

200 19 145 IV
SCJ/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. August 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 24. Januar 2019

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2012 unter Hinweis auf unfallbedingte Bewegungs- und Belastungseinschränkungen sowie Schmerzen nach Frakturen an der unteren Extremität rechts (Knie, Unterschenkel, Fersenbein) und der oberen Extremität rechts (Schulterblatt, Ellbogen, Speiche) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, insbesondere holte sie die Akten der B._____ ein (act. II 14.1, 22.1 ff., 25.1, 27.1 ff., 36.1 ff.) und liess den Versicherten psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 29. März 2016; act. II 55.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 57 f.) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Juni 2016 (act. II 60) einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 21 %.

Im September 2017 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug (act. II 67). Als gesundheitliche Beschwerden vermerkte er die in der Anmeldung von 2012 aufgeführten Beschwerden mit dem zusätzlichen Hinweis, eine erneute Operation sei geplant. In der Folge edierte die IVB u.a. die (neuen) Akten der B._____ (act. II 77.1 ff., 90.1 ff.) und nahm Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (Bericht vom 22. November 2018; act. II 94 S. 3 f.). Mit Vorbescheid vom 30. November 2018 stellte sie dem Versicherten die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 37 % in Aussicht (act. II 95). Am 24. Januar 2019 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (act. II 98).

B.

Mit Eingabe vom 18. Februar 2019 (Postaufgabe) erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung vom 24. Januar 2019 und eine neue Prüfung des Rentenanspruchs.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. März 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei insofern teilweise gutzuheissen, als dass ab dem 1. April 2018 befristet bis 31. Oktober 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe. Weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

Von der ihm gewährten Möglichkeit, allfällige Schlussbemerkungen einzureichen, machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch.

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 Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädi-

gung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilfslosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

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 ausschlaggeben-

den 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 20. September 2017 (act. II 67) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenablehnenden Verfügung vom 6. Juni 2016 (act. II 60) und der Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. II 98) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor) und wenn ja, ob – möglicherweise befristet (vgl. Beschwerdeantwort S. 3) – eine rentenbegründende Invalidität entstanden ist.

3.2 Die Verfügung vom 6. Juni 2016 (act. II 60) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 25. Juni 2015 (act. II 36.2) und das psychiatrische Gutachten vom 29. März 2016 (act. II 55.1).

3.2.1 Im Bericht vom 29. Juni 2015 über kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 25. Juni 2015 (act. II 36.2) diagnostizierte Dr. med.

C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posttraumatische subtalare Arthrose rechts (S. 4). Unfallfremde Diagnosen seien eine arterielle Hypertonie, ein stabiler Diabetes mellitus, eine Adipositas, ein Status nach Inguinalhernienoperation mit Netzeinlage rechts am 10. April 2015 und ein Status nach Resektion eines Neuroms des Ramus genitofemoralis nervi am 10. April 2015. Zusammengefasst bestehe ein chronisches Schmerzsyndrom, insbesondere im rechten Bein (S. 5). Leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit überwiegend Sitzen (selbstbestimmt) seien zumutbar. Das Besteigen von Gerüsten, Leitern oder das häufige Treppensteigen seien zu vermeiden, ebenso eine andauernde Kälte- und Nässeexposition. Das Heben und Tragen von Gewichten über 5 kg sei ebenfalls zu vermeiden. Akkordarbeiten und Arbeiten unter Zeitdruck könnten nicht durchgeführt werden. Keine Einschränkungen bestünden für Arbeiten mit Anspruch an die Feinmotorik der Hände. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz möglich (S. 6).

3.2.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 29. März 2016 (act. II 55.1) stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien Angst und Depression gemischt (ICD-10 F41.2). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die persistierende, noch leicht bis allenfalls intermittierend mittelgradig ausgeprägte anxio-depressive Symptomatik im Sinne der Diagnose „ICD-10 F41.2 Angst und Depression gemischt“ aus rein medizinisch-psychiatrischer Sicht keine durchgehende und höhergradige Arbeitsunfähigkeit in einer dem Alter, Ausbildungsstand und den tatsächlichen körperlichen Beeinträchtigungen angepassten Tätigkeit begründe (S. 16). Die Leistungsminderung sei nicht durch eine Störung auf psychiatrischem Fachgebiet zu erklären, seien doch schwerwiegende Störungen wie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), eine anhaltende Persönlichkeitsänderung oder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung wie auch anderweitige psychiatrische Störungsbilder mit hoher Sicherheit auszuschliessen (S. 17).

