

200 19 125 IV und  
200 19 126 IV (2)  
KNB/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. August 2021**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. resp. 10. Januar 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene, zuletzt bei der C.\_\_\_\_\_ AG als ... tätig gewesene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich erstmal 1999 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf Arthrose im rechten Sprunggelenk zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft (IVBL) gewährte daraufhin berufliche Massnahmen (AB 13, 34, 64, 112, 118) und Hilfsmittel (AB 73, 191, 198) sowie Frühinterventionsmassnahmen (AB 214, 218). Mit Verfügung vom 10. März 2008 (AB 215) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch, was mit Urteil des Kantonsgerichts Basel-Landschaft vom 12. Dezember 2008 (AB 247) bestätigt wurde.

Im April 2009 (AB 249) bzw. März 2010 (AB 271) meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 249, vgl. AB 271), woraufhin die IVBL mit Verfügung vom 17. November 2010 (AB 283) bei einem Invaliditätsgrad von 10 % einen Rentenanspruch abermals verneinte. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Im Juni 2016 meldete sich der Versicherte bei der IVB unter Hinweis auf einen Sehnenriss an der rechten Schulter wiederum zum Leistungsbezug an (AB 290). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen und gewährte Frühinterventionsmassnahmen (AB 320), veranlasste eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; AB 336; vgl. Abklärungsbericht vom 19. April 2017 [AB 345]), gewährte eine Integrationsmassnahme in Form eines Aufbautrainings (AB 363) und veranlasste eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung bei der D.\_\_\_\_\_ (MEDAS-Gutachten vom 13. März 2018 [AB 381]). Am 9. April 2018 teilte die IVB dem Versicherten den Abschluss beruflicher Massnahmen mit (AB 387) und stellte mit Vorbescheid vom 13. April 2018 (AB 389) eine vom

1. Mai bis 31. Dezember 2017 befristete ganze Rente in Aussicht. Vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ stellte der Versicherte am 14. Mai 2018 unter anderem ein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung für das Verfahren vor der IVB und für ein allfälliges Beschwerdeverfahren (AB 395). Nach erhobenem Einwand (AB 395 ff.) verfügte die IVB am 3. Januar 2019 dem Vorbescheid vom 13. April 2018 (AB 389) entsprechend (AB 406). Zudem verfügte sie die Verrechnung der Rentennachzahlung im Betrag von Fr. 22'560.-- mit den vom 1. Mai bis 31. Dezember 2017 durch die E.\_\_\_\_\_ erbrachten Krankentaggeldern und die Drittauszahlung an diese (S. 2). Mit Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407), welche die Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) ersetze, verfügte die IVB erneut und sprach dem Versicherten denn auch nach wie vor eine vom 1. Mai bis zum 31. Dezember 2017 befristete ganze Rente zu. Weiter verfügte sie jedoch eine Verrechnung mit den durch das Sozialamt F.\_\_\_\_\_ bevorschussten Alimenten im Betrag von Fr. 3'640.-- und die Drittauszahlung in dieser Höhe an das Sozialamt F.\_\_\_\_\_ sowie die Verrechnung des Restbetrages (ausmachend Fr. 18'920.--) mit den durch die E.\_\_\_\_\_ erbrachten Krankentaggeldern. Mit Verfügung vom 22. Januar 2019 (AB 408) wies die IVB das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ab, soweit darauf einzutreten sei.

### C.

Mit Eingabe vom 13. Februar 2019 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, Beschwerde mit folgenden Rechtsbehörden:

1. Die Entscheide vom 3. Januar 2019, 10. Januar 2019 sowie 22. Januar 2019 seien aufzuheben und die Akten an die Vorinstanz zur Neuurteilung zurückzuweisen.
2. Eventualiter seien die Entscheide aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ohne Unterbruch rückwirkend und unbefristet eine volle IV-Rente zuzusprechen.
3. Die Vorinstanz sei im Sinne einer vorsorglichen Massnahme anzuweisen, die IV-Rente bis zu einem rechtskräftigen Beschwerdeentscheid ohne Unterbruch weiterhin auszuzahlen.
4. Dem Beschwerdeführer sei sowohl für das erstinstanzliche Verfahren wie auch für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Pro-

zessführung unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Februar 2019 trennte der Instrukti-  
onsrichter das Verfahren betreffend die Verfügung vom 22. Januar 2019  
(unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren; AB 408) in ein  
separates Verfahren (IV/2019/127) ab.

Das Gesuch um Weiterauszahlung der bisher zugesprochenen befristeten  
Rente im Sinne einer vorsorglichen Massnahme wies der Instrukti-  
onsrichter mit Verfügung vom 4. April 2019 ab.

Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort auf Abweisung  
der Beschwerde und reichte eine Kopie der Begründung betreffend die  
Verfügung vom 10. Januar 2019 nach (in den Gerichtsakten).

## **Erwägungen:**

### **1.**

#### **1.1**

**1.1.1** Vorliegend sind sowohl die Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406)  
als auch die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) angefochten. In der  
Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) wurde festgehalten, dass diese  
die Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 407) ersetze. Gemäss Rz. 3002  
des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen  
Kreisschreibens über die Rechtspflege in der AHV, der IV, der EO und bei  
den EL (KSRP; gültig ab 1. Oktober 2005; Stand 1. April 2013) ist eine  
Rücknahme der Verfügung durch die Verwaltung vor Ablauf der Rechtsmit-  
telfrist grundsätzlich möglich. Eine Rücknahme bedingt, dass die Verfügung  
noch nicht angefochten wurde (vgl. auch MARKUS MÜLLER, in: HER-  
ZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechts-  
pflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 56 N. 3). Anders als bei der Wie-

dererwägung ist dabei nicht Voraussetzung, dass die Verfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Rz. 3002 KSRP).

Die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) ist den Rentenanspruch des Beschwerdeführers sowie die Kinderrenten betreffend mit der Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) inhaltlich identisch. Einzig was die Drittauszahlung der Rentennachzahlung im Betrag von Fr. 22'560.-- betrifft, wird in der Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) nicht der ganze Betrag gemäss Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) mit den Krankentaggeldern der E. \_\_\_\_\_, sondern ein Anteil von Fr. 3'640.-- mit den durch das Sozialamt F. \_\_\_\_\_ bevorschussten Alimenten verrechnet und eine Drittauszahlung in diesem Umfang an dieses verfügt. Vorliegend kann letztlich offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Rentenfrage zweimal über das Gleiche verfügen durfte bzw. ob eine der beiden Verfügungen diesbezüglich nichtig ist. Fest steht, dass der Rechtsvertreter aufgrund des Vorgehens der Beschwerdegegnerin darauf vertrauen durfte, dass die Rechtsmittelfrist erst mit der Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) zu laufen begann, so dass die Beschwerde jedenfalls rechtzeitig erhoben wurde (betreffend Verrechnung und Drittauszahlung vgl. E. 1.2 in fine hiernach).

**1.1.2** Die angefochtenen Verfügungen 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 die angefochtenen Verfügungen 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 bilden die Verfügungen vom 3. (AB 406) und 10. Januar 2019 (AB 407). 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). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine IV-Rente unter Einschluss der vom 1. Mai bis zum 31. Dezember 2017 zugesprochenen ganzen Rente. Nicht angefochten ist vorliegend die Drittauszahlung/Verrechnung. Insoweit ist die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407), mit welcher betreffend die Drittauszahlung/Verrechnung die ursprüngliche Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) wiedererwägungsweise angepasst wurde, in (Teil-)Rechtskraft erwachsen.

**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** In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er beanstandet, dass die Verfügung vom 10. Januar 2019 keine Begründung enthalte (Beschwerde S. 2).

**2.2** Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die

Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

**2.3** Zutreffend ist, dass die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) keine Begründung enthält. Allerdings ist festzustellen, dass die Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) und die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) den Rentenanspruch betreffend identisch sind (vgl. E. 1.1.1 hier-vor). Der Beschwerdeführer hatte demnach – wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. c Ziff. 3) ausführt – seit der begründeten Verfügung vom 3. Januar 2019 (AB 406) Kenntnis, mit welcher Begründung ihm die befristete Rente zugesprochen wurde. Dem Beschwerdeführer war

es somit möglich, gestützt auf die Ausführungen in der ersten Verfügung eine ausführlich begründete Beschwerde einzureichen. Ob dennoch und auch noch nach nachgereichter Begründung eine Verletzung des rechtlichen Gehörs resp. der Begründungspflicht vorliegt, kann vorliegend letztlich offengelassen werden. Die beiden dem Beschwerdeführer eröffneten Verfügungen vom 3. resp. 10. Januar 2019 stimmen vom Wortlaut her betreffend die Höhe und Dauer des Rentenanspruchs überein. Ebenso stimmt auch die für die Verfügung vom 10. Januar 2019 (AB 407) mit Beschwerdeantwort nachgereichte Begründung (in den Gerichtsakten) mit der ersten Begründung (vgl. AB 406) überein. Somit wäre selbst bei Bejahung einer Verletzung des rechtlichen Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung im Sinne einer Heilung des Mangels abzusehen, da eine solche einem formalistischen Leerlauf gleichkäme (vgl. E. 2.2 hiavor).

