

200 19 163 IV
FUR/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich – nachdem seine Krankentaggeldversicherung, die K._____, eine Anmeldung zur Früherfassung vorgenommen und die Invalidenversicherung den Versicherten zur Anmeldung aufgefordert hatte – am 25. April 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf einen am 11. September 2014 erlittenen Unfall, bei welchem er sich den rechten Fuss gebrochen hatte (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 3, 10). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein (AB 11, 16 f., 25, 32 f., 36.1 - 36.8). Weiter erteilte sie am 22. Februar 2017 Kostengutsprache für orthopädische Serienschuhe vom 1. August 2016 bis 31. Dezember 2021 (AB 35). Sodann liess die IVB einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende erstellen (Bericht vom 6. Juni 2017 [AB 44]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 46) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Januar 2018 (AB 48) vom 1. Oktober bis 30. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente zu; ab dem 1. Dezember 2016 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Rente. Im Rahmen des daran anschliessenden Beschwerdeverfahrens zog die IVB die Verfügung vom 26. Januar 2018 (AB 48) mit Verfügung vom 8. März 2018 (AB 54) in Wiedererwägung, da der Vorbescheid vom 20. Juni 2017 (AB 46) mangelhaft eröffnet worden sei, und stellte eine erneute Durchführung des Vorbescheidverfahrens in Aussicht. In der Folge schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren infolge Gegenstandslosigkeit mit Urteil vom 21. März 2018, IV/2018/165, vom Protokoll ab (AB 57).

Daraufhin erliess die IVB am 4. Juli 2018 einen weiteren Vorbescheid (AB 62), mit welchem sie dem Versicherten wiederum die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. Oktober bis 30. November 2016 in Aussicht stellte. Dagegen liess der Versicherte durch C._____, D._____, mit Eingaa-

be vom 4. September 2018 (AB 64) Einwände erheben. In der Folge holte die IVB die Akten der K._____ (AB 70.1 - 70.5) sowie weitere medizinische Unterlagen ein (AB 71). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 72 f.) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) vom 1. Oktober 2016 bis 30. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 75 % eine ganze Rente zu; ab dem 1. Dezember 2016 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 0 % den Anspruch auf eine Rente.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch C._____, D._____, mit Eingabe vom 22. Februar 2019 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten anzuordnen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. April 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 13. September 2019 ging die Mitteilung beim Gericht ein, dass die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verstorben sei und das D._____ nicht weiter geführt werde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Oktober 2019 wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung aufmerksam gemacht und es wurde ihm Gelegenheit gegeben, sich zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Am 25. Oktober 2019 teilte Rechtsanwalt und Notar Dr. iur. B._____ dem Gericht mit, der Beschwerdeführer habe ihn mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt. Gleichzeitig ersuchte er um Akteneinsicht und Fristverlängerung betreffend Stellungnahme zur Möglichkeit einer Schlechterstellung, welche gewährt wurde. Nach Gewährung einer weiteren Fristerstreckung teilte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Januar

2020 mit, er halte an der Beschwerde fest. Es bestehe kein Grund für eine Schlechterstellung. Er leide nach wie vor an Einschränkungen, welche die Ausrichtung einer IV-Rente begründeten. Die medizinischen Grundlagen, auf welchen die angefochtene Verfügung beruhe, seien – wie in der Beschwerde ausgeführt – unvollständig und nicht schlüssig. Folglich sei das Begehren, dass eine medizinische Begutachtung angeordnet werde, ausgewiesen.

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 – unter Vorbehalt der Ausführungen in E. 1.2.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2

1.2.1 Angefochten ist die Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2016 bis 30. November 2016 eine ganze Rente zugesprochen worden ist. Der Beschwerdeführer beantragt sinngemäss die Ausrichtung einer unbefristeten Rente, womit er die Befristung der Rente beanstandet. 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 Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen.

1.2.2 Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss Eingliederungsmassnahmen beantragt, ist darauf nicht einzutreten, da darüber in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) nicht entschieden wurde. Es fehlt folglich an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

2.