3.3 Seit der Verfügung vom 6. Juni 2016 (act. II 60) ergibt sich bezüglich des Gesundheitszustandes im Wesentlichen Folgendes:

3.3.1 Im Operationsbericht des Spitals E. _____ vom 30. November 2016 (act. II 63.37) über die arthroskopische subtalare Arthrodeese rechts und OSME (Osteosynthesematerialentfernung; 2 Schrauben) Calcaneus (vom 28. November 2016) wurde eine posttraumatische subtalare Arthrose rechts diagnostiziert und mit Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 4. Dezember 2016 (act. II 63.36) wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 28. November 2016 bis 13. Januar 2017 attestiert (S. 3).

3.3.2 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ erwähnte nach Untersuchung des Versicherten im Bericht vom 29. Mai 2017 (act. II 63.14) als Diagnose eine posttraumatische subtalare Arthrose rechts. Objektiv sei die subtalare Arthrodeese als stabil und teilweise durchgebaut zu bezeichnen. Es bestehe keine Fehlstellung des Fuss skeletts. Auch am rechten Kniegelenk erschienen die Verhältnisse bei ausreichender Bandstabilität blande. Aus kreisärztlicher Sicht könnten die beklagten heftigen Beschwerden, welche eine Arbeitsfähigkeit nach Meinung des Versicherten ausschliessen, nicht nachvollzogen werden (S. 3).

3.3.3 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 14. August 2017 (act. II 63) stellte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose einer Nonunion USG rechts bei Status nach arthroskopischer subtalärer Arthrodeese rechts nach OSME am 28. November 2016. Bei fehlendem knöchernem Durchbau der Arthrodeese könne von einer Nonunion ausgegangen werden. Geplant sei die Durchführung einer Rearthrodeese mit Beckenkammspann.

3.3.4 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 12. Januar 2018 (act. II 90.32 S. 2-4) wurden – nachdem am 5. Januar 2018 eine OSME Calcaneusschrauben, offene Rearthrodeese Subtalargelenk mit Spongiosa vom Beckenkamm rechts durchgeführt worden war (act. II 90.32 S. 5) – eine Nonunion USG rechts, diagnostiziert (S. 2) und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 5. Januar bis 18. Februar 2018 bescheinigt (S. 4).

3.3.5 Am 12. Juli 2018 diagnostizierte Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach OSME Calcaneusschrau-

ben, offene Rearthrodese Subtalargelenk mit Spongiosa vom Beckenkamm rechts am 5. Januar 2018 bei Nonunion USG rechts (act. II 88 S. 3). Die letzte Arbeitsunfähigkeit sei postoperativ ab dem 5. Januar 2018 bis anhin mit 100 % attestiert worden. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche körperliche Arbeit, da der Patient weiterhin nur an Unterarmstöcken mobilisiert werden könne (act. II 88 S. 2). Mit einer Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im angestammten handwerklichen Beruf sei nicht zu rechnen (S. 3).

Am 19. Juli 2018 berichtete Dr. med. F. _____, das CT vom selben Tag habe eine unveränderte Schraubenlage ohne Hinweis auf Lockerung oder Bruch ergeben; Infektzeichen lägen nicht vor. Die posteriore Gelenkfacetten sei nahezu vollständig ossär überbrückt. Es bestehe ein persistierendes, diffuses Schmerzsyndrom am rechten Knie sowie am rechten Fuss nach multiplen Eingriffen. Eventuell bestehe eine gewisse Tendinopathie der Peronealsehnen (act. II 104.31 S. 3 f.).

