

200 19 399 IV  
SCJ/BOC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. August 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Bossert

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. April 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 17. März 2014 unter Hinweis auf einen am 24. September 2013 erlittenen Unfall bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog die Akten der D. \_\_\_\_\_ bei. Am 10. September 2014 gewährte die IVB sodann Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (AB 17). Am 26. April 2016 teilte sie dem Versicherten mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (AB 36). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. August 2016 (AB 41) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. September 2016 (AB 42) dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 16 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, dass gemäss der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. Dezember 2013 dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit (wechselbelastend, vorwiegend sitzend) ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar sei. Die im Januar 2015 durchgeführten Hüftoperationen führten nicht zu einer länger dauernden Erwerbsunfähigkeit. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 26. Oktober 2016 (AB 44) fest und wies – nach Einholung einer RAD-Stellungnahme (AB 47) – mit Verfügung vom 10. November 2016 (AB 48) das Rentenbegehren des Versicherten ab.

Die dagegen am 12. Dezember 2016 erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. Februar 2018, IV/2016/1237 (AB 60), unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gut und wies die Sache an die IVB zurück zwecks Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens in den Disziplinen Orthopädie, Rheumatologie und Neurochirurgie und allenfalls weiteren Fachdisziplinen.

### **B.**

In der Folge holte die IVB erwerbliche sowie medizinische Unterlagen und wiederum die Akten der D.\_\_\_\_\_ ein (AB 65 - 69, 71 f., 80). Zudem liess sie den Versicherten durch die C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) polydisziplinär in den Fachrichtungen Orthopädie/Traumatologie, Neurochirurgie, Rheumatologie, Innere Medizin und Psychiatrie begutachten (Expertise vom 23. November 2018 mit Gutachten in den erwähnten Fachdisziplinen [AB 92.1 - 92.5]).

Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens und der Einholung einer Stellungnahme des RAD sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 5. April 2019 vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 sowie vom 1. September bis 31. Dezember 2016 bei jeweils einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu; aus medizinischer Sicht seien dem Beschwerdeführer vom 24. September bis 31. Dezember 2014, vom 1. Januar bis 31. August 2016 und ab dem 1. Januar 2017 angepasste ständig oder überwiegend sitzende Tätigkeiten vollzeitlich ohne Leistungseinschränkung zumutbar (AB 94 - 99, 103 - 105).

### **C.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 23. Mai 2019 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. April 2019 sei insoweit aufzuheben, als dass dem Beschwerdeführer vom 24. September 2014 bis 31. Dezember 2014, vom 1. Januar 2016 bis 31. August 2016 und ab dem 1. Januar 2017 keine Invalidenrente zugesprochen worden sei und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. Mai 2019 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin zur Einreichung einer Beschwerdeantwort auf. Gleichzeitig ersuchte er die Beschwerdegegnerin, das Zustelldatum der angefochtenen Verfügung zu belegen; sollte die Beschwerdefrist offen-

sichtlich nicht eingehalten sein, so könne sie sich in der Beschwerdeantwort auf diesen formellen Aspekt beschränken.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Hinsichtlich der Rechtzeitigkeit der Beschwerde hielt sie fest, die rentenzusprechende Verfügung sei von der Ausgleichskasse per A- oder B-Post versandt worden, weshalb keine Sendungsnachverfolgung bei der Post vorgenommen werden könne. Es sei folglich nicht möglich, den Zeitpunkt der Zustellung der angefochtenen Verfügung nachzuweisen. Aus diesem Grund sei die Beschwerde als rechtzeitig eingegangen anzusehen.

Der Instruktionsrichter hiess mit prozessleitender Verfügung vom 27. Juni 2019 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ als amtlicher Anwalt gut.

## **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 – vorbehaltlich der Ausführungen in Erwägung 1.2.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 5. April 2019 (AB 105), mit welcher dem Beschwerdeführer von Januar bis Dezember 2015 sowie von September bis Dezember 2016 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist. Der Beschwerdeführer beantragt zumindest sinngemäss die Ausrichtung einer ununterbrochenen Invalidenrente seit dem 24. September 2014, ein Jahr nach dem Unfall vom 24. September 2013. Er beanstandet damit sinngemäss die Befristung der Rente. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen.

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

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-

werbsmöglichkeiten 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).

**2.2** 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.

**2.3** 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 Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**2.4** 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

**2.6** 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).

**2.7** 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).

**2.8** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.8.1** 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).

**2.8.2** 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).

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C\_87/2009, E. 2.2).

