

200 17 274 IV bis
200 17 276 IV (3)
FUR/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juli 2017

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend drei Verfügungen vom 15. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A. _____ meldete sich am 20. November 2014 (Eingang bei der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]) unter Hinweis auf unfallbedingte linksseitige Hüftprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 2). Im Rahmen der Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IVB dem Versicherten vom 21. Dezember 2015 bis 20. März 2016 einen Arbeitsversuch in einem Pensum von 50 % zu (AB 46, vgl. auch AB 48), welcher in der Folge bis am 19. Juni 2016 verlängert wurde (AB 62, vgl. AB 59). Nachdem der Versicherte per 20. Juni 2016 eine Festanstellung im Umfang von 50 % erhalten hatte (AB 73), schloss die IVB die beruflichen Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 2. September 2016 (AB 89) ab. Gleichzeitig stellte sie hinsichtlich des Anspruchs auf weitere Leistungen eine separate Verfügung in Aussicht. Gestützt auf die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Oktober 2016 (AB 95) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 98, 101), verfügte die IVB am 15. Februar 2017 (AB 110) über den Rentenanspruch wie folgt: Vom 1. Mai bis 31. Dezember 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Zusprache einer ganzen Rente, in der Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2016 aufgrund des Bezuges eines vollen Taggeldes keine Ausrichtung von Rentenleistungen sowie vom 1. Juni bis 31. August 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % Zusprache einer halben Rente. Da der Invaliditätsgrad ab 1. September 2016 weniger als 40 % betrage, wurde der Rentenanspruch per 31. August 2016 aufgehoben.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 14. März 2017 (Poststempel) unter Beilage dreier Verfügungen vom 15. Februar 2017 (Rentenentscheid [AB 110], Invalidentaggeld vom 21. bis 31. Dezember 2015 [AB 111 S. 3 f.] sowie Invalidentaggeld vom 1. bis 19. Juni 2016 [AB 111 S. 1 f.]) Be-

schwerde. Sinngemäss beantragt er die Bezahlung einer Lohndifferenz und eines durch das Gericht zu beziffernden Schadens inkl. Zinsen, die Bezahlung einer Umschulung, die Gewährung von Arbeitsvermittlung und Wiedereingliederungsbemühungen sowie eine generelle Überprüfung der Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin.

Am 21. März 2017 liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine weitere Eingabe zukommen und am 21. April 2017 reichte er aufforderungsgemäss zusätzliche Unterlagen zum sinngemäss gestellten Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Eine neuerliche Stellungnahme des Beschwerdeführers ging am 11. Mai 2017 beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 12. und 29. Juni 2017 gingen beim Gericht je weitere Eingaben des Beschwerdeführers ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 110), mit welcher dem Beschwerdeführer eine befristete Rente zugesprochen wurde. Die zwei weiteren Verfügungen vom gleichen Tag, mit welchen Taggeldleistungen für die Zeit vom 21. bis 31. Dezember 2015 (AB 111 S. 3 f.) sowie vom 1. bis 19. Juni 2016 (AB 111 S. 1 f.) zugesprochen wurden, wurden der Beschwerde zwar beigelegt, aber inhaltlich nicht beanstandet. Zudem besteht kein Anlass zur Annahme deren Unrichtigkeit. Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde weitergehende Forderungen wie Schadenersatz, Zins, Umschulung, Arbeitsvermittlung und Wiedereingliederungsbemühungen geltend macht, so ist darauf mangels einer Sachurteilsvoraussetzung – dem Anfechtungsgegenstand – nicht einzutreten. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 2. September 2016 (AB 89) abgeschlossen wurden, wogegen der Beschwerdeführer keine Beschwerde erhob. Streitig und zu prüfen ist damit vorliegend einzig der Anspruch auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10).

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 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht

vom 28. April 2015 (AB 28) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines Zustandes nach Hüfttotalprothesenimplantation links am 27. Januar 2014. Die Belastbarkeit der linken Hüfte sei für eine Sitzdauer von mehr als einer Stunde eingeschränkt. Von den Spezialisten würden gute Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt und in die Wege geleitet. Eine volle Einsatzfähigkeit bestehe in einer angepassten, wechselbelastenden, teilweise sitzenden Tätigkeit, z.B. im ... oder in der Eine höhere Belastbarkeit als die 50%ige Tätigkeit als ... erscheine augenblicklich nicht realistisch. Die Beschwerden seien medizinisch nachvollziehbar, wobei es sich jedoch bei technisch einwandfreier Operation um eine temporäre Gesundheitsbeeinträchtigung und nicht um einen auf Dauer invalidisierenden Schaden handle. Die vollständige Wiedereingliederung in die angestammte Tätigkeit sollte im Rahmen einer postoperativen 18-Monats-Kontrolle überprüft werden.

