

200 17 484 IV  
SCJ/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. November 2017**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. April 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 19. Februar 2013 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 2). Diese ermittelte gestützt auf ein medizinisches Gutachten (act. II 65.1) Invaliditätsgrade von 100 % ab September 2013, 59 % ab April 2014, 100 % ab Januar 2015, 59 % ab August 2015 sowie 18 % ab August 2016. Mit Vorbescheid vom 14. November 2016 (act. II 69) stellte sie ihm ab September 2013 eine ganze, ab Juli 2014 eine halbe, ab April 2015 wiederum eine ganze, sowie ab November 2015 eine bis Ende Oktober 2016 befristete halbe Rente in Aussicht. Nach einer dreimonatigen Abklärung im Rahmen der Berufsberatung (act. II 77, 83) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 13. April 2017 (act. II 86) eine entsprechend dem Vorbescheid abgestufte und befristete Rente zu bzw. verneinte für die Zeit ab 1. November 2016 einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **B.**

Mit Eingabe vom 19. Mai 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insoweit kostenfällig abzuändern, als ihm ab 1. November 2015 eine unbefristete ganze Invalidenrente zuzusprechen sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 25. September 2017 bzw. Duplik vom 24. Oktober 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 13. April 2017 (act. II 86), mit welcher ab September 2013 eine ganze, ab Juli 2014 eine halbe, ab April 2015 wiederum eine ganze, sowie ab November 2015 eine bis Ende Oktober 2016 befristete halbe Rente zugesprochen wurde. Zwar beschränkt sich die Beschwerde auf die Zeit ab November 2015, in der eine unbefristete ganze Rente beantragt wird (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 1 f.), die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten werden dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausgenommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (vgl. BGE 125 V 413). Streitig und zu prüfen ist vorliegend folglich der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der von September 2013 bis Ende Oktober 2015 abgestuft zugesprochenen Rente.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar

ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

**2.3** 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.

**2.4** 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind diese für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### 3.

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 13. April 2017 (act. II 86) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem bidisziplinären (orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 27. Oktober 2015 (act. II 65.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. II 65.1/20 f. Ziff. 5):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Chronisches rechtsseitiges sakropelvines Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung bis zum rechten Kniegelenk, zeitweise bis zum rechten Fuss (ICD-10: M79.60)
  - Hüft-Totalprothese (TP) rechts seit 20. Januar 2015 (ICD-10: Z96.6)
  - Status nach Verkehrsunfall am 2. September 2012 mit konservativ therapierter Beckenringfraktur unter Beteiligung des Os sacrum (Kreuzbein) sowie des oberen und unteren Schambeinasts beidseits, stabile ossäre Ausheilung unter konservativer Behandlung (ICD-10: V43.6, T91.8)
  - aktuell vorwiegend myofaszielles Beschwerdebild mit Tendinopathien von Psoas und Rectus femoris bei postoperativ leichter Beinverlängerung
  - klinischer Verdacht auf Meralgia paraesthetica
  - Verdacht auf gewisse organisch nicht erklärbare Schmerzkomponenten
2. Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10: M54.2)
3. Status nach konservativ behandelter Fraktur des Kondylus occipitalis links sowie der Fazettengelenksfortsätze Halswirbelkörper (HWK) 3/4 links (ICD-10: T91.1)
4. Beginnende degenerative Veränderungen an der Hüfte links bei Coxa vara et profunda, aktuell ohne wesentliche Schmerzsymptomatik (ICD-10: M16.0)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Status nach längerer depressiver Reaktion in den Jahren 2014 bis 2015 (ICD-10: F43.21)
2. Anamnestisch chronisch rezidivierendes thorakolumbales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik (ICD-10: M54.85)
  - aktuell unauffälliger klinischer Befund

Die Gutachter attestierten seit dem Verkehrsunfall vom September 2012 eine rein orthopädisch bedingte andauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf (act. II 65.1/19 Ziff. 4.5). Aus psychiatrischer Sicht habe in jeglicher Tätigkeit zirka im Jahr 2015 eine vorübergehende 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (act. II 65.1/10 Ziff. 3.5). Bidisziplinär bescheinigten sie in einer leidensadaptierten Tätigkeit (körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit mit regelmässig sitzendem Anteil, ohne repetitives Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, vereinzelt 15 Kilogramm) ab September 2012 eine 100%ige, ab April 2014 eine 50%ige, ab Januar 2015 erneut eine 100%ige und ab August 2015 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit; spätestens ab August 2016 bestehe in einer Verweisungstätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (act. II 65.1/22 Ziff. 6).