**2.8.3** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Mona-

te angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat. Art. 29<sup>bis</sup> IVV ist sinngemäss anwendbar (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

**2.8.4** Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet (Art. 29<sup>bis</sup> IVV).

### **3.**

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

**3.1** Der Arzt der D.\_\_\_\_\_, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, führte im Untersuchungsbericht vom 19. Dezember 2013 (AB 4) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf (AB 4/8):

1. Vermehrt symptomatisch gewordene, ausgeprägteste posttraumatische Coxarthrose links
2. LWS-Kontusion
3. Leichte AC-Gelenksarthrose rechts, leichtes subacromiales Impingement

Der Kreisarzt hielt fest, die aktive Beweglichkeit im rechten Schultergelenk sei im Vergleich zur Gegenseite für Flexion und Abduktion schmerzbedingt

leicht eingeschränkt. Auch liege eine eingeschränkte Aussenrotation vor. Die Muskelkraft sei erhalten. Es bestehe eine leichte Einbusse der Muskelkraft des Musculus subscapularis. Der Beschwerdeführer zeige ein hinkendes Gangbild mit deutlichem Entlastungs- und Verkürzungshinken links. Die Hüftgelenksbeweglichkeit sei links massiv eingeschränkt. Radiologisch bestehe eine fortgeschrittenste Coxarthrose links mit massiv dekonfiguriertem Hüftgelenkskopf und verkürztem Schenkelhals bei anamnestischem Zustand nach operativer Versorgung einer hinteren Luxationsfraktur des linken Hüftgelenks nach einem Verkehrsunfall vor 20 Jahren. Es falle eine ausgeprägte Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur resp. der hüftgelenksnahen Muskulatur links auf. Die MRI-Untersuchung der LWS zeige auch eine deutliche Hypotrophie des linksseitigen Musculus iliopsoas. Aufgrund der Anamnese sei die muskuläre Hypotrophie in den letzten fünf Jahren zunehmend in Erscheinung getreten. Bereits vorgängig sei kein hinkfreies Gehen möglich gewesen; das linke Bein sei deutlich verkürzt. Die schwerste Hüftgelenksarthrose sei vorbestehend und nicht durch das Unfallereignis vom 24. September 2013 (Sturz auf das Gesäss bzw. die untere LWS; AB 4/7 Ziff. 5) entstanden (AB 4/9). Die massive muskuläre Hypotrophie weise darauf hin, dass auch die Bewegungseinschränkung längere Zeit vorbestehend gewesen sei und das linke Bein bereits seit längerer Zeit wahrscheinlich aufgrund von Schmerzen im Hüftgelenk nicht mehr voll belastet worden sei. Die Indikation für einen prothetischen Ersatz des linken Hüftgelenks sei gegeben; dieser ginge nicht zu Lasten der D.\_\_\_\_\_ (AB 4/9). Die nach dem Abstützen des Sturzes aufgetretenen Beschwerden im Bereich des rechten Schultergelenks seien nur zum Teil durch den Unfall erklärbar. Vorbestehend seien die degenerativen Veränderungen wie die leichte AC-Gelenksarthrose, die tendinopathischen Alterationen im Bereich der Supraspinatussehne, der Subscapularissehne sowie der Bicepssehne. Einzig die (Teil-)Ruptur der Subscapularissehne wäre mit dem Unfallmechanismus erklärbar. Die konservative Therapie könne aufgrund der recht guten Schulterfunktion weitergeführt werden. Eine zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit als ... sei nachvollziehbar. Dem Beschwerdeführer seien angepasste Tätigkeiten (vorwiegend sitzend, ohne belastende Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten mit Schlägen und Vibrationen auf das rechte Schultergelenk, ohne längere Steh- und Gehphasen, ohne

Arbeiten mit Zwangshaltungen für das rechte Hüftgelenk [gebückt oder kniend], ohne Gehen und Stehen auf unebenem Gelände, ohne Arbeiten in körperferner und belastender Haltung, ohne linkshändigem Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg) ganztags zumutbar (AB 4/10).

Mit einem weiteren Untersuchungsbericht vom 25. August 2014 (AB 15) bekräftigte derselbe Arzt seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung und führte aus, dass ohne Sanierung der Hüftproblematik eine wesentliche Besserung der Schulterbeschwerden nicht zu erwarten sei. Allerdings werde auch nach operativer Versorgung des linken Hüftgelenks eine Rückkehr in die bisherige Tätigkeit auf dem ... nicht mehr möglich sein (AB 15/8).

**3.2** Im Sprechstundenbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2018 (AB 78) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Chronische Schmerzen Becken links und untere linke Extremität bei
  - Status nach Hüft-TP-Revision links mit Pfanneninlay und Hüftprothesenkopfwechsel und Exzision der Neokapsel sowie heterotope Ossifikationen über eine Trochanterosteotomie vom 6. September 2010 (richtig: 2016) bei
  - Horizontal verlaufende Acetabulumfraktur mit Verdacht auf Lockerung der pelvinen Prothesenkomponente
- Status nach Hüfttotalprothesenimplantation links über einen anterolateralen Zugang vom 12. Januar 2015 mit/bei
  - Kompliziert durch eine Via falsa mit nachfolgendem Schaftwechsel vom 14. Januar 2015 mit Erweiterung des anterolateralen Zugangs nach distal mit/bei
  - Schwerer posttraumatischer Coxarthrose nach traumatischer Hüftluxation mit operativer Versorgung in ... vor zirka 20 Jahren
- Posttraumatische Schulterbeschwerden mit Verletzung der Rotatorenmanschette rechts (in Behandlung bei Prof. Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Spital M. \_\_\_\_\_)
- Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 rechts
- Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmenishektomie und Punktion der Baker-Zyste vom 11. August 2017 mit aktuell erneuter Baker-Zyste
- instabile Narbe prätibial rechts