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und

Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**3.3** 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.

**3.4** 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).

**3.4.1** 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**3.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**3.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

**3.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**3.5** 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Juni 2016 (AB 290) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Sodann ist mit der seit dem Unfall vom 2. Januar 2015 bestehenden Schulterproblematik (vgl. Notfallbericht vom 5. Januar 2015 [AB 332.62]) seit dem Referenzzeitpunkt im November 2010 (AB 283; vgl. E. 3.4.3) eine wesentliche gesundheitliche Veränderung eingetreten und damit ein Revisionsgrund ausgewiesen (vgl. E. 3.4.1). Folglich ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 3.4.4 hiavor).

**4.2** Was den Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Neuanmeldung vom Juni 2016 (AB 290) betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**4.2.1** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht über die Sprechstunde vom 17. Februar 2015 (AB 306 S. 20) als Diagnose eine posttraumatische Tendinopathie der Rotatorenmanschette (Supraspinatus/Infraspinatus) mit Begleitbursitis subacromiales/subdeltoidea sowie eine asymptotische CG-Arthrose an der rechten Schulter fest. Nach einem Sturzereignis auf Glatteis am 2. Januar 2015 mit posttraumatischer Bewegungseinschränkung und immobilisierenden Schulterschmerzen bestehe eine typische posttraumatische Entzündungsreaktion im Sinne einer Tendinopathie der Rotatorenmanschette und Begleitbursitis, allenfalls unter Beteiligung der langen Bicepssehne.

**4.2.2** Dem Austrittsbericht von Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, über die Hospitalisation im Spital J. \_\_\_\_\_, vom 20. bis 23. Januar 2016 (AB 306 S. 14), ist zu entnehmen, dass am 20. Januar 2016 eine Schulterarthroskopie mit Rekonstruktion der Supraspinatus- und Tenotomie der langen Bicepssehne sowie eine ACG-Resektion vorgenommen wurde.

**4.2.3** Im Austrittsbericht von K. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt, und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ über die Hospitalisation vom 11. bis 15. Mai 2016 im Spital J. \_\_\_\_\_, (AB 306 S. 9) wurde als Diagnose eine U-förmige Ruptur der Supraspinatussehne bei Medial Rotator Cuff Failure mit Gewebeinsuffizienz festgehalten. Ebenso wurde ausgeführt, dass am 11. Mai 2016 eine diagnostische Schulterarthroskopie (Luft) in Form einer Mini-open Revision mit Ankerentfernung, Margin-Convergence-Naht Supra-/Infraspinatus ISP-Transfer, Conexa-Patch-Augmentation, subacromialer Adhäsiolyse und Acromioplastik sowie Biopsie-Entnahme stattgefunden habe. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Januar bis 18. September 2016.

**4.2.4** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, hielt im Gutachten vom 27. Juni 2016 (AB 308.3) zu Handen der E. \_\_\_\_\_ Krankentaggeldversicherung als Diagnosen mit möglicherweise langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Periarthropathia humeroscapularis rechts sowie ein operativ eingesteiftes oberes Sprunggelenk rechts fest (S. 6 Ziff. 3). Im Anschluss an die Operation vom 11. Mai 2016 sollte spätestens nach vier Monaten wieder von der vollen Arbeitsfähigkeit als ... ausgegangen werden können. Für ...tätigkeiten, etwa des ..., die nicht mit Ein- und Ausladen von ... verbunden seien, sei nicht mit einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (S. 6 f. Ziff. 4). Für eine angepasste Verweistätigkeit (leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten mit Möglichkeit zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, wobei ein repetitiver Armeinsatz oberhalb der Augenhöhe, sofern der Ellbogen nicht abgestützt werden könne, und ein Gehen auf unebenem Untergrund zu vermeiden seien) könne ab September 2016 keine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden (S. 10 f. Ziff. 4 f.).

**4.2.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht über die Sprechstunde vom 22. August 2017 (AB 346) als neue Diagnose einen Status nach Schulterarthroskopie mit Refixation der cranialen Subscapularissehne, Tenotomie der langen Bicepssehne, subacromialer Bursektomie mit Acromioplastik und AC-Gelenksresektion am 1. Mai 2017 der linken Schulter (...) auf. Insgesamt sei der Verlauf nach der Operation an der linken Schulter zeitgerecht. Rechts zeige sich eine funktionell sehr gute Schulterbeweglichkeit bei bekanntem Befund einer Ruptur der Rotatorenmanschette mit schmerzarmem Zustand. Trotz der aktuell gut kompensierten Ruptur sei eine schwere körperliche Arbeit perspektivisch rechts nicht mehr möglich.