**3.2** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.3** Die MEDAS C. \_\_\_\_\_-Expertise vom 27. Oktober 2016 (act. II 65.1) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis, womit sich weitere medizi-

nische Sachverhaltserhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). Die Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stützten ihre Schlussfolgerungen auf die wesentlichen Vorakten sowie die Erkenntnisse aus den klinischen Explorationen und labortechnischen Zusatzabklärungen (act. II 65.1/16 Ziff. 4.2.4). Sie setzten sich insbesondere auch mit dem früheren polydisziplinären Gutachten der MEDAS F.\_\_\_\_\_ (act. II 27.2-27.5) auseinander (act. II 65.1/6 f. Ziff. 2.2, 65.1/10 Ziff. 3.7; vgl. auch: Urteil des Verwaltungsgerichts vom 30. März 2017, UV/2015/873; Entscheid des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 8C\_362/2017). Dem Vorgutachten ist im Zweig der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) jedoch nur eine beschränkte Bedeutung beizumessen, da es von der Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 2. September 2012 (act. II 5.1/23) veranlasst wurde; zudem datiert es vom 23. Dezember 2014 und konnte damit die Implantation der rechtsseitigen Hüft-TP vom 20. Januar 2015 (act. II 65.2/25 f.) noch nicht berücksichtigen. Die Beurteilungen der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ sind nachvollziehbar und überzeugen. Die seitens des Beschwerdeführers gegen die MEDAS C.\_\_\_\_\_-Expertise vorgebrachte Kritik, die sich auf den somatischen Gesundheitsschaden beschränkt, verfängt nicht.

**3.3.1** Soweit der Beschwerdeführer vorab geltend macht, das Administrativgutachten vom 27. Oktober 2016 (act. II 65.1) sei nicht umfassend, da es keine neurologische Beurteilung enthalte (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 7), ist ihm nicht zu folgen. Hätte er es für zwingend gehalten, dass das MEDAS C.\_\_\_\_\_-Gutachten – wie die frühere Expertise (act. II 27.2-27.5) – sich auf die neurologische Fachdisziplin erstreckt, hätte er dies nach Treu und Glauben innert der ihm angesetzten Frist (act. II 50) einwenden müssen (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275). Zudem stellten auch die MEDAS C.\_\_\_\_\_-Gutachter die vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 48) empfohlenen Disziplinen gegenüber der Auftraggeberin nicht zur Diskussion (vgl. BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352). Sodann traten offensichtlich auch anlässlich der Begutachtung und des dabei erhobenen neurologischen Status (act. II 65.1/15 f. Ziff. 4.2.2) keine wesentlichen



Aspekte zu Tage, die eine zusätzliche fachneurologische Abklärung hätten als indiziert erscheinen lassen. So zeigte sich in Bezug auf das zervikovertebrale Schmerzsyndrom keine radikuläre Symptomatik (act. II 65.1/21 Ziff. 5.1) und wurde aufgrund der Hinweise auf eine Problematik am Nervus cutaneus femoris lateralis (NCFL) ein Verdacht auf eine Meralgia paraesthetica mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert (act. II 65.1/18 Ziff. 4.4, 65.1/21 Ziff. 5.1). Mit anderen Worten erachtete der orthopädische Gutachter dieses Engpasssyndrom in der Leistungsgang aufgrund des klinischen Bildes zugunsten des Exploranden grundsätzlich als ausgewiesen und zog die damit einhergehende Symptomatik bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bzw. des medizinischen Zumutbarkeitsprofils mit ein, womit sich eine neurologische Diagnosesicherung (vgl. dazu: HANS ASSMUS, Nervenkompressionssyndrome, 2003, S. 114) erübrigte. Die Beschwerdegegnerin wies in diesem Zusammenhang denn auch zutreffend darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 lit. C lit. b Ziff. 10), dass die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als sinnvoll erachtete definitive Bestätigung eines Neurologen (act. II 65.1/20 Ziff. 4.9), sich allein auf mögliche Behandlungsoptionen bezog (vgl. auch act. II 65.1/18 Ziff. 4.4).