Die behandelnden Ärzte gaben an, es zeige sich eine stabile Schmerzsituation seit Jahren mit keiner wesentlichen Änderung. Klinisch zeige sich klar eine deutliche Muskelatrophie des linken Beines und im MRI zusätzlich nachgewiesen die Psoas- und Gluteaatrophy linksseitig. Ein solch schwe-

res Muskeldefizit könne nicht aufgeholt werden mit Physiotherapie. Es sei daher langfristig keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu sehen. Während der Konsultation sei noch Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hinzugezogen worden bei persistierender Baker-Zyste rechts. Die ersichtlichen Gelenksschäden im MRI und in der Arthroskopie erklärten nicht die wiederholte Bildung der Baker-Zyste rechts. Neu erzähle der Beschwerdeführer jedoch von der instabilen Narbe prätibial rechts, welche er während Jahren habe und die intermittierend sezerniere. Es werde mit den Kollegen der Dermatologie am Spital L. \_\_\_\_\_ eine zeitnahe Konsultation vereinbart.

**3.3** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 8. Mai 2018 (AB 80) die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Chronische Schmerzen im Becken links und im linken Bein nach Hüft-Operationen bei Status nach posttraumatischer Coxarthrose (Hüftluxation zirka 1997 und nach Arbeitsunfall 2013)
- Chronische Schulterschmerzen rechts bei posttraumatischer Verletzung der Rotatorenmanschette bei Arbeitsunfall 2013
- Status nach Kniearthroskopie rechts – rezidivierende Baker-Zyste 2017

Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gab an, es bestehe seit 2008 eine chronische rezidivierende Lumbalgie / Lumboischalgie, nach einem Unfall am 24. September 2013 sei es zu einer aktivierten Coxarthrose bei Hüft dysplasie links gekommen sowie zu Schulterschmerzen rechts. Seit dem 24. September 2013 bis heute bestehe für alle Tätigkeiten, die mit Lastentragen, langem Stehen und Gehen in Verbindung stünden, eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.4** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 23. November 2018 (AB 92.1) basiert auf Untersuchungen in den Fachdisziplinen Orthopädie/Traumatologie, Neurochirurgie, Rheumatologie, Innere Medizin und Psychiatrie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) angegeben (AB 92.1/6):

1. Mässiggradige Hüftgelenksfunktion mit Belastungsminderung des linken Beines
  - im Status nach Hüfttotalprothesenimplantation vom 12. Januar 2015, im Status nach Revision mit nachfolgendem Schaftwechsel bei *via falsa* am 14. Januar 2015 sowie erneuter Hüft-TP-Revision mit Wechsel des Pfanneninlays und Hüftprothesenkopfwechsels mit Exzision der Neokapsel und heterotopen Ossifikationen über eine Trochanter-Osteotomie vom 6. September 2016
  - mit zusätzlicher Hypotrophie des M. psoas und der Glutealmuskelgruppen mit konsekutiver Schwäche
2. Leichte bis mittelgradige Funktionseinschränkung rechte Schulter bei klinischer Impingementsymptomatik und MRT-gesicherter Partialruptur der Rotatorenmanschette
3. Rheumatologisch chronifizierte Schulterschmerzen rechts
4. Lumboischialgie links bei Beinverkürzung links bei Status nach Hüftgelenkoperationen und Verletzungen und andauernder Fehlbelastung der Wirbelsäule sowie degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule

Die Gutachter gaben an (AB 92.1/4 f.), orthopädisch präsentiere sich aktuell eine mässiggradige Hüftgelenksfunktion mit Belastungsminderung des linken Beines bei Schwäche der Hüftbeuger (M. Iliopsoas) und Beckenstabilisatoren (Glutealmuskulatur). Mit dem Sturzereignis vom 24. September 2013 habe sich auch eine Schultersymptomatik rechts eingestellt. Kernspintomographisch habe eine Partialruptur der Rotatorenmanschette (Subskapularis und Supraspinatus) aufgezeigt werden können. Das rechte Kniegelenk mache sich weiterhin nach arthroskopisch assistierter, partieller Meniskektomie mit einer rezidivierenden Bakerzyste bemerkbar. Für die Verschmächtigung der Muskulatur als auch für die ungeklärten Gefühlstörungen des gesamten linken Beines und Gesässes sei neurochirurgisch keine primäre Ursache festgestellt worden. Rheumatologisch würden keine entzündlichen Veränderungen im Achsenorgan oder in den peripheren Gelenken nachgewiesen. Auf rheumatologischem Fachgebiet werde ebenfalls eine erhebliche Einschränkung der Belastbarkeit des linken Beines festgestellt, die dazu führe, dass der Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Seitens der rechten Schulter würden – wie im orthopädischen Gutachten – Einschränkungen für Tätigkeiten in und über Kopfhöhe festgestellt. Bezüglich der Lendenwirbelsäule werde ausgeführt, dass sich Hinweise für ein radikuläres Schmerzsyndrom nicht ergäben, auch wenn magnetresonanztomographisch neuroforaminale Stenosen