**4.2.6** Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, hielt im Bericht vom 10. Oktober 2017 (AB 349) als Diagnose eine Sehnenscheidenentzündung Dig. IV rechts bei bekannter Überstreckbarkeit des Fingergelenks sowie einen Status nach Ringbandspaltung und einen Status nach Kenacortinfiltration am DIG. III rechts bei Tendovaginitis stenosans fest. Die Sehnenscheidenentzündung bestehe eigentlich ohne Blockaden.

**4.2.7** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und N. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt, hielten im Bericht über die Sprechstunde vom 27. Februar 2018 (AB 385) aktuell als zusätzliche Diagnose eine hypertrophe schmerzhaft AC-Gelenksarthrose fest.

**4.2.8** Im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 13. März 2018 (AB 381.1) hielten die Dres. med. O. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 49 Ziff. 11.1):

- Inoperable Ruptur der Supra- und Infraspinatussehne bei Status nach Margin-Convergence-Naht Supra-/Infraspinatus ISP-Transfer, Conexa-Patch-Augmentation und Acromioplastik im Mai 2015, arthroskopischer Supraspinatussehnenrekonstruktion mit Tenotomie der langen Bicepssehne, Acromioclaviculargelenksresektion rechts im Januar 2016;
- Lumbovertebralsyndrom bei leichter Spondylarthrose L3/4, Diskusprotrusion L4/5 mit Spondylarthrose und Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts als auch L5 rechts und Osteochondrose sowie Spondylarthrose L5/S1;
- Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion, bestehend von etwa Oktober 2016 bis Dezember 2017 (ICD-10 F43.21).

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden Diagnosen auf (Ziff. 11.2):

- Schmerzpersistenz bei Status nach arthroskopischer Refixation der Subscapularissehne, Tenotomie der langen Bicepssehne, Acromioplastik und Acromioclaviculargelenksresektion links im Mai 2017;
- Schmerzpersistenz nach Rearthrodese des unteren Sprunggelenks (USG) und Osteosynthesematerialentfernung im Mai 2010, USG-Arthrodese im Februar 2017, Mosaikplastik mit Osteotomie des medialen Malleolus im September 2000, Arthroskopie oberen Sprunggelenks (OSG) mit Synovektomie und Pridie-Bohrungen, Tarsaltunnelspaltung mit Tibialisneurolyse, Tibialis posterior Synovektomie, Cuboidexostosenentfernung, Synovektomie der Peroneus brevis im November 1998 und Senk-/Spreizfuss rechts;
- Senk-/Spreizfuss links;
- Beinverkürzung links;
- Adipositas.

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 380.1) hielt Dr. med. P. \_\_\_\_\_ fest, es liessen sich keine psychischen Störungen erheben. In Zusammenhang mit einer anhaltenden Schmerzsymptomatik und damit einhergehenden Beeinträchtigungen mit psychosozialen Problemen, insbesondere mit Einstellung des Taggeldes, habe der Beschwerdeführer etwa im Oktober 2016 Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion entwickelt. Dabei habe es sich um einen leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende Belastungssituation gehandelt, welche unter den beruflichen Eingliederungsmassnahmen bei der Abklärungsstelle Q. \_\_\_\_\_ gebessert habe. Es liessen sich seither keine psychischen Störungen mit Krankheitswert erheben. Trotz der körperlichen Beschwerden bestünden keine Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung, bei der die Schmerzen durch eine organische Störung nicht vollständig erklärt werden könnten und in Verbindung mit emotionalen Konflikten oder psychosozialen Problemen stünden. Der Beschwerdeführer verfüge über vorhandene und mobilisierbare Ressourcen, indem er derzeit den beruflichen Eingliederungsmassnahmen nachginge, selbständig wohne, sich selbst versorge und sich vor allem für ...tätigkeiten interessiere. Es liessen sich soziale Kontakte erheben und er wirke gut kommunikationsfähig sowie gut kontaktfähig. Auch bestünden ausreichende Motivation und Interessen (S. 18 ff. Ziff. 7.2).