2.1 Der Beschwerdeführer macht zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er bringt vor (Beschwerde S. 1), die Beschwerde-

gegnerin habe in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) die Einwände nicht berücksichtigt.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

2.3 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).

2.4 Der Beschwerdeführer hat im Einwand vom 19. November 2018 (AB 73) im Wesentlichen vorgebracht, die vorhandenen Arztberichte seien hinsichtlich seiner Arbeitsfähigkeit widersprüchlich. Die Beschwerdegegnerin wäre verpflichtet gewesen, berufliche Massnahmen in die Wege zu lei-

ten und ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben. In der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) hat die Beschwerdeführerin auf den Einwand vom 19. November 2018 (AB 73) Bezug genommen (AB 76/6) und zur medizinischen Situation Stellung bezogen und begründet, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe. Damit ist im vorliegenden Fall eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des Anspruchs auf rechtliches Gehör zu verneinen.

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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b

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

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

3.3 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).

3.4 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).

3.5 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. Aus-

schlaggebend 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).

Bei RAD-Berichten ohne selber durchgeführte Untersuchungen handelt es sich nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), sondern um eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV. Solche RAD-Berichte vermögen lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64).

3.6 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).

4.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1 Im Bericht vom 20. April 2015 (AB 70.2/27 f.) hielt Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, fest, der Beschwerdeführer habe sich am 11. September 2014 beim Treppenhinabsteigen ein Supinationstrauma zugezogen. Es habe eine primäre Immobilisation stattgefunden. Sekundär sei eine Calcaneusfraktur diagnostiziert worden. Es bestehe ein Status nach Osteosynthese mit 2 x 2.7er Schrauben und 5- und 6-Loch-Platte am 6. November 2014. Objektiv zeige sich am 11. März 2015 eine reizlose Narbe. Es bestehe keine Schwellung, jedoch Druckdolenz über der Narbe, an der Ferse lateral und auf Höhe der Platte, ebenso über Caput Metatarsalia II bis IV. Es bestehe noch kein korrektes Abrollen und es liege keine Fehlstellung vor. Im Röntgen zeigten sich unveränderte Stellungsverhältnisse. Die Fraktur sei konsolidiert und es liege ein Rückgang der Osteopenie vor. In seiner Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig. Eine sitzende Arbeit wäre möglich und zumutbar. Mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei voraussichtlich ab Mai/Juni (2015) zu rechnen.

4.2 Dr. med. E._____ hielt im Bericht vom 25. Februar 2016 (AB 70.2/6 f.) fest, der Beschwerdeführer habe weiterhin Beschwerden. Die orthopädischen Schuhe erbrächten jedoch eine Besserung. Schmerzen habe er weiterhin unter Belastung, im Fuss anterior, teils lateral, sowie im Fersenbereich. Im Weiteren sei das Metall am 5. Oktober 2015 entfernt worden. Nach der Metallentfernung sei es zu keiner Besserung gekommen. Eine stehende, gehende Tätigkeit während des ganzen Tages sei schlecht möglich. Einzig sitzende Arbeit sei zu 100 % möglich, abwechselnd sitzende und stehende Tätigkeit mit nur kurzen Gehstrecken sei zu 50 % möglich. Prinzipiell sollte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein.

4.3 Im Bericht vom 14. April 2016 (AB 17/6) führte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Diagnose auf:

- Posttraumatische USG-Arthrose rechts nach Calcaneusfraktur

Er berichtete, der Beschwerdeführer sei nach wie vor sehr unzufrieden. Er gebe Schmerzen an und könne kaum länger als 100m gehen. Er werde jetzt von der IV beurteilt. Die Arbeitsfähigkeit für rein stehende Tätigkeiten

bleibe massiv eingeschränkt; sitzende Tätigkeiten könnten allerdings mit einem Rendement von mindestens 50 - 75 % durchgeführt werden.