L5/S1 beidseits vorlägen, jedoch ohne Zeichen einer Neurokompression. Die aktenanamnestisch dokumentierten, degenerativen Diskopathien seien wohl vorhanden und führten per se zu einer leichten funktionellen Einschränkung der Lendenwirbelsäule. Internistisch seien eine arterielle Hypertonie und Status nach Brandwunden des rechten Unterschenkels und Fusses mit Deckung mittels Hauttransplantat bekannt. Aktuell zeigten sich im Bereich der Tibia-Vorderkante verkrustete, kleinere Läsionen. Sicherlich handle es sich hier um exponierte Stellen. Es sei also möglich, dass auf Druck und Reibung wiederkehrende Läsionen entstünden. Ein Versuch mit mechanischem, zusätzlichem Schutz der ehemaligen Transplantate empfehle sich. Allenfalls wäre bei fehlender Besserung eine dermatologische Untersuchung angezeigt. Psychiatrisch weise der Beschwerdeführer eine stabile Persönlichkeit auf. Er habe die geschilderten Belastungen gut bewältigt, auch im Rahmen des Unfallereignisses habe sich keine reaktive psychische Symptomatik entwickelt. Der Beschwerdeführer sei weiterhin durch die somatische Problematik im Alltag eingeschränkt, jedoch nicht aus psychischer Sicht. Hinweise auf eine anhaltende Schmerzstörung ergäben sich nicht. Insbesondere seien alle Medikamentenspiegel wie Trimipramin, Paracetamol, Diclofenac und Ibuprofen in einem sehr niedrigen Spiegelbereich, so dass von keiner regelmässigen Einnahme, entgegen der Aussage, ausgegangen werde. Die Gutachter hielten weiter fest (AB 92.1/7 f.), aufgrund der bestehenden Belastungsminderung des linken Beines seien insbesondere längere Gehstrecken und Standphasen ohne Unterarmgehstützen nicht möglich. Auch liege bei beschriebener Partialruptur der rechtsseitigen Rotatorenmanschette eine Belastungsminderung vor. Hierdurch seien ebenfalls Tätigkeiten überwiegend In- und Überkopfhöhe nicht mehr möglich. Ausgenommen hiervon seien jedoch Tätigkeiten in überwiegend sitzender Position. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend bis ständig sitzender Position, auch unter Zuhilfenahme eines Arthrodesenstuhls oder -kissens durchzuführen. Tätigkeiten im Stehen oder Gehen seien nur noch kurzfristig möglich. Tätigkeiten, die eine erhöhte Standsicherheit erforderten, sollten vermieden werden. Darüber hinaus sollten Tätigkeiten in kniender und kauernder Stellung vermieden werden. Der Anteil sitzender Tätigkeit sollte im vorliegenden Fall mehr als 90 % betragen. Ausserdem sollten Tätigkeiten In- und Überkopfhöhe vermieden werden. Die Arbeitsfähigkeit in der

bisherigen Tätigkeit betrage 0 %. Mit dem Unfallereignis vom 24. September 2013 sei die Arbeitsunfähigkeit (richtig: Arbeitsfähigkeit) in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als .../... nicht mehr gegeben. In einer leidensangepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit gesamthaft 100 %. Nach der Hüftoperation vom 12. Januar 2015/Revisionsoperation vom 16. (richtig: 14.) Januar 2015 sei spätestens etwa sechs Monate nach Operation mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu rechnen. Zum Zeitpunkt des möglichen Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten etwa Juli 2015 sei eine Bandscheibenprolabierung L5/S1 nachgewiesen worden. Dies habe jedoch nicht zu einer neurochirurgischen Behandlung geführt, so dass spätestens Ende 2015 mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit habe gerechnet werden können. Eine erneute Arbeitsunfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit habe nach dritter Hüftoperation vom 6. September 2016 für erneut drei bis vier Monate bestanden. Sodann sei erneut mit einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit auszugehen.