Aus orthopädischer Sicht hielt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ fest, die Schmerzen in der rechten Schulter und die abnormen Untersuchungsbefunde derselben

seien mit der bekannten, inoperablen Reruptur der Supra- und Infraspinatusehne nach zweimaliger Voroperation vereinbar. Die Schmerzen in der linken Schulter und die pathologischen objektiven Befunde derselben hingegen seien bei unauffälligem postoperativem MRI nicht objektivierbar. Die lumbosakralen Schmerzen und die leicht pathologischen Untersuchungsbeefunde der Lendenwirbelsäule seien durch die leichte Spondylarthrose L3/4, die Diskusprotrusion L4/5 mit Spondylarthrose und Kontakt zur Nervenwurzel L4 rechts als auch L5 rechts und Osteochondrose sowie Spondylarthrose L5/S1 erklärt. Die Ursache der Schmerzen im rechten Rückfluss blieben bei korrektem postoperativem klinischen und radiologischen Befund nach OSG- und USG-Arthrodese und Status nach fünffacher Voroperation unklar (AB 381.1 S. 15 Ziff. 7.2). Betreffend das Gutachten von Dr. med. L. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 308.3) hielt der Orthopäde fest, dieses sei nicht präzise und überholt. So sei ein Gutachten sechs Wochen nach der Operation noch nicht sinnvoll, zumal sich der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt noch in der postoperativen Rehabilitation befunden habe und das Endresultat nicht absehbar gewesen sei. Ein durchgeführter Eingriff sei nicht aufgeführt gewesen und die Diagnose einer Periarthropathia humeroscapularis rechts sei falsch, ebenso sei auch die zweite Diagnose nicht komplett, zumal nicht nur eine Arthrodese des OSG, sondern auch des USG vorläge. Mittlerweile bestehe zudem ein veränderter Befund, nachdem es zu einer irreparablen Reruptur der Rotatorenmanschette rechts gekommen und links ebenfalls eine Rotatorenmanschettenrekonstruktion durchgeführt worden sei. Des Weiteren beklage der Beschwerdeführer jetzt auch lumbosakrale Schmerzen. Die Aussagen des Orthopäden Dr. med. G. \_\_\_\_\_ seien widersprüchlich. So habe dieser im März 2017 gefunden, die Tätigkeit als ... sei nicht zu empfehlen, fünf Monate später hingegen sei die Fahrtauglichkeit plötzlich gegeben, ohne dass sich der Befund insbesondere der rechten Schulter beim Rechtshänder verbessert hätte (AB 381.1 S. 16 Ziff. 7.5).

Konsensual hielten die Gutachter fest, die Arbeitsfähigkeit als ..., bei der eine völlige Kontrolle des Fahrzeugs notwendig sei, sei wegen der inoperablen Reruptur der Supra- und Infraspinatusehne gesamthaft nicht mehr gegeben (Arbeitsunfähigkeit 100 %), da aufgrund der Einschränkungen der rechten Schulter keine 100%ige Kontrolle über den ... gewährleistet sei. Die

Arbeitsunfähigkeit bestehe seit Mai 2016 (S. 50 Ziff. 12.1). Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne regelmässige Arbeiten über Tischhöhe, könnten seit Oktober 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden. Vorangehend habe ab Mai 2016 bis zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % gesamthaft bei voller Stundenpräsenz, ebenso wie von Mai bis September 2017 bestanden. Von Oktober 2016 bis Dezember 2017 sollte es sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln (Ziff. 12.2).

**4.2.9** Dr. med. R. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 24. Juni 2018 (AB 400) einen Verdacht auf ein nozizeptives Schmerzsyndrom am rechten Unterschenkel bei Status nach tibiotalarlocalcanearer Arthrodesse rechts 2012 fest.

**4.2.10** Im Bericht über die Sprechstunde vom 8. Mai 2018 (BB 12) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der rechten Schulter fest, die Schulterfunktion sei klinisch noch relativ gut kompensiert. Die Schmerzsituation für den Beschwerdeführer jedoch inakzeptabel. Auch links bestünden weiterhin deutlich postoperativ Schmerzen, die jedoch deutlich geringer seien. Auch hier sei die Schulterfunktion gut kompensiert und der Kraftstatus der Rotatorenmanschette ordentlich. Eine deutlich bessere Belastbarkeit dieser Schulter müsste gegeben sein. So dürften körperfern keine Lasten von mehr als ein bis zwei Kilogramm über das Brustniveau gehoben werden und keine Überkopftätigkeiten ausgeführt werden. Körpernahes Heben bis maximal zehn Kilogramm auf Hüftniveau sei möglich. Die Fahrtauglichkeit seitens der Schulter sei ab sofort gegeben.

**4.2.11** Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht über die Konsultation vom 21. Januar 2019 (BB 14) fest, es bestehe eine bilaterale Schulterpathologie, welche einer gewinnbringenden operativen Behandlung

leider nicht zugänglich sei. Es bestehe die Frage, ob allenfalls eine neurologische Affektion (mit proximalem Atrophiemuster) vorliegen könnte, weshalb gegebenenfalls eine neurologische Standortbestimmung angemessen erscheine.

