

200 17 978 IV  
GRD/REL/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Juli 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Bischof

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Oktober 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 22. April 2014 unter Hinweis auf rezidivierende depressive Störungen bei der Invalidenversicherung (IV) zur beruflichen Integration bzw. zum Rentenbezug an (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB] 7). Die IVB führte medizinische und berufliche Erhebungen durch und liess den Versicherten nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [AB 54]) polydisziplinär (allgemein-internistisch/orthopädisch/neurologisch/psychiatrisch) begutachten (AB 60). Gestützt auf das entsprechende Gutachten der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 5. Juli 2016 (AB 71.1) erliess die IVB den Vorbescheid vom 9. August 2016 (AB 73) und stellte die Ausrichtung einer befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Rente) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 100 % für die Zeit vom 1. November 2015 bis zum 31. März 2016 in Aussicht. Ab dem 1. April 2016 bestehe bei einem IV-Grad von 32 % kein Anspruch auf eine IV-Rente mehr. Nachdem der Versicherte – vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ – am 23. August 2016 (AB 74) bzw. am 14. September 2016 (AB 77) Einwand erhoben hatte, holte die IVB auf Empfehlung ihres RAD eine Stellungnahme der MEDAS ein (AB 87), bevor sie am 6. Oktober 2017 (AB 102) dem Vorbescheid entsprechend die Ausrichtung einer befristeten ganzen IV-Rente für die Zeit vom 1. November 2015 bis zum 31. März 2016 verfügte.

### **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ – am 6. November 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Zusprache von Rentenleistungen. Zudem beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

In der Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer seinen Rechtsvertreter als amtlichen Anwalt bei.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 6. Oktober 2017 (AB 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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 Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente – unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. November 2015 bis zum 31. März 2016 – 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).

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

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

**2.4** Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5** 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; AHJ 1998 S. 121 E. 1b).

**2.5.1** Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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.

**2.5.2** 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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.5.3** 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

### **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** Der RAD-Arzt med. pract. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fasste in seinem Bericht vom 14. März 2016 (AB 54) die vorhandenen Akten zusammen und hielt fest, dass die Diagnosen in ihrer Wertigkeit aktuell unklar seien (S. 9). Es sei unklar, ob der Beschwerdeführer die aktenmässig beschriebene Abstinenz aufrechterhalten habe, was zuerst abzuklären sei (S. 10). Für den Fall, dass tatsächlich eine Abstinenz anzunehmen sei, werde eine MEDAS-Begutachtung in den Fächern Neurologie, Orthopädie, Innere Medizin und Psychiatrie empfohlen.

**3.1.2** Die Fachärzte der MEDAS diagnostizierten in ihrem polydisziplinären Gutachten mit Beteiligung der Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie vom 5. Juli 2016 (AB 71.1) mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit eine Charcotarthropathie Fuss rechts, versorgt mit Spezialschuh, einen positiven Drehmann und Bewegungseinschränkung Hüfte rechts, klinisch einen Verdacht auf Coxarthrose rechts, schwere längenabhängige, sensomotorische axonale Polyneuropathie, differentialdiagnostisch diabetische Polyneuropathie bzw. differentialdiagnostisch aethyltoxische Polyneuropathie, sowie einen Diabetes mellitus Typ II (S. 57). Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien eine Störung durch Alkohol, episodischer Substanzgebrauch, ein Status nach multiplen Frakturen, episodische Spannungskopfschmerzen, eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende Divertikulitis, Osteoporose sowie ein desolater Zahnstatus, aktuell in Therapie.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seinem Teilgutachten vom 23. Mai 2016 (AB 71.1 S. 35 ff.) fest, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung und anhand der Akten primär eine relevante psychiatrische Gesundheitsschädigung in Form einer Störung durch Alkohol gezeigt habe (S. 43). Für eine primär ausgeprägte depressive Symptomatik finde sich aktuell kein Anhalt, vielmehr liessen sich die kurzen depressiven Phasen entweder im Rahmen einer Anpassungsstörung oder als rezidivierende kurze depressive Störung (ICD-10: F38.10) definieren, jedoch klar als sekundäre Folgen der Primärdiagnose Störung durch Alkohol (S. 44). Weiter fänden sich keine Anhaltspunkte für eine Angsterkrankung oder eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Diagnose Störung durch Alkohol habe/hätte primär im Verlauf sicherlich eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, sie sei jedoch versicherungsmedizinisch bzw. sozialversicherungsrechtlich anders zu bewerten. Aktuell sei der Alkoholkonsum reduziert (nicht täglich), sodass keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit durch Alkohol gegeben sei. Der Beschwerdeführer sei zurzeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig, sowohl in der ursprünglichen, wie auch in der zuletzt ausgeübten und in einer adaptierten Tätigkeit.