**3.5** Im Sprechstundenbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2019 (AB 110/2 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Chronische lumbospondylogene Schmerzen links

- DD fazettogen, muskuläre Dysbalancen
  - Diskushernie L5/S1 rechts mit Kompromittierung der Nervenwurzel S1 rechts
- Chronische Schmerzen Becken und untere Extremität links
- fragliche neuropathische Komponente im Versorgungsbereich N. femoralis und N. cutaneus femoris lateralis
  - Status nach Hüft-TP-Revision links mit Pfanneninlay und Hüftprothesenkopfwechsel und Exzision der Neokapsel sowie heterotope Ossifikationen über eine Trochanterosteotomie vom 6. September 2010 (richtig: 2016) bei
  - Horizontal verlaufende Acetabulumfraktur mit Verdacht auf Lockerung der pelvinen Prothesenkomponente
  - Status nach Hüfttotalprothesenimplantation links über einen anterolateralen Zugang vom 12. Januar 2015 mit/bei
  - Kompliziert durch eine Via falsa mit nachfolgendem Schaftwechsel vom 14. Januar 2015 mit Erweiterung des anterolateralen Zugangs nach distal mit/bei
  - Schwerer posttraumatischer Coxarthrose nach traumatischer Hüftluxation mit operativer Versorgung in ... vor zirka 20 Jahren

Chronische Schulterschmerzen rechts bei posttraumatischer Verletzung der Rotatorenmanschette

– bei Arbeitsunfall 2013

St.n. Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmenishektomie und Punktion einer Baker-Zyste 11. August 2017

– Rezidiv Baker-Zyste

Instabile Narbe prätibial rechts St.n. Verbrennung vor 10 Jahren

Die behandelnden Ärzte hielten fest, bezüglich der rechten Schulter bestehe sicher ein Schaden der Rotatorenmanschette. In den vorliegenden Dokumenten seien keine MRI-Bilder der rechten Schulter vorhanden, lediglich ein Röntgenbild von 2013. Es sei deshalb eine neuerliche Bildgebung veranlasst worden und anschliessend werde mit PD Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Leiter Schulterchirurgie, die Situation besprochen. Darüber hinaus erkläre der Beschwerdeführer noch die soziale Situation. Anscheinend sei von der IV eine 17 %ige IV-Rente nach einem Gutachten zugesprochen worden. Hiergegen werde der Beschwerdeführer juristisch vorgehen, was absolut unterstützt werde. Der Beschwerdeführer sei schon aufgrund der Hüft- und Becken- sowie Rückenproblematik kaum erwerbsfähig. Hinzu kämen jetzt noch die Probleme des rechten Knies sowie der rechten Schulter, so dass – wie auch schon im letzten Sprechstundenbericht erwähnt – eine Verbesserung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit nicht mehr zu erwarten sei, zumal der Beschwerdeführer eine hüftbelastende Tätigkeit (...) gelernt habe.

**3.6** Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in der Stellungnahme vom 7. März 2019 (AB 103) fest, der Argumentation der Rechtsanwältin, wonach der Beschwerdeführer schon allein aufgrund der Hüftgelenksprothese und der Gehstöcke nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit in seinem angestammten Bereich (...) nachzugehen, könne gefolgt werden, sie stehe aber nicht im Widerspruch zu den Einschätzungen im Gutachten der MEDAS vom 26. (richtig: 23.) November 2018. Ausführlich werde in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung des Gutachtens auf die funktionellen Auswirkungen der Befunde (Punkt 4.3 des Gutachtens) eingegangen und eine Diskussion von Belastungsfaktoren und Ressourcen geführt (Punkt 4.5). So heisse es im Gutachtentext, "aufgrund der bestehenden Belastungsminderung des linken Beines sind insbesondere längere Gehstrecken und Standphasen ohne Unterarmgehstützen nicht

möglich". "Der Versicherte ist in der Lage, nur noch körperlich leichte Tätigkeiten in überwiegend bis ständig sitzender Position, auch unter Zuhilfenahme eines Arthrodesenstuhls oder -kissens durchzuführen. Tätigkeiten im Stehen oder Gehen sind nur noch kurzfristig möglich. Tätigkeiten, die eine erhöhte Standsicherheit erfordern, sollten vermieden werden ..." (Punkt 4.5). Unter Bezugnahme auf den Sprechstundenbericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2019 (AB 110/2 f.) führte der RAD-Arzt weiter aus, sicher würden gegenwärtig die Beschwerden in der rechten Schulter durch die Benutzung der Gehstöcke akzentuiert. Die Schulterproblematik werde nach der geplanten erweiterten Diagnostik einer Therapie gut zugänglich sein. Beschwerden seitens des rechten Kniegelenkes, welche im Bericht vom 18. Januar 2019 nicht befundet worden seien, fänden vollumfänglich Berücksichtigung in dem gutachterlich erstellten Zumutbarkeitsprofil. Wenn im Bericht vom 18. Januar 2019 geschrieben werde, dass eine Verbesserung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit beim Beschwerdeführer nicht mehr zu erwarten sei, zumal dieser eine hüftbelastende Tätigkeit gelernt habe, so beziehe er sich wohl auf die die Gehfähigkeit einschränkenden Beschwerden an Wirbelsäule und Hüfte/Kniegelenk, da er im selben Satz ausdrücklich die erlernte hüftgelenkbelastende Tätigkeit erwähne. Bezüglich der Schulter gehe er von einer Behandelbarkeit aus. Die rechtsseitige Schulterproblematik mit Rotatorenmanschettenruptur sei zudem bereits im Gutachten 2018 bekannt gewesen und finde dort im Zumutbarkeitsprofil Berücksichtigung. Hinsichtlich der Gesundheitsstörungen, welche für die Minderbelastbarkeit der Beine verantwortlich zeichneten, gingen auch die Gutachter im November 2018 nicht von einer möglichen Verbesserung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit aus. Sie schrieben aber, und dies werde im Gutachten nachvollziehbar argumentiert, dass der Beschwerdeführer zwar in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei, wohl aber in ideal dem Leiden angepassten Tätigkeiten eingesetzt werden könne. Neues von versicherungsmedizinischer Relevanz ergebe sich somit seit Vorlage des Gutachtens im November 2018 nicht.