3.1.2 Im Bericht vom 14. Januar 2016 (AB 50) diagnostizierten die Ärzte des Spitals C._____ einen Verdacht auf ein symptomatisches lumboradikuläres Schmerzsyndrom im Distributionsgebiet L5/S1 sowie einen Status nach Hüft-TP Revision, Adhäsiolyse und Wechsel der mobilen Komponenten bei unklaren Schmerzen Hüfte links mit Verdacht auf mögliche Schaftlockerung nach Verhebetauma bei Status nach Hüft-TP-Implantation links vom 24. Januar 2014. Der Rücken müsse weiter bzw. nochmals abgeklärt werden. Die Hüfte bewege schmerzfrei und vollumfänglich und auch der Beschwerdeführer selbst habe das Gefühl die Beschwerden würden vom Rücken her kommen.

3.1.3 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E._____, stellte im Bericht vom 8. April 2016 (AB 77 S. 5) die folgenden Diagnosen: Lumbosakrales Schmerzsyndrom und Verdacht auf teilweise radikuläres Schmerzsyndrom L5 sowie linksseitige Hüftschmerzen bei Status nach Hüft-TP links und Revision Hüft-TP links, letztmalig am 22. September 2015 (vgl. AB 37 S. 2 f.). Es bestehe ein zufriedenstellender Verlauf nach diagnostischer Infiltration. Die zweite Infiltration foraminal L4/5 habe eine relevante Schmerzlinderung gebracht, so dass der akute Schmerz eindeutig zurückgegangen sei und sich auch die Gefühlsstörungen erholt hätten. Der Or-

thopäde hielt fest, es könne davon ausgegangen werden, dass die Nervenwurzel L4 nach den Hüftoperationen tatsächlich irritiert gewesen sei, so dass sich diese nun nach der zweiten diagnostischen Infiltration eindeutig beruhigt habe. Die Arbeitsfähigkeit könne nun nach einem guten Aufbau-training allenfalls ab Juni / Juli wieder gesteigert werden. Bezüglich des Rückens gebe es im angestammten Beruf keine Einschränkungen.

3.1.4 Im Bericht vom 4. Oktober 2016 (AB 95) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ fest, es liege keine Diagnose (mehr) vor, die in der angestammten oder einer angepassten (vorwiegend sitzend ausgeübten) Tätigkeit einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Funktionelle Einschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit würden keine beschrieben. Aus medizinischer Sicht sei nach erfolgreicher Infiltrationstherapie der radikulären Beschwerden bei bekannter Diskushernie L5/S1 eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Eine körperlich schwere Tätigkeit sei wegen der Gesundheitsschäden nicht mehr zumutbar. Bis 1. September 2016 sei auf die attestierten Arbeitsunfähigkeiten abzustützen. Laut letztem Bericht des Spitals E. _____ vom 8. April 2016 sei ab Juni / Juli die bisherige Arbeitsfähigkeit von 50 % zu steigern (vgl. AB 77 S. 5). Es sei davon auszugehen, dass innert vier bis acht Wochen eine volle Arbeitsfähigkeit (8,5 Stunden pro Tag) erreicht werden könne. Flankierende therapeutische Massnahmen wie intensive Stabilisierungsübungen für Rücken- und Hüftmuskulatur in Eigenregie würden im Rahmen der Schadenminderungspflicht vorausgesetzt.

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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.2.2 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).

Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die IV nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabebereich auszuüben (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2014, 8C_197/2014, E. 4.1). Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird. Nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) führt der RAD für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur „bei Bedarf“ selber ärztliche Untersuchungen durch. In den übrigen Fällen stützt er seine Beurteilung auf die vorhandenen ärztli-

chen Unterlagen ab. Das Absehen von eigenen Untersuchungen ist somit nicht an sich ein Grund, um einen RAD-Bericht in Frage zu stellen. Dies gilt insbesondere, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 25. März 2011, 9C_58/2011, E. 2.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 110) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ vom 4. Oktober 2016 (AB 95) gestützt.