**3.3.2** Inwiefern das MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachten vom 27. Oktober 2016 (act. II 65.1) nicht mehr aktuell sein soll, ist nicht einzusehen. Weder lag es im Zeitpunkt der Replik «mehr als ein Jahr» zurück (Replik S. 2 Ziff. III Art. 2), noch wäre dies im vorliegenden Verfahren angesichts des gerichtlichen Überprüfungshorizonts (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) relevant. Die besagte Expertise ging bei der Beschwerdegegnerin am 4. November 2016 ein (vgl. act. II 65.1/1). Diese leitete gestützt darauf unverzüglich das Vorbescheidverfahren ein (act. II 69) und erliess nach einer dreimonatigen beruflichen Massnahme (act. II 77, 83) am 13. April 2017 die angefochtene Verfügung (act. II 86). Hinweise auf eine wesentliche Gesundheitsveränderung ergaben sich im Nachgang zur Begutachtung vom 15. August 2015 nicht, zumal die stationäre orthopädische Rehabilitation vom 22. August bis 21. September 2016 in der Klinik G. \_\_\_\_\_ in der MEDAS C. \_\_\_\_\_-Expertise vom 27. Oktober 2016 (act. II 65.1) noch berücksichtigt werden konnte (act. II 65.1/23 Ziff. 8, 65.2/3 f.). Zudem benannte der behandelnde Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fach-

arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im neuen Bericht vom 4. Januar 2017 (act. II 78) keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1); die Rügen des Beschwerdeführers beziehen sich denn auch nicht auf den psychiatrischen Teil des MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachtens. Auch die Erkenntnisse aus der dreimonatigen Abklärung im Rahmen der Berufsberatung (act. II 77, 83; IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 7 f.) sind nicht geeignet, den Beweiswert des Administrativgutachtens zu erschüttern. Bei der zwischen 9. Januar bis 2. April 2017 durchgeführten Abklärung in einer spezialisierten Institution (...) ging es darum zu eruieren, welche Tätigkeiten sich für den Beschwerdeführer eignen, unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten und Neigungen sowie seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KS-BE], gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 2004). Auf das dabei subjektiv präsentierten Leistungsvermögen kann nicht abgestellt werden, denn derartige Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung mögen zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen wohl dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Immerhin ist augenfällig, dass die MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachter zwar die Aufnahme einer gut angepassten Tätigkeit trotz der bestehenden Restbeschwerden für zumutbar und wünschenswert hielten, gleichzeitig aber nicht den Eindruck gewannen, dass der Beschwerdeführer in nächster Zeit mit einer Rückkehr in den Erwerbsprozess rechne (act. II 65.1/20 Ziff. 4.7 f.).

**3.3.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ befasste sich mit den Berichten des seit Juli 2015 behandelnden Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation (act. II 37/2-6, 42/1-3, 60/1 f., 65.2/5-9). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 7) begründete er hinreichend, weshalb auf die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ postulierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit höchstens in Bezug auf den ursprünglichen Einsatzbereich, nicht aber hinsichtlich einer Verweisungstätigkeit abgestellt werden kann (act. II 65.1/20 Ziff. 4.7). Da sich der

behandelnde Orthopäde nie differenziert über die verbleibenden Ressourcen und die zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit äusserte, sind dessen Berichte von vornherein nicht geeignet, das schlüssige Administrativgutachten in Frage zu stellen. Dies gilt unabhängig davon, ob die Krankentaggeldversicherung gestützt auf seine Atteste Leistungen ausrichtete (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Art. 6). Selbstredend vermag der Beschwerdeführer schliesslich auch aus dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 5. Mai 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Der Hausarzt beschränkte sich darauf seine persönliche Auffassung kundzutun, dass die Beschwerdegegnerin nicht gerecht urteile und es nicht rechtens sei, dass sie ab November 2016 keine Rente mehr leisten wolle.