#### 4.

**4.1** In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten der MEDAS vom 23. November 2018 (AB 92.1), welches im Nachgang an den Rückweisungsentscheid VGE IV/2016/... vom 14. Februar 2018 (AB 60) eingeholt worden ist. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf den notwendigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Es erfüllt somit sämtliche Anforderungen an beweismässige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. E. 2.6 hiervor) und ist voll beweiskräftig.

**4.2** Im Gutachten (AB 92.1/8) wird für die Zeit nach den Hüftoperationen vom 12. und 14. Januar 2015 (AB 68/26 f.) bis Ende 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit beschrieben. Dass für die vorangegangene Zeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit angenommen worden ist, lässt sich im Lichte der beiden kreisärztlichen Untersuchungsberichte des Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2013 (AB 4) sowie 25. August 2014 (AB 15) nicht beanstanden. Gegenteiliges wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht. Sodann wurde nach der dritten Hüftoperation vom 6. September 2016 erneut für drei bis vier Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten attestiert. Dies lässt sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen ebenfalls nicht beanstanden. Für die übrige Zeit gehen die Gutachter mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus, was im Gesamtgutachten (AB 92.1/8) sowie in den Teilgutachten (AB 92.1/34, 92.2/13 f., 92.3/12, 92.4/11, 92.5/12) nachvollziehbar begründet wird. Zudem weisen die Gutachter darauf hin, dass von keiner regelmässigen Einnahme der Medikamente auszugehen sei (AB 92.1/8), was gegen einen Leidensdruck spricht.

Soweit sich der Beschwerdeführer auf den Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 18. Januar 2019 (AB 110/2 f.) beruft, weist die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, S. 3, zu Recht darauf hin, dass dieser nicht in Widerspruch zum Gutachten steht. Denn im erwähnten Bericht wird festgehalten, dass eine Verbesserung der Arbeits- respektive Erwerbsfähigkeit nicht mehr zu erwarten sei, zumal der Beschwerdeführer eine hüftbelastende Tätigkeit (...) gewählt habe. Dies steht in Übereinstimmung mit dem Gutachten der MEDAS, wonach der Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig ist (AB 92.1/8). Dem erwähnten Sprechstundenbericht sind keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu entnehmen. Folglich bestehen zwischen dem Gutachten und dem Bericht keine Diskrepanzen. Zudem hat sich auch der RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 7. März 2019 (AB 103) mit den Feststellungen des Spitals I. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Insbesondere ist zu erwähnen, dass die Schulterproblematik rechts bereits bei der Begutachtung der MEDAS bekannt war und dort im Zumutbarkeitsprofil Berücksichtigung gefunden hat (vgl. AB 92.1/7). Bezüglich der im Bericht erwähnten rezidivierenden Baker-Zyste ist davon auszugehen, dass diese die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit nicht entscheidend beeinträchtigt.

Was die verlangte Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) betrifft (Beschwerde S. 5 f.), ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3), dass bei zuverlässiger ärztlicher Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Regel keine Notwendigkeit besteht, die Rechtsfrage der Erwerbsunfähigkeit durch eine EFL zu überprüfen. Ausnahmsweise kann eine solche erforderlich sein, wenn mehrere involvierte Ärzte diese angesichts eines multiplen und schwierig einzuschätzenden Krankheitsbildes ausdrücklich befürworten (Entscheid des BGer vom 5. Oktober 2018, 9C\_433/2018, E. 4.2), was vorliegend nicht der Fall ist.

**4.3** Rechtsprechungsgemäss sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Ein-

gliederung zu prüfen und allenfalls durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Diese Rechtsprechung ist auch anwendbar bei einer rückwirkend abgestuften oder befristeten Rentenzusprechung (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2019, 8C\_494/2018 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.4).

Vorliegend hatte der am 10. November 1962 geborene Beschwerdeführer (AB 1/1) sowohl bei der ersten als auch der zweiten Rentenbefristung (März 2016 bzw. März 2017 [vgl. E. 5.4.2 und 5.5.2 hiernach]) das 55. Altersjahr noch nicht vollendet. Es liegt nur ein kurzer Rentenbezug vor. Dazu kommt, dass dem Beschwerdeführer nach der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Anschluss an die Operationen vom 12./14. Januar 2015 sowie 6. September 2016 (vgl. E. 4.2 hiervor) ohne weiteres bewusst sein musste, dass ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit wiederum zumutbar war. Entsprechende Klarheit über diesen Umstand lag nicht erst seit dem polydisziplinären Gutachten MEDAS vom 23. November 2018 (AB 92.1) vor. Die Beschwerdegegnerin musste deshalb vor den beiden Rentenbefristungen per März 2016 sowie März 2017 keine Eingliederungsmassnahmen prüfen respektive durchführen.