**4.3** 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).

**4.4** Die orthopädisch-psychiatrische Expertise vom 13. März 2018 (AB 381) erfüllt die Voraussetzung der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.3 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit

ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Sowohl den vor als auch den nach dem Gutachten erstellten Berichten der behandelnden Ärzte lassen sich keine Aspekte oder Befunde entnehmen, die bei der Begutachtung nicht berücksichtigt worden wären. So zeigte der orthopädische Gutachter denn auch schlüssig auf, weshalb die durch Dr. med. L. \_\_\_\_\_ erstellte Expertise überholt ist: Neben dem Umstand, dass eine abschliessende Beurteilung sechs Wochen nach der Operation nicht als sinnvoll erscheint, da das Endresultat noch nicht absehbar war, wurden auch unzutreffende bzw. unvollständige Diagnosen gestellt. Hinzu kommt, dass sich auch der Befund verändert hat, nachdem es zu einer offenbar irreparablen Reruptur der Rotatorenmanschette gekommen ist. In Bezug auf die Einschätzung der Fahrtauglichkeit durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wies Dr. med. O. \_\_\_\_\_ sodann zutreffend auf die sich widersprechenden Aussagen des behandelnden Arztes hin (AB 381.1 S. 16 Ziff. 7.5). So hielt dieser im März 2017 zunächst fest, eine Tätigkeit als ... sei aufgrund der funktionellen Einschränkungen nicht zu empfehlen (AB 341 S. 4), woraufhin er diesem Umstand widersprechend ab August 2017, ohne, dass sich der Befund geändert hätte, eine Fahrtauglichkeit des Beschwerdeführers festhielt (AB 346). Für eine leitliniengerechte Begutachtung durch die Dres. med. O. \_\_\_\_\_ und P. \_\_\_\_\_ spricht im Weiteren, dass in ihrer Expertise auf bis anhin durch die behandelnden Ärzte noch nicht diskutierte Komponenten hingewiesen wurde. So führten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus orthopädischer Sicht (erstmals) die Diagnose eines Lumbovertebralsyndroms und aus psychiatrischer Sicht (erstmals) einen Zustand nach Anpassungsstörungen mit längerer depressiver Reaktion (bestehend von Oktober 2016 bis Dezember 2017; AB 381.1 S. 49 Ziff. 11.1) auf.

Weiter wurde weder im Abklärungsbericht AMA vom 19. April 2017 (AB 345) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit festgehalten (vgl. Beschwerde S. 7) noch hielt einer der behandelnden Ärzte und insbesondere auch der behandelnde Orthopäde, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, keine solche fest. Vielmehr formulierte dieser in seinem (nach dem Gutachten erstellten) Bericht vom 8. Mai 2018 (BB 12) ein

Zumutbarkeitsprofil, wonach keine körperfernen Lasten von mehr als ein bis zwei Kilogramm über das Brustniveau gehoben werden könnten und keine Überkopftätigkeiten ausgeführt werden dürften. Körpernahes Heben sei bis maximal zehn Kilogramm auf Hüftniveau möglich. Dies entspricht denn auch im Wesentlichen dem gutachterlich festgehaltenen Zumutbarkeitsprofil, mit welchem vorliegend davon auszugehen ist, dass lediglich körperliche leichte Tätigkeiten (...) ohne regelmässige Arbeiten über Tischhöhe möglich sind (vgl. AB 381.1 S. 50 Ziff. 12.2). Dies ist mit der Wegleitung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resp. zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit der Swiss Insurance Medicine (SIM; Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, S. 10 [abrufbar unter <[www.swiss-insurance-medicine.ch](http://www.swiss-insurance-medicine.ch)>]) vereinbar, wird das Belastungsniveau nach dieser doch wie folgt eingeteilt:

Belastungsniveau	Maximale Belastung
sehr leicht (vorwiegend sitzend)	5 kg
leicht	10 kg
leicht bis mittelschwer	15 kg
mittelschwer	25 kg
schwer	45 kg
sehr schwer	> 45 kg

Die Gutachter haben folglich in überzeugender und schlüssiger Weise eine für eine angepasste (leichte) Tätigkeit volle Arbeitsfähigkeit attestiert, so dass sich in psychischer Hinsicht eine Indikatorenprüfung erübrigt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Die Berichte der behandelnden Ärzte - soweit diese von der Einschätzung der Gutachter überhaupt abweichen - vermögen damit keine Zweifel an der Einschätzung der Experten zu wecken.