4.4 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 31. Mai 2016 (AB 16) fest, der Beschwerdeführer habe am 11. September 2014 eine OSG-Distorsion rechts gehabt, initial sei keine Fraktur erkannt worden. In der Folge habe sich dann aber doch herausgestellt, dass der Beschwerdeführer eine Calcaneus-Fraktur gehabt habe. Die postprimäre operative Versorgung sei anamnestisch zirka vier Wochen nach dem Unfall erfolgt. Es sei zu einem protrahierten Verlauf gekommen und es sei eine frühe Metalentfernung erfolgt. Dennoch lägen massive Schmerzen mit Belastungsintoleranz vor. Es bestehe eine leichte Verklumpung des Rückfusses rechts, eine Druckdolenz über dem USG und eine eingeschränkte Beweglichkeit. Der Beschwerdeführer sei ... und könne mit dem rechten Fuss kaum stehen. Sitzende Tätigkeiten seien fast nicht möglich im Arbeitsumfeld des Beschwerdeführers. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestierte Dr. med. F._____ vom 21. Dezember 2015 bis 1. Juni 2016 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Die bisherige Tätigkeit sei zu 50 % bis 75 % zumutbar, sobald eine Schuhzurichtung erfolgt sei, dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von zirka 50 %. Zu einer leidensangepassten Tätigkeit gab Dr. med. F._____ an, rein sitzende Tätigkeiten seien sechs Stunden pro Tag bei einer Leistung von 100 % zumutbar. Rein stehende und wechselbelastende Tätigkeiten sowie vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Bücken, Über-Kopf-Arbeiten, Kauern, Knien, Rotation im Sitzen/Stehen und Heben/Tragen (Gewichtslimite 10kg) sei vier bis sechs Stunden pro Tag bei einer Leistung von 50 % zumutbar. Auf Leitern/Gerüste steigen sowie Treppen steigen sei nicht zumutbar. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen, die Anpassungsfähigkeit und die Belastbarkeit seien nicht eingeschränkt. Die Fahrtauglichkeit sei gegeben. Diese Angaben hätten seit Dezember 2015 Gültigkeit.

4.5 Im Bericht vom 1. Juni 2016 (AB 71/11) führte Dr. med. F._____ aus, der Beschwerdeführer mache erneut geltend, dass er so nicht arbeiten könne. Er – Dr. med. F._____ – habe gegenüber der IV ausgeführt, dass aus seiner Sicht gewisse sitzende Tätigkeiten auch administrativer Art

möglich seien. Der Beschwerdeführer widerspreche ihm und sage, dass er solche Arbeiten gar nicht habe.

4.6 Im Bericht vom 19. August 2016 (AB 25) attestierte Dr. med. E._____ für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 11. September 2014 bis 6. Mai 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 7. Mai 2015 bis auf weiteres eine 75 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Dr. med. E._____ gab an, der Beschwerdeführer sei eingeschränkt in seiner Beweglichkeit, er könne keine längeren Distanzen gehen und habe Mühe beim längeren Stehen. Die bisherige Tätigkeit sei aktuell klar erschwert. Eine sitzende, administrative Tätigkeit sei möglich, langes Gehen und Stehen sei schlecht möglich. Rein sitzende Tätigkeiten seien ganztags mit einer Leistung von 100 % zumutbar. Rein stehende Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Wechselbelastende Tätigkeiten seien bei einer Leistungen von 25 % möglich. Vorwiegend im Gehen ausgeübte Tätigkeiten seien nicht zumutbar. Bücken sei zumutbar bei einer Leistung von 25 %. Überkopfarbeiten, Kauern, Knien seien nicht zumutbar. Rotation im Sitzen/Stehen sowie Heben/Tragen (Gewichtslimite nach Schmerzen) sei zumutbar bei einer Leistung von 25 %. Auf Leitern/Gerüste steigen und Treppensteigen sei nicht zumutbar. Das Konzentrations- und Auffassungsvermögen sowie die Anpassungsfähigkeit seien uneingeschränkt, die Belastbarkeit sei eingeschränkt. Die Fahrtauglichkeit sei zu bejahen. Diese Angaben hätten sei dem 26. Januar 2016 Gültigkeit.