Im orthopädischen Teilgutachten vom 24. Mai 2016 (S. 46 ff.) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, beim Beschwerdeführer bestehe ein Status nach mehreren Frakturen, die teilweise konservativ, teilweise operativ behandelt worden waren und folgenlos ausgeheilt seien (S. 49). Diese Frakturen seien teilweise durch adäquate äussere Einflüsse und teilweise inadäquat wegen der Osteoporose (Rippenfraktur), z.B. durch starkes Husten entstanden. Von diesen Frakturen beständen beim Beschwerdeführer keine Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit wie auch in einer adaptierten Tätigkeit. Behindert werde er vor allem wegen der Charcotarthropathie am rechten Fuss bei Status nach multiplen Luxationsfrakturen im Mittelfuss. Mit dem Spezienschuh sei der Beschwerdeführer recht gut gehfähig, in einer stehenden Tätigkeit jedoch eingeschränkt. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Charcotarthropathie (S. 50). In einer adaptierten Tätigkeit, d.h. in einer sitzenden Tätigkeit, wo er nur gelegentlich aufstehen, gelegentlich einige Schritte gehen, aber keine Lasten tragen müsse, sei der Beschwerdeführer seit etwa Anfang 2016 zu 100 % arbeitsfähig (S. 51).

Die neurologischen Fachärzte Dres. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und I. \_\_\_\_\_, führten im Teilgutachten Neurologie vom 23. Mai 2016 (S. 52 ff.) aus, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Gefühlsstörungen durch eine längenabhängige, sensibelbetonte Polyneuropathie erklärt seien (S. 55). Ätiologisch käme vordergründig der bekannte Diabetes mellitus in Frage. Es könne jedoch auch nicht ausgeschlossen werden, dass anteilmässig auch der chronische Alkoholkonsum die Polyneuropathie begünstigt haben könnte. Die Kopfschmerzen könnten als episodischer Spannungskopfschmerz klassifiziert werden. In der angestammten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer aus neurologischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig, allerdings beständen qualitative Einschränkungen aufgrund der sensiblen Ataxie auf unebenen Oberflächen und bei fehlender visueller Kontrolle (z.B. im Dunkeln) sowie beim Zurücklegen längerer Gehstrecken (S. 56). Aufgrund der Gangstörung sei auch das Arbeiten an exponierten Stellen wie auf Gerüsten nicht möglich. In einer adaptierten Tätigkeit (z.B. überwiegend sitzende Tätigkeit) bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit.

Nach polydisziplinärer Besprechung hielten die medizinische Leitung der MEDAS, die führende Hauptgutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, sowie die teilbegutachtenden Spezialärzte fest, dass aus polydisziplinärer Sicht die orthopädische Einschätzung führend sei und in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 0 % aufgrund der verminderten Gehfähigkeit bei Charcotarthropathie des rechten Fusses bestehe (S. 61). Diese Einschätzung gelte ab der Diagnostikstellung im Jahr 2014. In einer körperlich adaptierten Tätigkeit bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum (S. 62). Dabei sollte es sich um eine sitzende Tätigkeit mit gelegentlichem Aufstehen, ohne längeres Stehen und Gehen nur für kurze Strecken ohne Lasten handeln. In überwiegend sitzender Tätigkeit könnten die neurologischerseits bestehenden Handicaps weitgehend abgefangen werden: Das Gehen auf unebenen Oberflächen v.a. bei fehlender visueller Kontrolle, z.B. im Dunklen, solle aufgrund der damit assoziierten Stolper- und Sturzgefahr vermieden werden. Zudem werde von Arbeiten in stehender oder gehender Position an exponierten Stellen aufgrund der Absturzgefahr (z.B. in grosser Höhe) als Folge der sensiblen Ataxie (als Folge der Polyneuropathie) dringend abgeraten, dies auch aufgrund der erhöhten Verletzungsgefahr bei manifester Osteoporose. Aufgrund des Diabetes Mellitus solle der Beschwerdeführer auch keine Schicht- und Nachtarbeiten durchführen.

**3.1.3** Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin bezüglich des Beginns der Arbeitsfähigkeit führte der orthopädische Facharzt der MEDAS, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, am 16. November 2016 (AB 87) aus, dass am Beginn der Arbeitsunfähigkeit ab November 2014 aus orthopädischer Sicht festgehalten werden könne. Gestützt auf die Unterlagen sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Ende November 2014 zum ersten Mal wegen der Diagnose Charcotarthropathie am rechten Fuss in Behandlung gewesen sei und deswegen seit diesem Zeitpunkt aus orthopädischen Gründen eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (S. 2). Er sei aus orthopädischer Sicht auch unter Berücksichtigung der im Einwandverfahren vorgebrachten Einwände in einer adaptierten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit, wo er nur gelegentlich aufstehen und keine Lasten tragen müsse; gelegentlich wenige Schritte Gehen seien zumutbar) zu 100 % arbeitsfähig