Was den Bericht der Abklärungsstelle Q.\_\_\_\_\_ vom 6. April 2018 (AB 386) betrifft, hielt diese zwar zunächst fest, die gezeigten Leistungen seien so nicht verwertbar, wies aber anschliessend darauf hin, dass Tätigkeiten, primär PC-Arbeiten, möglich seien, womit auch hier letztlich nicht von einer Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausgegangen wird. Im Übrigen ist es vorab Aufgabe der Ärzte, die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit festzulegen (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 239 und N. 263).

Schliesslich vermögen auch die Ausführungen des Beschwerdeführers zu seiner gesundheitlichen Situation (Beschwerde S. 6 f.) die Feststellungen im Gutachten nicht in Frage zu stellen. Zudem lassen sich dem der Beschwerde beigelegten Bericht von Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 21. Januar 2019 (BB 14) keine neuen Tatsachen resp. Befunde entnehmen, die eine massgebliche Verschlechterung im Bereich der Schulter belegten. Insofern enthält auch dieser Bericht keinen Aspekt, der durch die Gutachter nicht berücksichtigt worden wäre. Zwar zieht Dr. med. S. \_\_\_\_\_ eine neurologische Affektion in Erwägung, inwiefern eine solche im Zusammenhang mit der bereits bekannten Schulterpathologie stehen könnte, wird allerdings nicht dargelegt. Vielmehr handelt es sich um differenzialdiagnostische Mutmassungen ohne objektivierbare medizinische Grundlagen. Folglich ist auch dieser Bericht nicht geeignet, Zweifel an der orthopädisch-psychiatrischen Expertise vom 13. März 2018 (AB 381) zu wecken.

Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass keine konkreten Indizien vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen oder Anlass geben, die gutachterlichen Einschätzungen in Frage zu stellen. Mit hin ist auf das voll beweiskräftige Gutachten abzustellen.

**4.5** Somit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer entsprechend dem im MEDAS-Gutachten (AB 381) formulierten Zumutbarkeitsprofil in einer leistungsfähigen, d.h. einer körperlich leichten Tätigkeit in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen und ohne regelmässige Arbeiten über Tischhöhe, seit Oktober 2016 vollständig arbeitsfähig ist, mit Ausnahme für den Zeitraum von Mai 2017 bis Oktober 2017, für welchen im Rahmen der postoperativen Rehabilitation eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand. Von Oktober 2016 bis Dezember 2017 sollte es sich zudem um Arbeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an die Konzentration, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung handeln.

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweissmassnahmen verzichtet werden (vgl. Beschwerde S. 7).

## **5.**

**5.1** 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).

**5.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**5.1.2** 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 vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern

lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

**5.2** 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 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung im Juni 2016 (AB 290) und der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ist der frühestmögliche Rentenbeginn im Dezember 2016. Die Voraussetzung, wonach während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 40 % bestanden haben muss (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist jedoch erst im Mai 2017 erfüllt, so wurde dem Beschwerdeführer im MEDAS-Gutachten vom 13. März 2018 (AB 381.1) ab Mai 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... attestiert (S. 50 Ziff. 12.1). Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung war der Beschwerdeführer von Mai bis September 2017 aufgrund der postoperativen Rehabilitation vollständig arbeitsunfähig

(Ziff. 12.2), weshalb es ihm nicht möglich war, ein Invalideneinkommen zu erzielen. Damit beträgt der Invaliditätsgrad für diesen Zeitraum 100 %, womit ihm ab Mai 2017 eine ganze Rente zuzusprechen ist.

**5.3** Die vollständige Arbeitsunfähigkeit dauerte bis September 2017 an. Seit Oktober 2017 beträgt die Arbeitsfähigkeit - gemäss dem überzeugenden Gutachten - in einer angepassten Tätigkeit 100 % (AB 381.1 S. 50 Ziff. 12.2). Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Frist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) ist der Invaliditätsgrad für den Zeitraum ab 1. Januar 2018 neu zu bestimmen.

**5.4** Die Beschwerdegegnerin stellte zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das bei der C.\_\_\_\_\_ AG zuletzt erzielte Einkommen ab (vgl. AB 406 S. 5). Dies ist nicht zu beanstanden, obschon der Beschwerdeführer erst seit 10. März 2014 bei dieser Arbeitgeberin arbeitete (vgl. AB 300 S. 2 Ziff. 2.1). Es lässt sich den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis seitens Arbeitgeberin aufgrund sehr häufiger Abwesenheiten des Beschwerdeführers gekündigt worden sei (AB 300 S. 2 Ziff. 2.1 f.), da dieser seit dem 2. Januar 2015 immer wieder arbeitsunfähig gewesen sei (AB 300 S. 3 Ziff. 2.7; vgl. hierzu auch AB 332.23). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Stelle aus gesundheitlichen Gründen gekündigt wurde und der Beschwerdeführer ohne den am 2. Januar 2015 erfolgten Sturz auf die Schulter (vgl. AB 332.62; 332.80) bzw. bei guter Gesundheit weiterhin als ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG tätig wäre.