Vorliegend geht es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit der RAD von einer eigenen ärztlichen Untersuchung absehen konnte (E. 3.2.2 hiavor). Eine solche ist umso weniger geboten, als nicht eine psychiatrische Beurteilung im Raum steht – welche nur ausnahmsweise in Form eines reinen Aktengutachtens erfolgen soll –, sondern ein ausführlich dokumentierter somatischer Befund (vgl. Entscheid des BGer vom 4. September 2013, 9C_164/2013, E. 3.2.3). Die Beurteilung durch Dr. med. B. _____, welche über die hier gefragten fachlichen und persönlichen Qualifikationen verfügt, beruhte auf einem lückenlosen Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Bei vollständiger Aktenlage konnte sie sich ein umfassendes Bild zu den Befunden machen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Damit erfüllt ihr Bericht die beweisrechtlichen Anforderungen und es kann vollumfänglich darauf abgestellt werden. An dieser Einschätzung vermag der Beschwerdeführer mit seiner vorwiegend pauschalen Bestreitung und ohne Einreichung weiterer Arztberichte, welche allenfalls neue Erkenntnisse zur medizinischen Sachlage zu liefern vermöchten – hierzu genügen lediglich ohne zusätzliche Angaben ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (vgl. Beschwerdebeilage [act. I] 22 f.) nicht –, keinen Zweifel hervorzurufen.

Nachdem beim Beschwerdeführer am 27. Januar 2014 eine Hüfttotalprothesenimplantation links vorgenommen wurde, gestaltete sich der postoperative Verlauf zunächst unbefriedigend (Bericht des Spitals C. _____ vom 5. Juni 2014 [AB 14 S. 12 f.]), wobei im September 2014 eine – zwar intermittierende – fast vollständige Beschwerdefreiheit vorlag (Bericht des

Spitals C. _____ vom 5. September 2014 [AB 6 S. 7]). Infolge eines vom Beschwerdeführer im Juni 2014 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als ... erlittenen Verhebraumas, traten starke lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in den linken Oberschenkel auf (vgl. Notfallbericht vom 13. Juni 2014 [AB 14 S. 10 f.]). Im Juli 2014 hielten die Ärzte des Spitals C. _____ denn auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit fest (AB 14 S. 8). Nach Beschwerdepersistenz im Zusammenhang mit der Lumboischialgie links im Januar 2015 (AB 22), wurde im März 2015 über eine komplexe Problematik mit einer schmerzhaften femoro-patellären Knieproblematik mit belastungsabhängigen Knieschmerzen berichtet (AB 24 S. 4). Am 22. September 2015 wurde eine Hüftprothesenrevision vorgenommen (AB 37 S. 2 f.), wobei der Beschwerdeführer im Januar 2016 eine lokale lumbale Anlaufsteifigkeit sowie Rotations- und Reklinationsschmerzen beklagte, welche die Ärzte des Spitals C. _____ zu weiteren Abklärungen veranlassten (AB 50; vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. B. _____ vom 26. Januar 2016, wonach die Arbeitsleistung nach den weiteren Abklärungen neu zu bewerten sei [AB 51]). Zwei in der Folge vorgenommene Infiltrationen brachten eine Besserung bzw. eine eindeutige Beruhigung der Problematik (AB 77 S. 5, vgl. auch Bericht des Spitals E. _____ vom 28. Februar 2016 [AB 77 S. 6 f.]). Diese medizinischen Ausführungen überzeugen, weshalb schlüssig und nachvollziehbar ist, dass Dr. med. B. _____ am 4. Oktober 2016 festhielt, innert vier bis acht Wochen (seit dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 8. April 2016 [AB 77 S. 5]) könne mit einer vollen Arbeitsfähigkeit (8,5 Stunden pro Tag) gerechnet werden (AB 95 S. 6), wobei das Leistungsprofil sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... als auch in einer angepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit gelte. In der Folge ist entsprechend der Beurteilung der RAD-Ärztin auf die folgendermassen attestierten Arbeitsunfähigkeiten abzustellen (AB 95 S. 2, 3 und 6):

- 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 15. September 2013 bis 21. September 2014 (AB 14 S. 3, 18 S. 8)
- 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. September 2014 bis 12. Februar 2015 (AB 14 S. 3, 33)
- 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Februar bis 25. Mai 2015 (AB 33, 80.2 S. 3)
- 70%ige Arbeitsunfähigkeit vom 26. Mai bis 5. Juli 2015 (AB 33)

- 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Juli bis 4. November 2015 (AB 34, 40 S. 2, 95 S. 3)
- 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2016 (AB 51, 64, 95 S. 3)

Ab dem 1. Juni 2016 besteht sowohl in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit.