4.7 Im Bericht vom 20. September 2016 (AB 71/8) gab Dr. med. F._____ an, auf dem Papier attestiere er als ... stehend noch eine volle Arbeitsunfähigkeit. Leichtere Arbeiten wie administrativer Art könne der Beschwerdeführer in einem Pensum von 50 - 75 % aber sicherlich durchführen.

4.8 Der RAD-Arzt med. pract. G._____, Praktischer Arzt, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 11. Januar 2017 (AB 32) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

Posttraumatische (nach Supinationstrauma, Treppensturz am 11. September 2014) schmerzhaftes USG-Arthrose rechts mit/bei:

- 11. September 2014 OSG-Distorsionstrauma Grad II mit Ruptur Lig. fibulotalare anterius und Zerrung Lig. Fibulotalare posterius rechts

- 24. Oktober 2014 retrospektiv Diagnose einer mehrfragmentären Calcaneusfraktur mit Frakturausläufer bis in den Prozessus anterior, in den Sinus Tarsi, in die plantare Oberfläche und in den lateralen USG-Spalt und wahrscheinlich nicht dislozierte Fraktur an der lateralen Kontur vom Os cuboideum. Eher ältere Ausrissfraktur am Os cuneiforme mediale plantarseits ohne signifikante Fehlstellung eines 15mm grossen Fragmentes (Prof. Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, LA Radiologie, Spital I._____)
- 6. November 2014 Operation (Dr. med. E._____) : Distraction tibio-calcaneare mit kleinem Femurdistraktor, subtalarer Zugang, Osteosynthese mit 2 2,7 mm Schrauben, 5-Loch und 6-Loch 2,7er Platten, Unterfütterung USG mit Allobone
- 5. Oktober 2015 Metallentfernung, Gelenkstoilette (Dr. med. E._____)
- Verdacht auf Osteopenie (Dr. med. J._____, Praktische Ärztin, vom 25. Mai 2016)
- persistierenden Schmerzen

Der RAD-Arzt führte aus, am 11. September 2014 sei es zu einem OSG-Distorsionstrauma rechts nach Treppensturz mit Ruptur des Lig. fibulotalare anterius und Zerrung des Lig. Fibulotalare posterius rechts gekommen. Anderthalb Monate später – am 24. Oktober 2014 – werde in einer CT-Untersuchung eine mehrfragmentäre Calcaneusfraktur diagnostiziert. Darauf werde am 6. November 2014 eine Operation durch Dr. med. E._____ mittels Osteosynthese durchgeführt. Nach dieser Operation seien vermehrt Schmerzen aufgetreten, worauf das Osteosynthesematerial am 5. Oktober 2015 entfernt worden sei. In der Folge sei es zu persistierenden Rückfussbeschwerden bei nunmehr posttraumatischer USG-Arthrose gekommen. Eine Infiltration am 17. März 2016 durch Dr. med. F._____ habe keine Besserung gebracht. Darauf seien probatorisch Schuheinlagen verschrieben worden, wobei eine Teilbesserung der Schmerzen habe erreicht werden können (Bericht Dr. med. E._____ vom 19. August 2016). Laut Angaben von Dr. med. E._____ wäre eine sitzende, administrative Tätigkeit aus medizinischer Sicht ganztags (mit einer Leistung von 100%) möglich. Zurzeit werde eine USG-Arthrolyse diskutiert. Die Prognose sei dabei jedoch unsicher. Mittlerweile sei eine Schuhzurichtung organisiert worden. Der Effekt dieser Massnahme bleibe vorerst abzuwarten. In einem Arztzeugnis von Dr. med. F._____ (29. November 2016) sei der Beschwerdeführer jedoch bis 28. Februar 2017 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben. Die angestammte Tätigkeit als sei nicht mehr zumutbar. In einer angepassten vorwiegend sitzenden

Tätigkeit ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüste, Leitern und Dächern, bestehe eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit. Durch orthopädische Serienschuhe sei eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit theoretisch möglich. Der Effekt dieser Massnahme bleibe jedoch vorerst abzuwarten.