3.3.6 Die Dres. med. G. _____, Facharzt für Anästhesiologie, und H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führten im Bericht des Spitals E. _____ vom 27. Juli 2018 (act. II 104.27) als Diagnose chronische Knieschmerzen rechts auf. Die Schmerzen schienen von gemischter Natur zu sein, insbesondere im Bereich des rechten Fusses zeige sich ein ausgeprägter neuropathischer Schmerzcharakter, aber auch ein nozizeptiver Schmerz in Form von ausgeprägten Anlaufschmerzen. Im Bereich des Knies schein ebenfalls ein gemischter Schmerz vorzuliegen, einerseits ein bewegungsabhängiger Schmerz beim Gehen und andererseits ein Ruheschmerz mit einer gewissen Hyperpathie im Bereich der Patella und etwas kaudal davon.

Am 24. Oktober 2018 (act. II 92 S. 2 ff.) bezeichnete Dr. med. G. _____ den Gesundheitszustand als stationär. Eine Änderung seit der letzten Diagnosestellung habe sich nicht ergeben. Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen chronische invalidisierende Knie-/Fusschmerzen rechts bei Status nach Arbeitsunfall vom 10. Mai 2012 vor (S. 2). Seit dem Unfall bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 3). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 4).

3.3.7 Im Bericht vom 22. November 2018 (act. II 94 S. 3 f.) führte die RAD-Ärztin med. pract. I. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, bis zur Operation im Januar 2018 sei dem Versicherten eine wie im Zumutbarkeitsprofil der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 25. Juni 2015 beschriebene Tätigkeit zumutbar gewesen. Aufgrund des Berichts und der Befunde der behandelnden Orthopädin Dr. med. F. _____ vom 12. Juli 2018 sei ihm eine wie vom Kreisarzt beschriebene Tätigkeit überwiegend sitzend (Anteil sitzend 80 % des Arbeitstages) 7 Stunden pro Tag mit einer maximal 10-20 % Leistungseinschränkung schmerzbedingt ab August 2018 wieder zumutbar (S. 3). Die aktuellste Einschätzung, dass keine Erwerbstätigkeit mehr möglich und zumutbar sei, sei nicht schlüssig und nachvollziehbar. Es würden keine zusätzlichen internistischen Erkrankungen, die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit hätten sollten, geltend gemacht. Die bisherige Tätigkeit (als ...) sei laut dem Zumutbarkeitsprofil der B. _____ vom Juni 2015 nie zumutbar gewesen (S. 4).

3.4 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

3.5 In medizinischer Hinsicht basiert die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2019 (act. II 98) im Wesentlichen auf der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ vom 22. November 2018 (act. II 94 S. 3 f.). Nach deren Einschätzung hatte bis zur Operation vom 5. Januar 2018 (OSME Calcaneusschrauben, offene Rearthrodese Subtalgelenk mit Spongiosa rechts; act. II 90.32 S. 5) das seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 25. Juni 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil (leichte körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit überwiegend Sitzen mit ganztägigem Pensum; act. II 36.2 S. 6) Gültigkeit gehabt. Ab August 2018 erachtete sie eine wie vom Kreisarzt beschriebene Tätigkeit mit überwiegendem sitzenden Anteil im Umfang von 7 Stunden pro Tag mit einer schmerzbedingten Leistungseinschränkung von 10-20 % als zumutbar. Die RAD-Ärztin geht damit im Anschluss an die Operation vom 5. Januar 2018 offensichtlich von einer mehrmonatigen Arbeitsunfähigkeit aus. In der Beschwerdeantwort vom 25. März 2019 führt denn auch die Beschwerdegegnerin aus, dass die RAD-Ärztin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit von Januar bis Juli 2018 attestiert habe, weshalb die angefochtene Verfügung „nicht ganz korrekt“ sei. Der Beschwerdeführer habe sich erneut am 20. September 2017 bei der IVB angemeldet. Es sei ihm daher ab 1. April bis 31. Oktober 2018 eine befristete ganze IV-Rente zuzusprechen (S. 3 Rn 5 f.). Die Beschwerdegegnerin weist damit zumindest sinngemäss zutreffend darauf hin, dass mit der Operation anfangs Januar 2018 (act. II 90.32 S. 5) sowie der anschliessenden Arbeitsunfähigkeit (act. II 90.32 S. 4) ein Revisionsgrund (vgl. E. 2.3 hiavor) gegeben ist.

