

200 19 947 IV
MAK/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. November 2021

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene Swen Käser (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und ..., war über seine berufliche Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als er am 8. August 2012 beim Fussballspielen eine Knieblistertrennung links erlitt (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin {act. II}] 6.1/7). Der Versicherte unterzog sich in der Folge am 20. März, 9. September und 20. Dezember 2013 (act. II 22/12, 25.3/11, 25.3/29) operativen Eingriffen am linken Knie.

Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Folgen der Arbeitsunfähigkeit und Heilbehandlung auf (AB 6.1/94). Nachdem sie in der Rehaklinik C._____ eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) hatte durchführen lassen (vgl. Bericht vom 30. Januar 2018 [Akten der IVB {act. IIA} 75.4]) und das Dossier dem Kreisarzt vorgelegt hatte (vgl. Stellungnahme vom 1. März 2018 [act. IIA 75.2]), stellte sie mit Schreiben vom 23. März 2018 die UVG-Taggelderleistungen per 31. Mai 2018 ein (act. IIA 77.2). Nach Einholen einer kreisärztlichen Stellungnahme vom 16. Mai 2018 (act. IIA 85.13) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 1. Juni 2018 wegen der unfallbedingten Einschränkungen am linken Knie ab dem 1. Juni 2018 eine UVG-Invalidenrente basierend auf einem Invaliditätsgrad von 18% zu (act. IIA 81.2), während sie den Antrag auf eine Integritätsentschädigung mangels einer erheblichen Schädigung der körperlichen Integrität abwies. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 85.2) wies die Suva mit Entscheid vom 29. Januar 2019 (act. IIA 111.2) ab. Auf Beschwerde hin bestätigte das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, den Einspracheentscheid mit unangefochtenem gebliebenem Urteil vom 30. September 2019 (UV/2019/140).

B.

Im März 2013 (act II 2) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf seit dem Unfall vom 8. August 2012 vorliegende Einschränkungen am linken Knie und einer seit diesem Zeitpunkt bestehenden Arbeitsunfähigkeit (8. August bis 21. Oktober 2012 zu 100%, 22. Oktober bis 6. November 2012 zu 50% und seit 7. November 2012 zu 100%) bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Im Oktober 2018 (act. IIA 99, 100) wies sich Rechtsanwalt Dr. iur. D. _____ als Rechtsvertreter des Versicherten aus. Die IVB veranlasste beim E. _____ GmbH (nachfolgend E. _____ oder MEDAS) eine interdisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 8. April 2019 inkl. Teilgutachten [act. IIA 118.1-118.5]) und kündigte mit Vorbescheid vom 9. Mai 2019 (act. IIA 123) bei einem Invaliditätsgrad von 100% rückwirkend ab 1. September 2013 und befristet bis 30. September 2014 die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente an. Weiter stellte sie für die Zeit ab 1. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 23% die Ablehnung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach hiergegen erhobenem Einwand (act. IIA 141, 151) holte die IVB Aktenbeurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. und 9. September sowie 8. Oktober 2019 (act. IIA 162 f., 170 f.) ein und verfügte am 14. November 2019 (act. IIA 174) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Im Mai 2019 (act. IIA 119) meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Diese holte eine Stellungnahme des E. _____ vom 20. Mai 2019 (act. IIA 135) sowie Berichte der behandelnden Ärzte (act. IIA 136, 167) ein und tätigte eine Abklärung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 16. Januar 2020 [act. IIA 191]). Am 16. Dezember 2019 (act. IIA 181) wies sich Rechtsanwalt B. _____ als neuer Rechtsvertreter des Versicherten aus. Mit Vorbescheid vom 22. Januar 2020 (act. IIA 192) stellte die IVB in Aussicht, den Antrag auf eine Hilflosenentschädigung abzuweisen.

Mit Schreiben vom 12. September 2019 (act. IIA 164) anerkannte die IVB den Anspruch des Versicherten auf Integrationsmassnahmen und erteilte Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 16. September bis 15. Dezember 2019. Dieses wurde bis zum 15. März 2020 verlängert (act. II 178).