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend (Beschwerde S. 2), die medizinischen Berichte seien hinsichtlich seiner Arbeitsfähigkeit widersprüchlich. Die Beschwerdegegenerin hat sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht des RAD-Arztes med. pract. G. _____ vom 11. Januar 2017 (AB 32) gestützt. Darin nimmt der RAD-Arzt Bezug auf Dr. med. E. _____, gemäss welchem eine sitzende, administrative Tätigkeit aus medizinischer Sicht ganztags (mit einer Leistung von 100 %) möglich wäre. Der RAD-Arzt hält schliesslich überzeugend und schlüssig fest, dass die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist, jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit besteht. Demgegenüber attestiert Dr. med. F. _____ wiederholt, leidensangepasste Tätigkeiten seien zu 50 - 75 % bzw. zu sechs Stunden pro Tag bei einer Leistung von 100 % zumutbar (AB 16, 17/6, 71/8). Mit Blick auf den Umstand, dass beim Beschwerdeführer allein gesundheitliche Einschränkungen am rechten Fuss bestehen, vermögen die Einschätzungen des RAD-Arztes med. pract. G. _____ (AB 32) und von Dr. med. E. _____ (AB 25, 70.2/6 f., 70.2/29 f.), wonach eine vorwiegend sitzende bzw. eine sitzende Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist, klar zu überzeugen, wohingegen die von Dr. med. F. _____ attestierte reduzierte Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht plausibel erscheint. Dies umso mehr, als Dr. med. F. _____ die Reduktion der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht näher begründet. Insofern vermag die Einschätzung von Dr. med. F. _____ an der RAD-Beurteilung vom 11. Januar 2017 (AB 32) keine Zweifel zu wecken, so dass keine weiteren medizinischen Abklärungen erforderlich sind (vgl. E. 3.5 hiavor). Somit ist hinsichtlich des Umfangs der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten

Tätigkeit auf die erwähnte schlüssige und voll beweiskräftige RAD-Beurteilung abzustellen.

5.2 Bleibt zu prüfen, ab welchem Zeitpunkt in einer leidensangepassten Tätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit besteht. Der Beschwerdeführer ist in seiner Arbeitsfähigkeit seit dem 11. September 2014 dauerhaft eingeschränkt (AB 17/3, 17/10, 25/4) und die Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung erfolgte am 25. April 2016 (AB 10). Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt somit in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 3.2 hiavor) auf Oktober 2016.

In der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76/5) nahm die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Beginn einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als Referenzzeitpunkt das Datum des Berichtes von Dr. med. E. _____ vom 19. August 2016 (AB 25), in welchem er festhielt, eine sitzende, administrative Tätigkeit sei ganztags mit einer Leistung von 100 % möglich. In der Folge sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Blick auf den frühestmöglichen Rentenbeginn Anfang Oktober 2016 und in Anwendung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung in jedem Fall zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, ab dem 1. Oktober bis 30. November 2016 eine ganze Rente zu. Dabei hat die Beschwerdegegnerin jedoch übersehen, dass Dr. med. E. _____ im Bericht vom 19. August 2016 (AB 25/5) festgehalten hat, dass seine Angaben seit dem 26. Januar 2016 und nicht erst seit dem Berichtsdatum Gültigkeit haben. Auch bereits in den Berichten vom 25. April 2015 (AB 70.2/27 f.) und 25. Februar 2016 (AB 70.2/6 f.) erklärte Dr. med. E. _____, eine sitzende Arbeit wäre möglich und zumutbar bzw. eine sitzende Arbeit sei zu 100 % möglich. Insofern ist spätestens ab dem 25. Februar 2016 von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen.

Mit Blick auf die Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV bestand damit im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns per Anfang Oktober 2016 (vgl. E. 3.2 hiavor) jedenfalls kein Anspruch auf eine ganze Rente,

wie dies in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) angenommen wurde. Ob ab Oktober 2016 allenfalls ein tieferer Rentenanspruch besteht, hat der nachfolgende Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin zu zeigen.