In Bezug auf den Gesundheitszustand vor der Operation vom 5. Januar 2018 (act. II 90.32 S. 5) standen der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ gemäss Aktenverzeichnis der Versicherungsfachperson vom 30. Oktober 2018 (vgl. act. II 93, 94) keine medizinischen Berichte zur Verfügung. Die

Zuverlässigkeit ihrer Einschätzung, wonach bis zur Operation im Januar 2018 eine wie im Zumutbarkeitsprofil des Kreisarztes beschriebene Tätigkeit möglich gewesen sei, erscheint daher fraglich, zumal sich der Beschwerdeführer immerhin am 28. November 2016 einer arthroskopischen subtalaren Arthrodese rechts und OSME (2 Schrauben) Calcaneus unterzogen hatte (act. II 63.37) und danach kein signifikanter knöcherner Durchbau festgestellt werden konnte (act. II 63.15, 63.2), was schliesslich zur Rearthrodese von Anfang Januar 2018 (90.32 S. 5) geführt hatte. Unter diesen Umständen kann hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin beantragten Rentenbeginns ab 1. April 2018 nicht abschliessend auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin (act. II 94 S. 3 f.) abgestellt werden.

3.6 Was die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem operativen Eingriff vom 5. Januar 2018 anbelangt, stützte sich die Beschwerdegegnerin wiederum auf die Aktenbeurteilung von med. pract. I. _____ vom 22. November 2018. Danach sei aufgrund des Berichts der operierenden Dr. med. F. _____ vom 12. Juli 2018 dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit während sieben Stunden pro Tag mit einer maximalen Leistungseinschränkung von 10-20 % wieder zumutbar gewesen, was unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV zur Rentenaufhebung per Ende Oktober 2018 führe (S. 3 Rn 5 f.).

Dr. med. F. _____ beurteilte am 12. Juli 2018 gegenüber der Verwaltung die medizinische Situation aufgrund der letzten Kontrolle vom 26. April 2018 und stellte dabei einen verzögerten Verlauf fest. Sie führte aus, in der letzten Kontrolle (3 Monate postoperativ) am 26. April 2018 sei ein protrahierter Rehabilitationsverlauf zu sehen gewesen; der Beschwerdeführer klagte weiterhin über belastungsabhängige sowie Ruheschmerzen. Auch die Stockentwöhnung habe nicht komplett durchgeführt werden können, sodass er im Alltag immer noch auf Unterarmstöcke angewiesen sei. Radiologisch zeige sich ein zunehmender Durchbau der Arthrodese. Eine Eingliederung in den bisherigen Beruf sei aufgrund der Diagnosen sowie dem protrahierten Rehabilitationsverlauf nicht durchführbar (act. 88 S. 2 f. Ziff. 2 und 4; vgl. auch Bericht vom 17. Mai 2018 betreffend die Nachkontrolle vom 26. April 2018 zu Händen des Hausarztes; act. II 90.14). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserte sich Dr. med.

F._____ nur ansatzweise. Sie hielt fest, dass eine Arbeitsunfähigkeit für jegliche körperliche Arbeit bestehe, da der Beschwerdeführer weiterhin nur an Unterarmstücken mobilisiert werden könne bzw. durch die geringe Gehstrecke sowie weiterhin Stockentlastung des Fusses eingeschränkt sei (act. II 88 S. 2 f. Ziff. 1.3, 4). Entgegen der RAD-ärztlichen Auffassung (act. II 94) hat damit die behandelnde Ärztin keineswegs eine Wiedererlangung des kreisärztlichen Leistungsprofils festgehalten. Vielmehr schloss sie gerade körperliche Arbeiten vollständig aus.