**3.3.4** Wie die Beschwerdegegnerin richtigerweise hervorhob (Duplik S. 3 lit. C lit. b Ziff. 8) ist hier allein der Sachverhalt massgebend, wie er sich zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2017 (act. II 86) präsentierte (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Vor diesem Hintergrund ist weder die weitere Entwicklung der Gesundheitssituation (Replik S. 4 Ziff. III Art. 5) noch der Grund für die im August 2017 in Aussicht gestellte Einstellung der beruflichen Eingliederung (Replik S. 3 Ziff. III Art. 4; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 104) entscheidend. Im Übrigen offenbarte auch die am 16. Mai 2017 erfolgte MRI-Untersuchung des Iliosakralgelenks (ISG; act. IIA 105) keinerlei pathologischen Befunde, geschweige denn solche, die relevante Rückschlüsse auf die Situation im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens erlauben würden (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Die mit der Replik eingereichten Unterlagen zu einer im August 2017 in ... erfolgten Abklärung (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2) sind ebenfalls nicht geeignet, Zweifel am Beweiswert des bidisziplinären MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachtens (act. II 65.1) zu begründen. Es handelt sich um einen Laborbefund, ein Kardiogramm, zwei konventionelle Röntgenbilder (der Hüft- bzw. Kniegelenke [anterior-posterior-Projektionen] und des Fusses [latero-lateral-Projektion ohne Seitenmarkierung]) sowie ein Sonogramm des Abdomens. Zum einen fehlen die dazugehörigen (Befund-)Berichte, zum anderen würde die angeblich mündlich geäusserte Vermutung des konsultier-

ten Spezialisten, wonach eine Fehlstellung der Hüfte zu einem Druck auf die Nerven im unteren Rückenbereich führe (Replik S. 4 Ziff. III Art. 6), lediglich eine andere Einschätzung der bereits bekannten Symptomatik darstellen (vgl. ASSMUS, a.a.O., wonach bei einer Meralgia paraesthetica differentialdiagnostisch an ein Wurzelkompressionssyndrom auf Stufe L2 und L3 gedacht werden muss).

**3.4** Aufgrund des beweiskräftigen MEDAS C. \_\_\_\_\_-Gutachtens vom 27. Oktober 2016 (act. II 65.1) ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass die angestammte Tätigkeit seit dem Verkehrsunfall vom 2. September 2012 nicht mehr zumutbar ist, in einer Verweisungstätigkeit hingegen nach zunächst ebenfalls vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab April 2014 eine 50%ige, ab Januar 2015 erneut eine 100%ige und ab August 2015 wiederum eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vorlag bzw. spätestens ab August 2016 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht (act. II 65.1/22 Ziff. 6). Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage, wobei die jeweiligen Änderungen in der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit Revisionsgründe im Sinne von Art. 17 ATSG darstellen (vgl. E. 2.4 hiavor).

#### **4.**

**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**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** 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 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 Lohnstrukturhebungen (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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

## 5.

**5.1** Die Beschwerdegegnerin führte richtigerweise für jede Phase mit unterschiedlicher Arbeitsfähigkeit eine separate Invaliditätsbemessung durch (act. II 86/8). Ebenso wenig zu beanstanden ist, dass sie im Zeit-

punkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im September 2013 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. act. II 21/3 Ziff. 1.6, 49/3 [betreffend Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. act. II 2/6 Ziff. 11 [betreffend Karenzfrist]) anhand der Angaben der letzten Arbeitgeberin ein Valideneinkommen von Fr. 64'680.-- ermittelte (Fr. 5'390.-- x 12 Monate [act. II 8/3 f. Ziff. 2.10 f.]). Denn dieses Arbeitsverhältnis wurde nach gescheitertem Arbeitsversuch letztlich aus medizinischen Gründen aufgelöst (IV-Protokoll [in den Gerichtsakten] S. 5; act. II 65.1/8 Ziff. 3.1.2) und wäre im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich weitergeführt worden. Im betreffenden Wirtschaftszweig (NOGA-Abschnitt H, Verkehr und Lagerrei; vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 154 ff.) waren die Löhne im Folgejahr rein statistisch betrachtet um ein halbes Prozent rückläufig (vgl. BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 49-53, Veränderung gegenüber Vorjahr), es ist jedoch nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Rahmen des weiter bestehenden Arbeitsverhältnisses eine Lohneinbusse hätte hinnehmen müssen, womit das Valideneinkommen auch für das Jahr 2014 auf Fr. 64'680.-- zu veranschlagen ist. Im Jahr 2015 hätte er hingegen von einer Lohnerhöhung auf Fr. 65'190.-- profitiert (Fr. 64'680.-- / 101.4 x 102.2 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 49-53, Index 2014 bzw. 2015]) und im Jahr 2016 wäre der Verdienst (moderat) auf Fr. 65'255.-- gestiegen (Fr. 65'190.-- / 100 x 100.1 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 49-53, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]).