5.3

5.3.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

5.3.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

5.3.3 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).

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 pflichtgemäsem 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 (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.4 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung (AB 76/6) unter Bezugnahme auf den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 6. Juni 2017 (AB 44/6) für das Jahr 2016 unter Berücksichtigung der Einkommen des Beschwerdeführers in den Jahren 2010 bis 2013 (vgl. E. 5.3.2 hiervor) in seiner bisherigen Tätigkeit als ... und ... auf Fr. 62'919.-- festgesetzt, was nicht zu beanstanden ist.

Was das Invalideneinkommen betrifft, ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer ... eines ... in ... sowie eines ... in ... ist (AB 44/2).

Gemäss Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76/5) ist der Beschwerdeführer gemäss den anlässlich der Abklärung vom 18. Mai 2017 (AB 44) gemachten Angaben mit der Tätigkeit als ... nicht ausgelastet. Zudem ist die Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (AB 32). In der Folge hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE ermittelt. Dies ist korrekt (vgl. E. 5.3.3 hiervor), vorausgesetzt, dem Beschwerdeführer ist ein Berufswechsel von der selbstständigen zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbar.

5.5

5.5.1 Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

5.5.2 Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit noch voll arbeitsfähig ist (vgl. E. 5.1 hiervor). Zudem bietet der allgemeine Arbeitsmarkt eine Vielzahl verschiedenartiger Stellen, die auch mit der Behinderung des Beschwerdeführers einen geeigneten Arbeitseinsatz ermöglichen. Weiter steht einem Berufswechsel auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt – in der ... hat er die Grundschule absolviert und als ungelernter ... gearbeitet (AB 10/5, 44/2) – nicht entgegen (SVR 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.3). Sodann stand dem am 6. September 1965 geborenen Beschwerdeführer (AB 10/1) im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) mit mehr als elf Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung noch eine relativ lange Aktivitätsdauer bevor. Mit Blick auf diese Gegebenheiten und den Umstand, dass eine Betriebsaufgabe nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar ist (vgl. E. 5.5.1 hiervor), ist es dem Beschwerdeführer zumutbar, einen Wechsel von seiner bisherigen selbstständigen zu einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit zu vollziehen, da er mit Letzterer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfen kann.

5.6 Folglich ist das Invalideneinkommen anhand der LSE 2016 zu bestimmen. Auszugehen ist von der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von monatlich Fr. 5'340.-- bzw. Fr. 64'080.-- jährlich. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2016 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'803.40 (Fr. 64'080.-- : 40 h x 41.7 h). Es kann offen bleiben, ob ein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 5.3.3 hiervor) zu gewähren ist, da das Invalideneinkommen das Valideneinkommen um Fr. 3'884.40 (Fr. 66'803.40 - Fr. 62'919.--) übersteigt und somit selbst bei Gewährung des höchstmöglichen Abzuges von 25 % (vgl. E. 5.3.3 hiervor) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren würde. Das Invalideneinkommen läge diesfalls bei Fr. 50'102.55 (Fr. 66'803.40 x 0.75) und die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergäbe einen Invaliditätsgrad von gerundet 20 % ($100 / \text{Fr. } 62'919.-- \times [\text{Fr. } 62'919.-- - \text{Fr. } 50'102.55] = 20.37 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

5.7 Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Folglich ist die Beschwerde offensichtlich unbegründet und abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2.2 hiervor), und die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2019 (AB 76) wird dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer auch für die Zeit vom 1. Oktober 2016 bis 30. November 2016 kein Rentenanspruch zusteht. Auf die mögliche Schlechterstellung wurde der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 3. Oktober 2019 aufmerksam gemacht.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfügung vom 15. Januar 2019 der IV-Stelle Bern wird dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer auch für die Zeit vom 1. Oktober 2016 bis 30. November 2016 kein Rentenanspruch zusteht.

3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 17. Januar 2020)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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