Mit Schreiben vom 13. Dezember 2019 (act. IIA 175) forderte die IVB den Versicherten zur Schadenminderung auf und wies ihn auf die Folgen deren Nichterfüllung hin. Mit Vorbescheid vom 4. Februar 2020 (act. IIA 196) stellte sie in Aussicht, das Belastbarkeitstraining per 31. Januar 2020 abubrechen und weitere berufliche Massnahmen abzulehnen.

D.

Mit Eingabe vom 16. Dezember 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 14. November 2019 (act. IIA 174) mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. November 2019 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es sei die Beschwerdesache zwecks korrekter Durchführung des Vorbescheidverfahrens an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen.
b) Eventualiter: es sei dem Versicherten über den 30. September 2014 hinaus eine unbefristete Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% zuzüglich Verzugszins ab wann rechtens zuzusprechen.
c) Subeventualiter: Es seien ergänzende medizinische und beruflich-konkrete Abklärungen durchzuführen.
3. Es seien dem unterzeichnenden Rechtsanwalt die vollständigen IV-Akten zur Einsichtnahme zuzustellen und es sei ihm gleichzeitig eine angemessene Frist zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung anzusetzen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) durchzuführen.
5. Dem Beschwerdeführer sei die volle unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeergänzung vom 6. Januar 2020 hielt der Beschwerdeführer an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und Ausführungen fest, zog jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt B._____ als unentgeltlichen Rechtsbeistand zurück.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 10. Mai 2021 reichte der Beschwerdeführer dem Verwaltungsgericht diverse Berichte ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7-12) und stellte den Antrag, diese seien zu den Akten zu nehmen und zum Beweis zuzulassen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Mai 2021 wies die zuständige Instruktionsrichterin den Antrag des Beschwerdeführers auf Partei- und Zeugenbefragung ab und gab die Zusammensetzung des Spruchkörpers bekannt. Mit prozessleitender Verfügung vom 24. August 2021 setzte sie den Termin zur öffentlichen Schlussverhandlung auf Mittwoch, 13. Oktober 2021 an.

An der öffentlichen Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021 bestätigte Rechtsanwalt B._____ im Namen des Beschwerdeführers die gestellten Rechtsbegehren und nahm hierzu im Rahmen des Plädoyers Stellung. Ausserdem reichte er dem Gericht seine Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des

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

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 14. November 2019 (act. IIA 174). Streitig und zu prüfen ist in erster Linie, ob aus formeller Sicht das Vorbescheidverfahren korrekt durchgeführt bzw. ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör verletzt worden ist. Weiter ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde, Streitig und zu prüfen. Dem Beschwerdeführer wurde rückwirkend ab dem 1. September 2013 befristet bis 30. September 2014 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch auf eine Invalidenrente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente ab 1. September 2013 befristet bis 30. September 2014 – zu prüfen und dabei insbesondere, ob die ganze Rente zu Recht per Ende September 2014 eingestellt wurde.

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 Der Beschwerdeführer macht vorab und primär eine schwere und nicht heilbare Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geltend (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 4). Die Beschwerdegegnerin habe nach dem Vorbescheid neue Abklärungen vorgenommen und sie habe es versäumt, ihm deren Ergebnis vor Erlass der Verfügung mitzuteilen. Es ergäben sich neue Erkenntnisse aus den Berichten, die er im Vorbescheidverfahren eingereicht habe und den in der Folge von der Beschwerdegegnerin beim RAD eingeholten Stellungnahmen. Die Stellungnahmen des RAD hätten weder einen Nebenpunkt betroffen noch hätten sie sich auf die Bestätigung bereits bekannter Tatsachen beschränkt. Damit sei eine unheilbare Gehörsverletzung zu gegeben. Diese Vorbringen bestätigte der Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021.