Soweit der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde, S. 7, geltend macht, er sei auf Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin angewiesen, um beruflich wieder Fuss fassen zu können, so steht es ihm frei, sich bei der Beschwerdegegnerin zur Prüfung von beruflichen Massnahmen zu melden.

## **5.**

**5.1** 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 mitein-

ander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

## **5.2**

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

**5.2.2** 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).

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

**5.3** Der Beschwerdeführer ist seit dem Unfall vom 24. September 2013 dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (AB 92.1/8) und die Anmeldung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug erfolgte am 17. März 2014 (AB 1). In Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 und 2.3 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf September 2014; auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen.

**5.3.1** Das von der Beschwerdegegnerin aufgrund der Angaben der früheren Arbeitgeberin vom 15. April 2014 (AB 9) ermittelte Valideneinkommen per 2014 von Fr. 79'300.-- ist nicht zu beanstanden. Es wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten und stimmt grundsätzlich mit den Angaben der Arbeitgeberin gegenüber der D. \_\_\_\_\_ überein (AB 22.5/1). Zwar wurde gegenüber der D. \_\_\_\_\_ am 8. September 2016 von der Arbeitgeberin angegeben (AB 68.22), dass im Jahr 2014 keine Zulage von monatlich Fr. 800.-- für den ... (und in den Jahren 2015 und 2016 nur Fr. 640.-- monatlich) ausbezahlt worden seien. Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist jedoch stets von einer entsprechenden monatlichen Zulage von Fr. 800.-- auszugehen.

**5.3.2** Da der Beschwerdeführer nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf Tabellenlöhne abgestellt, was unbestritten geblieben ist. Auszugehen ist von der LSE 2014, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 im Betrag von Fr. 5'312.-- monatlich bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2014 von 41.7 Stunden resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'453.10 (Fr. 63'744.-- : 40 h x 41.7 h). Nach Ablauf des Wartejahres am 24. September 2014 war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (AB 92.1/8; vgl. auch E. 4.2 hiervor). In der

Beschwerde, S. 6 f., verlangt der Beschwerdeführer, es sei ein maximaler leidensbedingter Abzug (vgl. E. 5.2.3 hiervor) von 25 % zu gewähren. Letzten Endes kann diese Frage offen bleiben, denn auch bei einem solchen Abzug – das Invalideneinkommen beliefe sich in diesem Fall auf Fr. 49'839.80 (Fr. 66'453.10 x 0.75) – würde mit gerundet 37 % ( $100 / \text{Fr. } 79'300.-- \times [\text{Fr. } 79'300.-- - \text{Fr. } 49'839.80] = 37.15 \%$ ; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad erreicht. Zu Recht macht der Beschwerdeführer sodann nicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe das von der D. \_\_\_\_\_ ermittelte Invalideneinkommen (AB 68.11) zu übernehmen. Nach Ablauf des Wartejahres im September 2014 besteht somit kein Anspruch auf eine Invalidenrente.

**5.4** Ab dem 12. Januar 2015 war der Beschwerdeführer in jeglicher Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (AB 92.1/8), so dass ab dem 1. Januar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per Ende Dezember 2015 (AB 92.1/8) stellt einen Revisionsgrund (vgl. E. 2.8.2 hiervor) dar, so dass per 2016 ein erneuter Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

**5.4.1** Das Valideneinkommen beträgt im Jahr 2016 Fr. 79'625.-- ( $[\text{Fr. } 5'325.-- + \text{Fr. } 800.--] \times 13$ ; AB 9, 22.5/1, 68.22).

**5.4.2** Das Invalideneinkommen ist ausgehend von den LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 im Betrag von Fr. 5'340.-- monatlich bzw. Fr. 64'080.-- jährlich, zu bestimmen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2016 von 41.7 Stunden resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'803.40 ( $\text{Fr. } 63'744.-- : 40 \text{ h} \times 41.7 \text{ h}$ ). Ab Anfang 2016 war der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (AB 92.1/8). Wie bereits für das Jahr 2014 resultiert auch im Jahr 2016 bei der Annahme des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % – in diesem Fall beliefe sich das Invalideneinkommen auf Fr. 50'102.55 ( $\text{Fr. } 66'803.40 \times 0.75$ ) – mit 37 % ( $100 / \text{Fr. } 79'625.-- \times [\text{Fr. } 79'625.-- - \text{Fr. } 50'102.55] = 37.08 \%$ ; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Nach der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit per Ende Dezember

2015 kann die Rente aber erst unter Berücksichtigung einer Wartefrist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.8.3 hiavor; Rz. 4018 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV]) – d.h. per Ende März 2016 – aufgehoben werden.

