

200 16 712 IV
KOJ/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. November 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
c/o Lic. iur. D. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Juli 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich bei der Invalidenversicherung am 31. Oktober 2011 zur Früherfassung und am 6. Dezember 2011 zum Leistungsbezug an, dies jeweils unter Hinweis auf eine unfallbedingte Knieverletzung rechts (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 9). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 11 f., 15) und holte die Akten der für das Unfallereignis vom 29. April 2010 zuständigen Unfallversicherung ein (AB 13.1 - 13.3). Zudem liess die IVB den Versicherten am 27. August 2012 durch Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, begutachten, wobei die Expertise am 4. September 2012 erstattet wurde (AB 32.1). Weiter absolvierte der Versicherte vom 12. November 2012 bis 10. Februar 2013 in der Abklärungsstelle C._____ eine berufliche Grundabklärung (AB 49, 55). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [AB 65]) teilte die IVB den Abschluss der beruflichen Abklärungen mit (AB 69). Nachdem der Versicherte, vertreten durch lic. iur. D._____, dagegen Einwände erhoben bzw. den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung verlangt hatte (AB 70), teilte die IVB mit Schreiben vom 17. April 2014 mit (AB 71), der Versicherte könne nach der Rekonvaleszenz wieder ein formloses Gesuch auf berufliche Massnahmen einreichen, was dieser mit Schreiben vom 11. August 2015 tat (AB 75). Daraufhin nahm die IVB erneut erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 78 f.).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Juli 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % für die Zeit vom 1. Juni 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze Rente zu, wobei zusätzlich Verrechnungen betreffend IV- und Krankentaggelder vorgenommen wurden; für die anschliessende Zeit verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 23 % den Anspruch auf eine Rente (AB 80 f., 87).

B.

Dagegen erhob der Versicherte unter Mithilfe von lic. iur. D. _____ am 10. August 2016 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ein Invaliditätsgrad aufgrund der aktuellen Aktenlage, insbesondere aufgrund der erwähnten medizinischen Berichte, von 100 % festzustellen (bzw. eine entsprechende Rente auszurichten). Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bzw. um Erlass der Prozesskosten.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer am 30. August 2016 betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege eine Bestätigung des zuständigen Sozialdienstes (inklusive aktuellem Budget) ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 16. September 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Juli 2016 (AB 87), mit welcher vom 1. Juni 2012 bis 28. Februar 2013 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Der Beschwerdeführer beanstandet sinngemäss die Rentenbefristung. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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.

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).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

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).

2.5 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).

2.6

2.6.1 Nach der Rechtsprechung sind bei der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Rente die Revisionsbestimmungen (Art. 17 Abs. 1 ATSG; Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversi-

cherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) analog anwendbar, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010 / 9C_1005/2010, E. 8, und vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

2.6.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

2.6.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGer 8C_87/2009, E. 2.2).

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

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Der orthopädische Chirurg Dr. med. B._____ führte im Gutachten vom 27. August (unterzeichnet am 4. September) 2012 (nachfolgend: Gutachten vom 27. August/4. September 2012 [AB 32.1]) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 32.1/12):

- Kniekontusion rechts (ICD-10: S80.0) seit dem 29. April 2010.
- Medialer Meniskusriss (ICD-10: M23.33) und periartikuläres Meniskusganglion (ICD-10: M23.03) Knie rechts mit Knorpelläsion am medialen Femurcondylus und retropatellär (ICD-10: M23.8) seit dem 18. Juni 2010:
18. Juni 2010: Diagnostische Kniearthroskopie rechts, Teilmeniskektomie medial, extraartikuläre Resektion eines Meniskusganglions des Kniegelenks rechts.
15. August 2011: Diagnostische Kniearthroskopie rechts, mit erneuter Plicaresektion, sparsames Knorpeldebridement medialer Femurcondylus. Pridie Bohrung Trochlea und erneute Teilresektion des medialen Meniskus. Valgisationsosteotomie Tibia (Tomofix medial) rechts.
- Korrekturverlust und Pseudoarthrose Tibia rechts (ICD-10: T81.9) seit dem 14. März 2012:
18. Mai 2012: Diagnostische Kniearthroskopie rechts, Fibulaosteotomie und Osteosynthese laterales Tibiaplateau mittels 3-Loch Drittelrohrplatte (Entnahme von Beckenkammspongiosa ipsilateral). Erneute Valgisationsosteotomie aufklappend Tibia rechts und Fixierung mittels Tomofix-Platte 4-Loch.