4.

Für die einzelnen Zeitabschnitte der Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3 hiavor) ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.1 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.3 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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 (BFS) 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).

4.4 Der frühestmögliche Rentenbeginn ist mit Blick auf den Umstand, dass ein allfälliger Rentenanspruch frühestens nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten seit der vorliegend am 20. November 2014 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Anmeldung (AB 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) entsteht, der Monat Mai 2015. Mit der seit 15. September 2013 vorliegenden Arbeitsunfähigkeit war das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 IVG) in diesem Zeitpunkt erfüllt, womit ein erster Einkommensvergleich grundsätzlich auf das Jahr 2015 hin vorzunehmen wäre (BGE 129 V 222).

4.4.1 Da beim Beschwerdeführer im Mai 2015 nach wie vor eine seit Februar 2015 andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand (vgl. AB 33), ist ihm ab dem 1. Mai 2015 ohne Vornahme eines Einkommensvergleichs eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Mit der vom 26. Mai bis 5. Juli 2015 während lediglich knapp sechs Wochen vorgelegenen gesundheitlichen Verbesserung in dem Sinne, als dass eine Arbeitsfähigkeit von 30 % attestiert wurde (AB 33), liegt ein Revisionsgrund vor (E. 2.3 hiervor), der in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV jedoch unberücksichtigt zu bleiben hat.

4.4.2 Im Zeitpunkt des Stellenverlusts der ursprünglichen Tätigkeit bei der F. _____ AG per Ende Oktober 2015 – was grundsätzlich einen Revisionsgrund darstellt (E. 2.3 hiervor) – lag nach wie vor und bis am 4. November 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor (AB 40 S. 2). Demnach ist die bis dahin zugesprochene ganze Rente (E. 4.4.1 hiervor) weiterhin auszurichten. Die aufgrund der vom 5. November bis 31. Dezember 2015 nicht vorhandenen Arbeitsunfähigkeitsatteste anzunehmende gesundheitliche Verbesserung ist insoweit unbeachtlich, als sie weniger als drei Monate andauerte (Art. 88a Abs. 1 IVV).

4.4.3 Mit der seit 1. Januar 2016 attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 51, 64) ist ein weiterer medizinischer Revisionsgrund im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung ausgewiesen, womit ein (neuer) Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Da der Beschwerdeführer seine seit dem 1. Mai 2012 in einem 100 %-Pensum bzw. seit 22. September 2014 in einem 50 %-Pensum als ... bei der F. _____ AG innegehabte Anstellung per Ende Oktober 2015 aus gesundheitlichen Gründen verlor (vgl. AB 19, IV-Protokoll per 11. Mai 2017 [im Gerichtsossier], Eintrag vom 10. August 2015), ist das Valideneinkommen anhand des zuletzt im Jahr 2012 ohne Gesundheitsschaden erzielten Lohnes von Fr. 74'142.-- (AB 19 S. 2) zu ermitteln. Indexiert auf das Jahr 2016 resultiert somit ein Betrag von Fr. 75'891.65 (Fr. 74'142.-- / 101.7 x 104.1 [BFS, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total, Zahlen 2012 und 2016]). Für das Invalideneinkommen ist mangels Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit – vom 21. Dezember 2015 bis 19. Juni 2016 wurde ein Arbeitsversuch durchgeführt (AB 48, 59) und ab 20. Juni 2016 hatte der Beschwerdeführer ein unter dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil liegendes Pensum von 50 % inne (AB 73) – von den Tabellenlohnwerten gemäss LSE auszugehen (E. 4.3 hiervor). Gestützt auf die LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'312.--), ergäbe dies in einem 50 %-Pensum, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (BFS, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; mangels Zahlen für das Jahr 2016 werden diejenigen des Jahres 2015 herangezogen) sowie indexiert auf das Jahr 2016 hin (BFS, Tabelle T1.1.10 [vgl. vorstehend]), ein massgebliches Jahreseinkommen von Fr. 33'516.30 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 104.1 x 0.5). Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 42'375.35 (Fr. 75'891.65 - Fr. 33'516.30), welche einem Invaliditätsgrad von gerundet 56 % entspricht (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Demnach wäre die seit 1. Mai 2015 zugesprochene ganze Rente mit der (spätestens [vgl. E. 4.4.2 hiervor]) seit 1. Januar 2016 vorliegenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich ab dem 1. April 2016 auf eine halbe Invalidenrente herabzusetzen (vgl. E. 2.2 hiervor sowie Art. 88a Abs. 1 IVV). Da der Beschwerdeführer vom 21. Dezember 2015 bis 19. Juni 2016 jedoch einen Arbeitsversuch in einem 50 %-Pensum absolvierte (AB 48, 59) und entsprechende Taggeldleistungen bezog (AB 54, 69), konnte der Rentenanspruch in jenem Zeitpunkt nicht entstehen bzw. wurde er unterbrochen (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG). Somit hat die Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. bis 19. Juni 2016 zu