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

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

**3.3** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. Juli 2016 (AB 71.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Die Experten haben in Kenntnis der IV-Akten wie auch der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in jeder Fachdisziplin eine ausführliche Anamnese und die objektiven Befunde erhoben. In den einzelnen Beurteilungen haben sich alle Gutachter zu den Befunden geäußert und die Diagnosen bzw. deren Nichtvorliegen sowie die sich daraus ergebenden Einwirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Schliesslich haben sowohl der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (S. 37 und S. 45), die Neurologen Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und Brugger (S. 54 und S. 56) sowie der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (S. 48 und S. 50) zusammen mit der führenden Hauptgutach-

terin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der Aktendiskussion die (teilweise divergierenden) früheren medizinischen Beurteilungen und die entsprechenden Einschätzungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit aufgelistet, diese besprochen und mit überzeugender Begründung ausgeführt, weshalb sie zu abweichenden Einschätzungen gelangen. In der Antwort vom 16. November 2016 (AB 87) auf medizinische Rückfragen zum Gutachten vom 5. Juli 2016 (AB 71.1) hat der orthopädische Gutachter zudem zum Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen und nachvollziehbar ausgeführt, dass dieser auf den Zeitpunkt der Erstdiagnose der Charcotarthrose im November 2014 festzulegen sei, was – anders als der Beschwerdeführer im Einwandverfahren (AB 77) es geltend machte – überzeugt. Entsprechend hat auch der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 6. November 2017 nicht mehr an dieser Rüge festgehalten (S. 4 Art. 2). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. So wird denn die medizinische Einschätzung der MEDAS-Gutachter vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Soweit sich in den Akten widersprechende medizinische Berichte finden, so vermögen diese nichts an der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens vom 5. Juli 2016 (AB 71.1) zu ändern, so dass auf dieses abgestellt werden kann.

**3.4** Gestützt auf die schlüssigen gutachterlichen Feststellungen ist damit erstellt, dass beim Beschwerdeführer im hier interessierenden Zeitraum zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen vorgelegen hat. Hingegen bestehen beim Beschwerdeführer seit November 2014 die somatischen Diagnosen einer Charcotarthropathie am Fuss rechts, eines positiven Drehmanns und Bewegungseinschränkungen der Hüfte rechts, einer schweren, längenabhängigen, sensomotorischen axonalen Polyneuropathie sowie eines Diabetes mellitus Typ II mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 71.1 S.57). Gestützt auf diese Diagnosen besteht seit November 2014 eine 100 % Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 71.1 S. 61 und AB 87). Seit der Anpassung des Spezialschuhs im Januar 2016 und dem damit einhergehenden Abschluss der Behandlung der Charcotarthropathie ist dem Beschwerdeführer eine 100 %ige Arbeitstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit (sitzende Tätigkeit

mit gelegentlichen Aufstehen, ohne längeres Stehen, Gehen nur auf kurzen Strecken ohne Lasten und ohne Arbeiten in stehender oder gehender Position an exponierten Stellen aufgrund einer Absturzgefahr) zumutbar (S. 60 f.).

#### **4.**

**4.1** Nachfolgend ist der IV-Grad für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln:

**4.1.1** 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296).

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 LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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).

**4.1.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222; 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Wenn – wie vorliegend – mehrere Revisionsgründe gegeben sind, ist der gesamte Verlauf zu würdigen und deshalb für die einzelnen Revisionszeitpunkte jeweils ein eigener Einkommensvergleich durchzuführen (vgl. auch E. 2.5.3 vorstehend).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 22. April 2014 (AB 7) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit November 2014 zu 100 % arbeitsunfähig war (Zeitpunkt der Erstdiagnose der Charcotarthropathie [vgl. AB 71.1 S. 61 und AB 87]), ist der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf November 2015 festzusetzen.

**4.2** Für die Zeit ab November 2015 (vgl. E. 4.1.3 vorstehend) erübrigt sich die Ermittlung der Vergleichseinkommen, da ab November 2014 in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. E. 3.4 vorstehend). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab dem 1. November 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

**4.3** Ab Januar 2016 besteht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4 vorstehend). Dies stellt einen Revisionsgrund dar und der IV-Grad ist ab dem 1. Januar 2016 neu zu ermitteln (vgl. E. 2.5.3 und E. 4.1.3 hiervor).