Im Bericht über die Sprechstunde vom 19. Juli 2018, welcher der RAD-Ärztin med. pract. I._____ gemäss Aktenverzeichnis ebenfalls nicht vorgelegen hat (vgl. act. II 93, 94), sprach sich Dr. med. F._____ zudem nicht über die Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit aus. Sie nahm aufgrund der persistierenden diffusen Schmerzen eine Überweisung des Beschwerdeführers an Dr. med. G._____ zur schmerztherapeutischen Beurteilung vor (act. II 104.31 S. 3 f.). Der daraufhin erstattete Bericht der Dres. med. G._____ und H._____ vom 27. Juli 2018 (act. II 104.27), in welchem die Schmerzen als von gemischter Natur (neuropathisch bzw. nozizeptiv) beurteilt wurden, war der RAD-Ärztin ebenso nicht bekannt (vgl. act. II 93, 94). Der RAD-Ärztin stand für die Beurteilung der später erstellte Verlaufsbericht von Dr. med. G._____ vom 24. Oktober 2018 zur Verfügung (act. II 92 S. ff.). Anders als von der Versicherungsfachperson in der Auflistung vermerkt, handelt es sich hierbei nicht um ein Arztzeugnis der Orthopädie des Spitals E._____, sondern um den Bericht des Schmerztherapeuten. Dr. med. G._____ bestätigte darin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall (vom Mai 2012), nahm aber ebenfalls nicht zur Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit Stellung.

3.7 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, waren doch der RAD-Ärztin, wie erwähnt (vgl. E. 3.5 f. hiervor), sowohl der von Dr. med. F. _____ vor dem operativen Eingriff vom 5. Januar 2018 erstellte Bericht vom 14. August 2017 (über die Problematik des fehlenden Knochendurchbaus; act. II 63) als auch derjenige vom 19. Juli 2018 (act. II 104.31 S. 3 f.) nicht bekannt. Zudem hat med. pract. I. _____ offensichtlich übersehen, dass die Einschätzung der behandelnden Ärztin vom 12. Juli 2018 nicht auf einer aktuellen Kontrolle, sondern auf einer mehrere Monate zurückliegenden Untersuchung vom 26. April 2018 beruhte. Ebenso wenig lag ihr – die im Vergleich zum Verlaufsbericht vom 24. Oktober 2018 (act. II 92 S. 2 ff.) hinsichtlich der gesundheitlichen Problematik eingehendere – Einschätzung von Dr. med. G. _____ vom 27. Juli 2018 (act. II 104.27) vor. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen von versicherungsinternen Arztpersonen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 3.4 hiervor). Dies ist hier der Fall, lässt sich doch weder der (allfällige) Rentenbeginn zuverlässig festlegen noch das von med. pract. I. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil ohne weiteres mit den Feststellungen der behandelnden Dr. med. F. _____ vom 12. und 19. Juli 2018 (act. II 88 S. 2 f und 104.31 S. 3 f.) bzw. Dr. med. G. _____ vom 27. Juli und 24. Oktober 2018 (act. II 104.27 und 92 S. 2 ff.) vereinbaren.

Es ist somit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 144 V 427 E. 3.2 S. 430) erstellt, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit erst mit der Operation vom 5. Januar 2018 eingetreten ist und zudem ab August 2018 ein Zumutbarkeitsprofil gültig war, wie es von der RAD-Ärztin med. pract. I. _____ am 22. November 2018 aufgrund der Akten formuliert worden ist (act. II 94 S. 3 f.). An diesem Ergebnis vermag auch die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 14. Februar 2019 (act. II 104.8) nichts zu ändern. Zwar geht der Kreisarzt vom Erreichen des Endzustands aus und übernimmt das von der RAD-Ärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil. Jedoch untersuchte er den Beschwerdeführer ebenfalls nicht persönlich und er legte auch nicht konkret dar, zu welchem Zeitpunkt der Endzustand erreicht bzw. das Zumutbarkeitsprofil gültig gewesen sein soll.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2018 (act. II 98) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur umfassenden gutachterlichen Klärung (insbesondere Psychiatrie und Orthopädie) der Sachlage zurückzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. Januar 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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