Recht eine Kürzung der seit 1. Juni 2016 zugesprochenen Rente vorgenommen (vgl. AB 111 S. 1).

4.4.4 Ab 1. Juni 2016 liegt eine vollständige Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit vor (vgl. E. 3.3 hiervor). Aus medizinischer Sicht wird eine angepasste Tätigkeit als vorwiegend sitzende Arbeit umschrieben (AB 95 S. 6). Die bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens seit dem 1. Mai 2012 ausgeübte Tätigkeit als ... bei der F. _____ AG erfüllte dieses Anforderungsprofil (vgl. AB 19 S. 6), womit dem Beschwerdeführer auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. Art. 7 und 16 ATSG) keine Einschränkung mehr entsteht. Selbst bei Annahme einer solchen und demnach Vornahme eines Einkommensvergleichs, ergäbe sich mit Blick auf die Zahlen in vorstehender Erwägung 4.4.3 ein Valideneinkommen von Fr. 75'891.65 sowie ein Invalideneinkommen von Fr. 67'032.65 ($\text{Fr. } 5'312.-- \times 12 / 40 \times 41.7 / 103.2 \times 104.1$). Daraus resultierte eine Erwerbseinbusse von Fr. 8'859.-- bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 12 % (vgl. E. 2.2 hiervor). Somit ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV die seit Juni 2016 ausgerichtete halbe Invalidenrente per 31. August 2016 aufzuheben.

4.5 Zusammenfassend ist dem Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung der jeweiligen Kürzungen aufgrund des Taggeldbezugs (AB 111) – vom 1. Mai bis 31. Dezember 2015 eine ganze und vom 1. Juni bis 31. August 2016 eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Ab dem 1. September 2016 besteht kein Rentenanspruch mehr.

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 110) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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 entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Vorbehalten bleibt das nachstehend zu prüfende Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (E. 6.3 hiernach).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

6.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Verfahrenskosten, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; vgl. auch Art. 117 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]).

6.3.1 Eine Person ist bedürftig, wenn sie nicht in der Lage ist, für die Prozesskosten aufzukommen, ohne dass sie Mittel beanspruchen müsste, die zur Deckung des Grundbedarfs für sie und ihre Familie notwendig sind (BGE 128 I 225 E. 2.5.1 S. 232). Massgebend sind die wirtschaftlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung (BGE 122 I 5 E. 4a S. 6; SVR 2009 UV Nr. 12 S. 50 E. 4.1). Die Grenze für die Annahme von Bedürftigkeit im Sinne der Regeln über die unentgeltliche Verbeiständung liegt höher als diejenige des betriebsrechtlichen Existenzminimums (RKUV 2000 KV 119 S. 155 E. 2).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet

werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537).

6.3.2 Mit den eingereichten Unterlagen (vgl. act. I 8 - 11, 18 - 20) ist hinreichend dargetan, dass der Beschwerdeführer bedürftig ist. Zudem kann die vorliegend ohne anwaltliche Vertretung erhobene Beschwerde gerade noch nicht als aussichtslos im hiervor dargelegten Sinn (E. 6.3.1) bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist deshalb gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – vorläufig von der Pflicht zur Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird hinsichtlich der Verfahrenskosten gutgeheissen.
3. 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.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.