**4.3.1** Der Beschwerdeführer ist ausgebildeter ... und arbeitete zuletzt als ... (AB 71.1 S. 30). Er hat diese letzte Arbeitsstelle selber gekündigt, da er ein neues Projekt in Aussicht hatte, welches dann aber nicht zustande gekommen ist (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 26. Mai 2014 [AB 20] sowie Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung [AB 71.1 S. 30]). Er hat die Stelle damit aus invaliditätsfremden Gründen verloren. Er wäre somit auch im Gesundheitsfalle nicht mehr in diesem Betrieb tätig, so dass das Valideneinkommen nicht aufgrund des zuletzt erzielten Lohnes ermittelt werden kann, sondern auf den Tabellenlohn abzustellen ist (vgl. E. 4.1.1 vorstehend).

Massgebend ist dabei die Tabelle T17 der LSE (früher TA7 [vgl. BSV, Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung {KSIH}, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2017, Anhang VII]), da dies hier eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt. Das Valideneinkommen ab Januar 2016 liegt bei Fr. 98'629.– (Fr. 7'880.– [BFS, LSE 2014, Tabelle T17, Berufsgruppe Ziff. 31, >= 50 Jahre, Männer] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.4 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Sektor II Produktion, 2014] / 103.1 x 103.9 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Sektor II Produktion, Index 2014 bzw. 2016]). Dieses Valideneinkommen wirkt in jeder Hinsicht offensichtlich zu Gunsten des Beschwerdeführers aus, hat er doch dieses Einkommen in seiner Erwerbskarriere (vgl. AB 14) allein in wenigen Jahren erreicht bzw. übertroffen. Seit dem Jahr 2002 lag es weit darunter und erreichte es auch in der letzten Anstellung in den Jahren 2009 bis 2012 nicht annähernd.

**4.3.2** Seit Januar 2016 ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum zumutbar (vgl. E. 3.4 vorstehend). Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zulässigerweise auf die statistischen

Werte der LSE gestützt (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Dabei ist auf die Tabelle TA1 der LSE 2014, Total, Kompetenzniveau 1 für Männer, abzustellen und der so ermittelte Wert von Fr. 63'744.– (Fr. 5'312.– x 12) ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden anzupassen (Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2014) und auf das Jahr 2016 zu indexieren (BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014: 103.2 bzw. 2016: 104.1), woraus ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 67'032.65 resultiert (Fr. 63'744.– / 40 x 41.7 / 103.2 x 104.1).

Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde vom 6. November 2017 (S. 4 f. Art. 2) ist ein behinderungsbedingter Abzug hierbei vorliegend nicht zu gewähren. Das Alter des Beschwerdeführers wurde schon bei der Festsetzung des Valideneinkommens berücksichtigt, indem nicht auf das Total abgestellt, sondern die Kategorie „>= 50 Jahre“ berücksichtigt wurde (vgl. E. 4.3.1 vorstehend). Ausserdem wären allfällige weitere invaliditätsfremde Gründe (Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Zwar werden die vom Beschwerdeführer in der Beschwerde aufgeführten Rendement-Einschränkungen, die gemäss den gutachterlichen Feststellungen bei einer angepassten Tätigkeit zu beachten sind (vgl. E. 3.4 vorstehend), nicht berücksichtigt, wenn das Invalideneinkommen gestützt auf das Total der LSE, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung eines 100 %-Pensums berechnet wird: dem Beschwerdeführer sind schwere Arbeiten verwehrt, was sich grundsätzlich lohnsenkend auswirken würde. Gleichzeitig sind jedoch seine geistigen Fähigkeiten, die ihm eine qualifizierte Tätigkeit erlauben würden, erhalten, so dass sich ein Abzug in der Gesamtbetrachtung nicht rechtfertigt. Hinzu kommt, dass bereits das Valideneinkommen über dem seit Jahren effektiv erzielten Einkommen liegt (vgl. E. 4.3.1 vorstehend).

**4.3.3** Bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 98'629.– und einem hypothetischen Invalideneinkommen Fr. 67'032.65 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'596.35 was einem IV-Grad von gerundet 32 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ( $[(Fr. 98'629.– - Fr. 67'032.65) / Fr. 98'629.–] \times 100$ ). Der Be-

schwerdeführer hat damit unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) ab 1. April 2016 keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr (vgl. E. 2.2 vorstehend).

## **5.**

Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2017 (AB 102) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde vom 6. November 2017 ist 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Mit Verfügung vom 11. Dezember 2017 hat der Instruktionsrichter das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird 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. wenn er innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**6.2** Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**6.3** Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung unter Beiordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt vom 11. Dezember 2017 bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Die Kostennote von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2017 und insbesondere der geltend gemachte zeitliche Aufwand von sieben Stunden sind nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 1'917.80 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'750.–, Auslagen: Fr. 25.80, Mehrwertsteuer: Fr. 142.–). Davon ist Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 1'400.– (7 x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 114.05, total somit eine Entschädigung von Fr. 1'539.85, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'917.80 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'539.85 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.