**5.2** Der Beschwerdeführer war in den Phasen von September 2013 bis März 2014 sowie Januar bis Juli 2015 in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig und konnte demgemäss kein Invalideneinkommen erzielen. Zwischen April und Dezember 2014 sowie August bis Juli 2015 verwertete er seine medizinisch-theoretische Restarbeitsfähigkeit von 50 % nicht, womit für diese Zeiten das Invalideneinkommen anhand der LSE zu ermitteln ist. Angesichts der fehlenden Berufsbildung (act. II 2/4 Ziff. 5.3) und des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (act. II 65.1/22 Ziff. 6) ist dabei auf den Totalwert für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art abzustellen. Für das Jahr 2014 ergibt sich ein Betrag von Fr. 33'227.--

(Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA, 2014, Total] x 50 % Arbeitsfähigkeit), für das Jahr 2015 ein solcher von Fr. 33'324.-- (Fr. 33'227.-- / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015]) und im Jahr 2016 bei uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit Fr. 67'046.-- (Fr. 5'312.-- [BFS, LSE 2014, Tabelle TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BUA, 2015, Total] / 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014 bzw. 2015] / 100 x 100.6 [BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2015 bzw. Index 2016]).

Die Beschwerdegegnerin liess ohne nähere Begründung einen leidensbedingten Abzug von 20 % zu (act. II 86/8), was zumindest wohlwollend erscheint. Selbst bei einem angemessenen Abzug von höchstens 10 % ergibt sich jedoch kein anderes Ergebnis. Diesfalls beträgt das Invalideneinkommen Fr. 29'904.-- (Fr. 33'227.-- ./ 10 %) im Jahr 2014, Fr. 29'992.-- (Fr. 33'324.-- ./ 10 %) im Jahr 2015 und Fr. 60'341.-- (Fr. 67'046.-- ./ 10 %) im Jahr 2016.

**5.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultieren für die einzelnen Phasen die folgenden abgerundeten (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrade: 100 % ab September 2013 (Invalideneinkommen Fr. 0.--), 54 % ab April 2014 ([Fr. 64'680.-- ./ Fr. 29'904.--] / Fr. 64'680.-- x 100), 100 % ab Januar 2015 (Invalideneinkommen Fr. 0.--), 54 % ab August 2015 ([Fr. 65'190.-- ./ Fr. 29'992.--] / Fr. 65'190.-- x 100) und 8 % ab August 2016 ([Fr. 65'255.-- ./ Fr. 60'341.--] / Fr. 65'255.-- x 100). In Anwendung von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) führt dies ab September 2013 zu einem Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und ab Juli 2014 zu einem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Ab April 2015 kann der Beschwerdeführer erneut eine ganze Rente und ab November 2015 wiederum eine halbe Rente beanspruchen. Schliesslich entfällt der Rentenanspruch ab November 2016.

Zwar weicht das Dispositiv (die Entscheidformel) der angefochtenen Verfügung vom 13. April 2017 (act. II 86) insoweit vom hier ermittelten Resultat



ab, als bereits ab August 2015 erneut eine halbe Rente zugesprochen wurde (act. II 86/7). Damit wird Art. 88a Abs. 1 IVV missachtet, zudem widerspricht dies auch dem im Vorbescheid in Aussicht gestellten Dispositiv (act. II 69/3). Aus der Begründung der Verfügung geht jedoch klar hervor, dass die Reduktion auf eine halbe Rente in Anwendung von Art. 88a IVV erst ab 1. November 2015 erfolgen soll (act. II 86/8), was denn auch der Umsetzung im Verfügungsteil der Ausgleichskasse entspricht (act. II 86/3; vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; BSV, Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.). Es ist vor diesem Hintergrund ohne weiteres von einem offensichtlichen Irrtum auszugehen. Die Verfügung ist nach dem Grundsatz von Treu und Glauben (vgl. BGE 108 V 232 E. 2b S. 234) so zu verstehen, wie sie in Aussicht gestellt, begründet und ausgleichskassenmässig umgesetzt wurde. Die Beschwerde ist in diesem Sinne abzuweisen.

## **6.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).





**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.