Dr. med. B._____ hielt fest (AB 32.1/13 ff.), es bestünden Knieschmerzen und eine Funktionsverminderung bei einem Zustand nach Knieprellung und dreifacher Knieoperation rechts. Die letzte Intervention sei vor drei Monaten vorgenommen worden und es bestünden noch zum Teil übliche postoperative Symptome. Zusätzlich seien sekundäre belastungsabhängige Schmerzen in anderen Gelenken (Hüfte links und dem Handgelenk links) sowohl anamnestisch wie auch bei der Untersuchung gefunden worden. Die Fähigkeit, das Kniegelenk zu belasten, sei eingeschränkt. Arbeiten, die das Knien und Kauern verlangten, könnten nicht durchgeführt werden. Gegenwärtig bestehe eine Einschränkung von 5kg beim repetitiven Heben und Tragen. Es sei vorauszusehen, dass nach einer Heilungsphase von bis zu sechs Monaten postoperativ noch eine Hebe- und Trageeinschränkung von Gewichten bestehen bleibe (bis 10 - 15kg). Zur Frage, in welchem zeitlichen Rahmen die bisherige Tätigkeit noch zumutbar sei, gab Dr. med. B._____ an, gegenwärtig sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig, im Rahmen einer Reoperation für eine

Achsenkorrektur. Es sei bei einem üblichen postoperativen Verlauf zu erwarten, dass eine probatorische Teilarbeitswiederaufnahme sechs bis acht Monate nach der Operation möglich sei. Arbeiten, die das Knien und Kauern verlangten, die das Besteigen von Leitern und Gerüsten benötigten sowie solche Arbeiten, wo schwere Lasten getragen werden müssten, sollten nicht mehr durchgeführt werden. Es sei wahrscheinlich, dass eine Verminderung der Leistungsfähigkeit dennoch bestehe, vor allem im Bereich des repetitiven Lastentragens und in kalter Umgebung (Kältelager). Der Beschwerdeführer könne seine verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit besser verwerten. Nach der Rehabilitationsphase könne eine vorwiegend sitzende Tätigkeit, ohne das Tragen und Heben von grossen Gewichten, zu 100 % durchgeführt werden, sofern der Beschwerdeführer nicht in der Kälte arbeiten müsse. Zumutbar sei Gewichte bis maximal 15kg heben, repetitiv 5 - 10kg heben und tragen; Laufen bis 30 Minuten, Stehen bis zu 30 Minuten, Sitzen bis zu 60 Minuten und wechselhafte Tätigkeiten, teils sitzend, teils stehend und laufend. Es sollte keine Arbeit in der Kälte, kein Knien oder Kauern, keine grossen Lasten heben, keine repetitiven Lasten tragen ausgeführt werden. Leidensangepasste Tätigkeiten seien acht Stunden pro Tag zumutbar; sofern die Forderungen respektiert würden, sei ein voller Einsatz ohne Leistungsfähigkeitsverminderung möglich.

3.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab im Verlaufsbericht vom 6. März 2013 (AB 56) einen stationären Gesundheitszustand an und attestierte ab dem 4. Februar 2011 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. E._____ hielt fest, es bestehe eine Schmerzhaftigkeit des rechten Kniegelenks, welche den gelegentlichen Einsatz von Gehstöcken erfordere. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar, dies liege vor allen Dingen daran, dass die Arbeit rein körperlich mit Heben und Tragen schwerer Gegenstände bzw. längerem Laufen verbunden sei. Es seien rein sitzende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten mit geringer Gehdistanz möglich. Tragen sollte vermieden werden, ebenso Gewichte heben. Die Stehdauer betrage insgesamt maximal zwei Stunden, die Sitzdauer sei unbeschränkt. Die Gehstrecke sei auf wenige Meter zu begrenzen. Ansonsten könnte ein Einsatz zu 100 % erfolgen. Der Beschwerdeführer werde schwere und mässige körperliche Arbeit nicht mehr ausführen können. Eine neue Ar-

beitsstelle müsste vor allen Dingen Tätigkeiten im Sitzen wie z.B. Überwachungstätigkeiten beinhalten.

