Erforderlich ist somit eine externe medizinische Begutachtung (vgl. E. 3.2.2 hiervoor) in den Disziplinen Orthopädie, Rheumatologie und Neurochirurgie und allenfalls weiteren Fachdisziplinen.

4.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 10. November 2016 (AB 48) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und

die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit-sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Der mit Kostennote vom 20. Januar 2017 von Rechtsanwältin B. _____ geltend gemachte vorprozessuale Aufwand ist nicht zu entschädigen. Der Parteikostenersatz wird deshalb, unter Ausklammerung der entsprechenden Positionen (Einträge vom 19. und 26. Oktober 2016) und unter Berücksichtigung der nach Eingang der Kostennote erfolgten Instruktionsschritte sowie des im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen gebotenen Aufwandes, ermessensweise auf pauschal Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

5.3 Bei diesem Prozessausgang ist das Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Das entsprechende Verfahren ist als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben (MERKLI, AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. November 2016 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'800.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2017)
 - 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.