Der Beschwerdeführer erzielte als ... bei der C.\_\_\_\_\_ AG im Jahr 2016 ein monatliches Einkommen von Fr. 5'300.-- (AB 300 S. 3 Ziff. 2.10). Das Valideneinkommen für das Jahr 2018 beläuft sich folglich indexiert pro 2018 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, lit. h [Verkehr und Lagerei; 2016: 100.1, 2018: 100.4]) auf Fr. 63'790.60 (Fr. 5'300.-- x 12 Monate / 100.1 x 100.4).

**5.5** Für das Invalideneinkommen ist auf statistische Werte abzustellen, da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm zumutbare Tätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 5.1.2 hiervor).

Auszugehen ist dabei von der LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von monatlich Fr. 5'340.-- bzw. jährlich Fr. 64'080.--. Indexiert auf das Jahr 2018 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Total: 2016: 100.6, 2018: 101.5) und angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des Bundesamtes für Statistik, Total) resultiert ein Betrag von Fr. 67'401.05 (Fr. 64'080.-- / 100.6 x 101.5 / 40 Stunden x 41.7 Stunden).

Der von der Beschwerdegegnerin in den angefochtenen Verfügungen gewährte 10%ige leidensbedingte Abzug (vgl. E. 5.1.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde S. 6), da die möglichen Tätigkeitsbereiche durch die gesundheitlichen Einschränkungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 4.5 hiervor) reduziert sind. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 (Fr. 67'401.05.-- x 0.9).

Der Beschwerdeführer rügt, es gebe keine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Arbeitsstelle (Beschwerde S. 6). Die Beschwerdegegnerin weist jedoch zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7), dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt ein theoretischer und abstrakter Begriff ist. Er berücksichtigt die konkrete Arbeitsmarktlage nicht und umfasst auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote. Damit ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn auf dem für sie nach ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten in Betracht fallenden Teil des Arbeitsmarktes die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprächen. Zudem umfasst der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch Nischenarbeitsplätze, bei welchen gesundheitlich beeinträchtigte Personen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers rechnen können (Entscheid des BGer vom 2. Dezember 2020, 8C\_416/2020, E. 4).

**5.6** Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 63'790.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 resultiert ab 1. Januar 2018 ein Invaliditätsgrad von gerundet 5 % ( $[(Fr. 63'790.60 - Fr. 60'660.95) \times 100]$

/ Fr. 63'790.60), womit ab Januar 2018 kein Rentenanspruch des Beschwerdeführers mehr besteht (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV).

Selbst bei Gewährung des maximalen Abzuges von 25 % (vgl. Beschwerde S. 6) resultierte ab dann, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6), ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von gerundet 21 % ( $[(\text{Fr. } 63'790.60 - \text{Fr. } 50'550.80 \{ \text{Fr. } 67'401.05 \times 0.75 \}) \times 100 / \text{Fr. } 63'790.60]$ ).

## 6.

Nach dem Dargelegten sind die angefochtenen Verfügungen vom 3. (AB 406) und 10. Januar 2019 (AB 407) hinsichtlich des Rentenbegriffnisses nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 7.

**7.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 15). Das Verfahren ist nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung ist geboten, so dass ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

**7.2** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien.

**7.3** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_.

**7.4** 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.--.

In der Kostennote vom 30. März 2020 macht Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ 90 % des Aufwandes von 20 Stunden à Fr. 250.-- (ausmachend Fr. 5'000.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 136.80 (90 % von Fr. 152.--), ausmachend

Fr. 4'636.80 (90 % von Fr. 5'152.--) zuzüglich Mehrwertsteuer von Fr. 357.05 (7.7 % von Fr. 4'636.80), total ausmachend Fr. 4'993.85, geltend. Der Aufwand erscheint unter Würdigung der gesamten Umstände, der Bedeutung der Streitsache sowie im Vergleich zu gleichgelagerten Fällen als gerade noch angemessen und gibt keinen Anlass für eine Korrektur. Das amtliche Honorar ist auf Fr. 4'024.55 ([90 % von 20 Stunden à 200.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 136.80 [90 % von Fr. 152.--], ausmachend Fr. 3'736.80 [90 % von Fr. 4'152.--]) und Mehrwertsteuer von Fr. 287.75 [7.7 % von Fr. 3'736.80]) festzusetzen. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt wird 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. Fr. 4'993.85 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'024.55 festge-

setzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. 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.