3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab in der Stellungnahme vom 15. April 2013 an (AB 65), aus rein orthopädischer Sicht liessen sich die persistierenden Einschränkungen – wie vom Beschwerdeführer während der Grundabklärung geltend gemacht – medizinisch nicht begründen. Dies werde auch vom behandelnden Orthopäden Dr. med. E._____ in seinem Bericht vom 6. März 2013 klar dokumentiert, wo in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit explizit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert werde. Aufgrund des störenden Osteosynthesematerials liessen sich allenfalls noch Einschränkungen für rein stehende/gehende Tätigkeiten medizinisch begründen. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Einschränkung, dass das rechte Bein dauernd hochgelagert werden müsse – dies auch insbesondere für sitzende Tätigkeiten – lasse sich definitiv medizinisch nicht begründen. Dies aufgrund der Tatsache, dass das Hochlagern des Beines im Sitzen zu einer Knickbildung im Bereich der abfliessenden Blut- und Lymphgefässachse und damit zu einer Stauung und Zunahme der peripheren Schwellung führe. Entsprechend sei das Hochlagern des Beines kontraproduktiv und müsse vermieden werden. Auch der andauernde Stockgebrauch sei schlussendlich kontraproduktiv, indem der muskuläre Wiederaufbau behindert werde und sich muskuläre Defizite nicht abbauen liessen. Insgesamt schein beim Beschwerdeführer eine erhebliche Selbstlimitierung/Aggravation wenn nicht gar Simulation vorzuliegen. Bezüglich des Berichts der Grundabklärung durch die Abklärungsstelle C._____ vom 6. März 2013 müsse davon ausgegangen werden, dass rein auf die subjektiven Einschränkungen des Beschwerdeführers bezüglich der eigenen Leistungsfähigkeit abgestellt worden sei und nicht auf objektive Parameter. Am Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. B._____ im Gutachten vom 27. August/4. September 2012 könne festgehalten werden. Der Beschwerdeführer könnte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Entfernung des Osteosynthesematerials profitieren. Unabhängig davon könne aber von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden.

3.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt im Bericht vom 3. November 2015 (AB 79) fest, aktuell bestünden ständige Schmerzen am proximalen Unterschenkel, neu morgendliche Schmerzen an der rechten Hüfte, Anlaufschmerz bis 20 Minuten bis das Gehen einigermaßen normal sei. Zudem immer wieder Wadenkrämpfe rechts, welche nur mit warmem Wasser gelöst werden könnten, trotz Einnahme grosser Magnesiummengen; zudem gebe es Sensibilitätsstörungen des rechten Unterschenkels. In der bisherigen Tätigkeit als ... attestierte Dr. med. G._____ zirka ab Juni 2010 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Bezüglich einer leidensangepassten Tätigkeit sei auf die vorangegangenen Berichte und das Gutachten vom 27. August/4. September 2012 zu verweisen bzw. wechselbelastende Tätigkeiten (mit Über-Kopf-Arbeiten sowie Heben und Tragen bis zu einer Gewichtslimite von 12kg) seien ganztags zumutbar.