**5.5** Die erneute vollständige Arbeitsunfähigkeit ab September 2016 in jeglicher Tätigkeit (AB 92.1/8) stellt einen weiteren Revisionsgrund (vgl. E. 2.8.2 hiavor) dar und gibt wiederum Anspruch auf eine ganze Rente. Diesbezüglich kommt Art. 29<sup>bis</sup> IVV (vgl. E. 2.8.4 hiavor) zur Anwendung, so dass keine erneute Wartefrist nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zu bestehen ist. Nicht anwendbar ist hingegen Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.8.3 hiavor), dies infolge Fehlens einer revidierbaren Rente im Zeitpunkt der massgeblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes im September 2016 (Entscheid des BGer vom 28. Januar 2015, 8C\_777/2014, E. 4.2; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 304). Somit besteht ab 1. September 2016 Anspruch auf eine ganze Rente. Die Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ab Anfang Januar 2017 (AB 92.1/8) stellt einen neuerlichen Revisionsgrund (vgl. E. 2.8.2 hiavor) dar, was einen weiteren Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin erforderlich macht.

**5.5.1** Das Valideneinkommen des Jahres 2016 Fr. 79'625.-- (vgl. E. 5.4.1 hiavor) ist auf das Jahr 2017 zu indexieren, was einen Betrag von Fr. 79'862.90 ergibt (Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018, Ziff. 41 - 43 Baugewerbe/Bau, Index 2016: 100.4 Punkte, Index 2017: 100.7 Punkte).

**5.5.2** Das Invalideneinkommen für das Jahr 2017 ist ausgehend von den LSE 2016, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 im Betrag von Fr. 5'340.-- monatlich bzw. Fr. 64'080.-- jährlich, zu bestimmen. Indexiert auf das Jahr 2017 resultiert ein Betrag von Fr. 64'334.80 (Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018, Total, Index 2016: 100.6 Punkte, Index 2017: 101 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2017 von 41.7 Stunden resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'069.-- (Fr. 64'334.80 : 40 h x 41.7 h). Ab Anfang 2017 war der Beschwerdeführer

in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (AB 92.1/8). Wie bereits für das Jahr 2014 und 2016 resultiert auch im Jahr 2017 bei der Annahme des maximalen leidensbedingten Abzuges von 25 % – in diesem Fall beliefe sich das Invalideneinkommen auf Fr. 50'301.75 (Fr. 67'069.-- x 0.75) – mit 37 % (100 / Fr. 79'862.90.-- x [Fr. 79'862.90 - Fr. 50'301.75] = 37.01 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Auch hier kann die Rente nicht unmittelbar nach Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit per Ende Dezember 2016, sondern erst nach einer Wartefrist von drei Monaten (Art. 88a Abs. 1 IVV) per Ende März 2017 aufgehoben werden.

**5.6** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde insofern teilweise gutzuheissen, als zusätzlich je für Januar bis März 2016 und für Januar bis März 2017 eine ganze Rente auszurichten ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

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

Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer zusätzlich für sechs Monate Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat (vgl. E. 5.4.2 und 5.5.2 hier vor), ist von einem hälftigen Obsiegen des Beschwerdeführers auszugehen. Die auf Fr. 800.-- bestimmten Verfahrenskosten haben somit die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je zur Hälfte bzw. im Umfang von je Fr. 400.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. Juni 2019) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung seines Anteils an den Verfahrenskosten zu befreien.

**6.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Mit Blick auf die Ausführungen in Erwägung 6.1 hiervor hat der Beschwerdeführer Anspruch auf die Hälfte der geltend gemachten Parteientschädigung. Diese ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vom 2. Juli 2019 von gesamthaft Fr. 2'187.80 (Honorar von Fr. 2'000.-- [8 Stunden à Fr. 250.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 31.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 156.40 [7.7 % von Fr. 2'031.40]) auf Fr. 1'093.90 (ein Zweitel von Fr. 2'187.80) festzulegen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**6.3** Die restlichen Kosten werden über die gewährte unentgeltliche Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 27. Juni 2019) liquidiert.

**6.3.1** 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.--.

**6.3.2** Der tarifmässige Parteikostenersatz im Zusammenhang mit dem teilweisen Unterliegen wird auf Fr. 1'093.90 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer [ein Zweitel von Fr. 2'187.80]) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ – ausgehend von einem Aufwand von 4 Stunden (ein Zweitel von 8 Stunden) – nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 800.-- (4 h x Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 15.70 (ein Zweitel von Fr. 31.40) und Mehr-

wertsteuer von Fr. 62.80 (7.7 % von Fr. 815.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 878.50, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 ZPO.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 5. April 2019 der IV-Stelle Bern insoweit abgeändert, als zusätzlich je für Januar bis März 2016 und für Januar bis März 2017 eine ganze Rente ausgerichtet wird. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- haben die Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführer je zur Hälfte bzw. im Umfang von je Fr. 400.-- zu bezahlen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die anteilmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'093.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 1'093.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 878.50 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt 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.