3.5 In der Stellungnahme vom 7. August 2016 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 5) gab Dr. med. G._____ an, der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers sei zum heutigen Zeitpunkt wie auch bisher (im Prinzip seit dem „Antrag auf Rentenanspruch“) sicherlich deutlich höher als 23 %. Seine Verweise auf das Gutachten vom 27. August/4. September 2012 im Bericht vom 3. November 2015 würden viele Punkte betreffen (Diagnosen und Operationen, Untersuchungsbefunde usw.) und insbesondere den unveränderten Zustand bezüglich der Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Sicher verweise er nicht auf eine Zumutbarkeit, sollte dies dennoch passiert oder als solches verstanden worden sein, dann sei dies ein Fehler gewesen. Es möge sein, dass der pauschale Verweis zum Teil unklar und zweideutig sei, aber im Punkt 1.9 (mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne nicht gerechnet werden) werde unmissverständlich und klar (evtl. indirekt) auf die 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit hingewiesen. Der Beschwerdeführer zeige weiterhin ein schwerwiegendes körperliches Leiden mit ständigen Schmerzen im rechten Knie, eine ständige Behinderung in der Funktion des rechten Beines mit Schonhinken (mit und ohne Stockentlastung) und somit eine hochgradige Arbeitsunfähigkeit, sowohl in aufrechter Haltung wie auch im Sitzen. Sicherlich könne ein IV-Entscheid im Jahr 2016 nicht auf Mutmassungen eines Untersuchungsberichtes (betreffend) eines mehrfach (bzw.

noch frisch) operierten Patienten im August 2012 abgestellt werden. Tatsache sei, dass der Gesundheitszustand seit dem Untersuchungstag des Gutachtens (27. August/4. September 2012) nie eine Besserung erfahren habe.

3.6 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 11. August 2016 (BB 6) fest, seit dem 10. März 2016 befinde sich der Beschwerdeführer in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Aus psychiatrischer Sicht leide er an einer Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen bei psychosozialer Belastungssituation, Status nach einem Arbeitsunfall ICD-10: F43.21 / F43.0. Es bestehe ein Verdacht auf eine emotionale instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ ICD-10: F60.30. Im Verlauf habe sich sein psychischer Zustand deutlich verschlechtert. Er habe keine geregelte Tagesstruktur mehr gehabt und habe depressive Symptome wie Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen und Zukunftsängste entwickelt. Seine kognitiven Funktionen seien reduziert. Seine Persönlichkeit habe sich deutlich verändert. Er weise massive Probleme in zwischenmenschlichen Kontakten auf. Der Beschwerdeführer sei impulsiv, gereizt und angespannt. Er wirke ungepflegt, desinteressiert, dekonzentriert, motivationslos und blicke pessimistisch in die Zukunft. Aus psychiatrischer Sicht sei er zu 50 % arbeitsunfähig.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer insbesondere geltend (Beschwerde S. 6 ff.), das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 27. August/4. September 2012 sei noch in der Rehabilitationsphase erstellt worden und man könne nicht mit Bestimmtheit davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit wiedererlangen werde. Der Prognose von Dr. med. B._____ (gesicherte Besserung innert sechs bis acht Monaten) schliesse sich Dr. med. G._____ nicht an, der Gesundheitszustand habe nie eine Besserung erfahren. Gemäss Dr. med. G._____ liege der Invaliditätsgrad deutlich höher als 23 % und für einen IV-Entscheid könne nicht eine Prognose als Basis dienen. Zudem sei in der angefochtenen Verfügung der psychische Gesundheitszustand

zu wenig beachtet worden, der Beschwerdeführer befinde sich in psychiatrischer Behandlung.

4.2 Das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 27. August/4. September 2012 (AB 32.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor). Das Gutachten ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

4.3 Der Anspruch auf eine ganze Rente ab dem 1. Juni 2012 ist gestützt auf die Angaben im Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 27. August/4. September 2012 (AB 32.1/14), wonach eine volle Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten ab dem 19. Mai 2011 (Beginn Wartejahr [vgl. E. 2.2 hiervor]) bestand, sowie die Rentenanmeldung im Dezember 2011 (AB 9) bzw. die sechsmonatige Frist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) nicht zu beanstanden.

Ab Ende der vom Gutachter Dr. med. B. _____ auf sechs Monate postoperativ (d.h. nach der Operation vom 18. Mai 2012 [AB 29]) bezeichneten Heilungsphase (AB 32.1/14) ist von einer Besserung auszugehen und damit per 18. November 2012 ein Revisionsgrund erstellt (vgl. E. 2.6.2 hiervor). Auf diese Einschätzung kann auch mit Blick auf die weiteren Arztberichte abgestellt werden, zumal diese keine anderen Schlüsse zulassen.

4.4 Soweit der Beschwerdeführer einen verbesserten Gesundheitszustand und eine damit einhergehende berufliche Leistungsfähigkeit bestreitet, kann ihm nicht gefolgt werden. Die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2016 (AB 87) basiert entgegen seiner Darstellung nicht nur auf dem Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 27. August/4. September 2012 (AB 32.1). Vielmehr flossen in die Entscheidung auch die bestätigenden Berichte des Dr. med. E. _____ vom 6. März 2013 (AB 56), des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 15. April 2013 (AB 65) sowie des Dr. med. G. _____ vom 3. November 2015 (AB 79) ein, in welchem der behan-

delnde Arzt auf das Gutachten von Dr. med. B._____ verweist und die dortigen Schlüsse bestätigt. Dieser Bericht vom 3. November 2015 (AB 79) ist klar; Dr. med. G._____ verweist nicht nur in Ziff. 1.7 in allgemeiner Weise auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 27. August/4. September 2012 (AB 32.1), sondern bezeichnet auf dem Zusatzblatt (AB 79/5) in unmissverständlicher Art und Weise angepasste wechselbelastende Tätigkeiten (mit Über-Kopf-Arbeiten sowie Heben und Tragen bis zu einer Gewichtslimite von 12kg) als ganztags zumutbar. Der weitere Bericht von Dr. med. G._____ vom 7. August 2016 (BB 5) ändert daran nichts: Soweit darin erwähnt wird, der Invaliditätsgrad sei sicher höher als 23 %, ist festzuhalten, dass die Bemessung des Invaliditätsgrades eine Rechtsfrage und damit nicht Sache des Arztes ist. Sodann wird im Bericht nicht begründet und es ist auch nicht einzusehen, weshalb die Kniebeschwerden des Beschwerdeführers eine sitzende Tätigkeit verunmöglichen sollen. Im Übrigen umfasst das Zumutbarkeitsprofil nicht nur rein stehende oder rein sitzende, sondern wechselbelastende Tätigkeiten (vgl. AB 32.1/14 f.).

Weiter ändert auch der Bericht von Dr. med. H._____ vom 11. August 2016 (BB 6) nichts: Darin wird eine Anpassungsstörung mit depressiven Reaktionen bei psychosozialer Belastungssituation aufgeführt. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festgehalten hat (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5), kommt einer Anpassungsstörung gemäss Rechtsprechung wohl Krankheitswert zu, es handelt sich jedoch um ein vorübergehendes und damit nicht invalidisierendes psychisches Leiden (Entscheid des BGer vom 9. August 2010, 8C_322/2010, E. 5.2). Dies umso mehr, als die Diagnose im Zusammenhang mit einer – invalidenversicherungsrechtlich (grundsätzlich) unbeachtlichen (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552, 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2, 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2) – psychosozialen Belastungssituation gestellt wurde. Zudem stellt Dr. med. H._____ allein eine Verdachtsdiagnose (emotionale instabile Persönlichkeitsstörung impulsiver Typ ICD-10: F60.30), womit ebenfalls kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden erstellt ist.

Ebenso nichts ändert der Verlauf der beruflichen Abklärung in der Abklärungsstelle C._____ (AB 55), da diese durch subjektive Faktoren mitbeeinflusst worden sein kann (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Mai

2016, 9C_646/2015, E. 4.4), was hier der Fall gewesen ist. So konnten die den Beschwerdeführer begleitenden Fachpersonen keine Aussagen zur Motivation des Beschwerdeführers machen, da er aufgrund der (medizinisch nicht nachvollziehbaren [AB 65/4 Mitte]) Hochlagerung seines rechten Beines fast liegend in seinem Stuhl sass und diese zurücklehrende Körperhaltung verbunden mit einem eher langsamen Arbeitstempo eine Einschätzung der Verhaltensweisen mit Rückschlüssen auf die Motivation erschwerte (AB 55/4).

Dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeiten (vgl. AB 32.1/14 f.) sind dem Beschwerdeführer demnach ganztags zumutbar.

4.5 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 8), eine Tätigkeit gemäss dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Zumutbarkeitsprofil sei für eine 48-jährige gesundheitlich stark angeschlagene und zudem nicht ausgebildete Person nahezu unmöglich zu finden, es handle sich hierbei vielmehr um einen nur theoretisch existierenden Arbeitsplatz, ist darauf hinzuweisen, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG kann aber dort nicht mehr gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt

oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2).

Das von Dr. med. B._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 32.1/14 f.), wonach eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne das Tragen und Heben von grossen Gewichten zu 100 % durchgeführt werden kann und bei welchem es zumutbar ist, Gewichte bis maximal 15kg zu heben, repetitiv 5 - 10kg zu heben und zu tragen, bis zu 30 Minuten zu Laufen, bis zu 30 Minuten zu Stehen und bis zu 60 Minuten zu Sitzen sowie wechselhafte Tätigkeiten, teils sitzend, teils stehend und laufend auszuüben und welches Arbeit in der Kälte, Knien oder Kauern, grosse Lasten heben sowie repetitiv Lasten tragen ausschliesst, ist nicht dermassen eingeschränkt, dass nicht mehr von einer Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG gesprochen werden könnte. Solche leichte wechselbelastende Tätigkeiten sind auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden.

5.

Es bleibt auf den Revisionszeitpunkt bzw. den Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung hin (18. November 2012 [vgl. E. 4.3 hiervor]) mittels Einkommensvergleich den Invaliditätsgrad zu bestimmen.

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 ermittelt 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).

5.1.1 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).

5.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem 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).

5.2 Vorliegend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin bei der I. _____ AG als ... und ... tätig wäre, womit für das Valideneinkommen auf das dort erzielte Einkommen abzustellen ist. Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2016 (AB 87) auf das gemäss IK-Auszug im Jahr 2009 erzielte Einkommen von Fr. 80'115.-- abgestellt (AB 12, 78), wobei dieser Betrag

nicht nur das Einkommen bei der I. _____ AG von Fr. 67'407.--, sondern zusätzlich auch den Verdienst bei der J. _____ AG von Fr. 12'708.-- umfasst. Für das Jahr 2010 ist dem IK-Auszug bis zum Unfall vom 29. April 2010 kein Einkommen dieser Arbeitgeberin zu entnehmen. Es kann offen bleiben, ob der Beschwerdeführer diesen Nebenverdienst im Gesundheitsfall auch weiterhin erzielt hätte. Selbst wenn dies zu Gunsten des Beschwerdeführers zu bejahen wäre, würde ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren. Dies ergibt sich aus dem in der angefochtenen Verfügung (AB 87/5 f.) vorgenommenen Einkommensvergleich, welcher zu Recht ein aufgrund statistischer Daten ermitteltes Invalideneinkommen (vgl. E. 5.1.2 hiavor) von Fr. 61'918.-- berücksichtigt (LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Fr. 5'210.-- monatlich, Fr. 62'520.-- jährlich, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Bereich Total im Jahr 2012 von 41.7 h [Fr. 62'520.-- : 40 h x 41.7 h] = Fr. 65'177.--, unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges [vgl. E. 5.1.2 hiavor] von 5 %), womit der Invaliditätsgrad 23 % beträgt ($100 / \text{Fr. } 80'115.-- \times [\text{Fr. } 80'115.-- - \text{Fr. } 61'918.--] = 22.71 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Selbst ein leicht höherer leidensbedingter Abzug (der allerdings hier nicht gerechtfertigt erscheint und auch nicht geltend gemacht wird) vermöchte am Ergebnis nichts zu ändern.

Schliesslich ist der Zeitpunkt der Renteneinstellung drei Monate nach Eintritt der gesundheitlichen Verbesserung (vgl. E. 2.6.4 und 4.3 hiavor) per Ende Februar 2013 nicht zu beanstanden.

5.3 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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.--, werden vorliegend dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. Verfügung vom 16. September 2016) ist der Beschwerdeführer – 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 Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

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. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.