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 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.4 Im Vorbescheidverfahren wurden der Beschwerdegegnerin die Berichte des Spitals F. _____ vom 4. Juli 2019 (act. IIA 151/2 ff.) und von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Juli 2019 (act. IIA 156/2) eingereicht. Die Beschwerdegegnerin unterbreitete diese Berichte dem RAD zur Beantwortung der Frage, ob sie zu einer Änderung des von den MEDAS-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils führten und ob weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden könne (act. IIA 155, 159 ff.). In den in der Folge erstellten RAD-Aktenbeurteilungen vom 8. und 9. September wie auch 8. Oktober 2019 (act. IIA 162 f., 170 f.) wurde aus orthopädischer, psychiatrischer, internistischer und neurologischer Sicht dargelegt, die neu vorgelegten Unterlagen würden nichts an dem im MEDAS-Gutachten vom 8. April 2019 und den dazugehörigen Teilgutachten (act. IIA 118.1-5) formulierten Zumutbarkeitsprofil ändern und es könne weiterhin an den darin getätigten Feststellungen und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit festgehalten werden.

Zu prüfen ist, ob dieses Vorgehen eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die besagten RAD-Stellungnahmen vor Erlass der Verfügung vom 14. November 2019 (act. IIA 174) nicht zugestellt. Den RAD-Stellungnahmen kommt nicht der Charakter eines eigentlichen Gutachtens zu. Sie erschöpfen sich einzig in der Feststellung, dass die neuen Berichte zu keinen von den Gutachtern nicht bereits gewürdigten Erkenntnissen führen, weshalb von den gutachterlichen Einschätzungen nicht abzuweichen sei. Die Stellungnahmen der Ärzte des RAD beinhalten keine eigenständige Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit i.S.v. Art. 59 Abs. 2^{bis} Satz 2 IVG (vgl. dazu E. 4.1.4-4.1.7 hiernach). Die Beschwerdegegnerin konnte somit auf Weiterungen im Vorbescheidverfahren verzichten.

Das vom Beschwerdeführer anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung erwähnte Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Februar 2021, UV/2020/703, ist mit dem vorliegenden Fall nicht zu vergleichen. Das Verwaltungsgericht hiess die Beschwerde in jenem Fall wegen einer Verletzung des rechtlichen Gehörs gut, wobei der obligatorische Unfallversicherer – neben den Berichten von behandelnden Ärzten – eine kreisärztliche Aktenbeurteilung eingeholt und massgeblich darauf abgestellt hatte, ohne sie dem Beschwerdeführer zur Kenntnis zu bringen, geschweige denn, ihm Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Er hatte vorgängig kein Gutachten gemäss Art. 44 ATSG eingeholt. Demgegenüber hat die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall zunächst eine interdisziplinäre Begutachtung durchführen lassen, zu deren Ergebnis die RAD-Ärzte in der Folge Stellungnahmen, und zwar dahingehend, auf die gutachterliche Einschätzung könne abgestellt werden. Es handelt sich mithin um eine deutlich anders gelagerte Situation, weshalb der Hinweis auf das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Februar 2021, bei welchem es sich ohnehin nicht um einen Grundsatzentscheid handelt, unbehelflich bleibt. Entgegen den Ausführungen anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung kann demnach von einer permanenten, von der Beschwerdegegnerin mit System betriebenen Verletzung des rechtlichen Gehörs keine Rede sein.

Selbst wenn vorliegend der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt wäre, würde der Beschwerdeführer mit seinen diesbezüglichen Rügen nicht durchdringen, konnte er sich doch vor dem Verwaltungsgericht, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, umfassend zu den fraglichen Punkten äussern. Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs hätte demnach als geheilt (vgl. E. 2.3 hiervor). Ungeachtet dessen käme die beantragte Rückweisung der Sache einem formalistischen Leerlauf gleich, die zu einer unnötigen weiteren Verzögerung führen würde, was mit dem Prinzip des raschen Verfahrens nicht vereinbar und somit auch nicht im Interesse des Beschwerdeführers wäre. Der diesbezügliche Antrag des Beschwerdeführers ist deshalb abzuweisen.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung

erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

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.

3.3

3.3.1 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).

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).

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

3.3.2 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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

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).

4.

4.1 Was den Gesundheitszustand betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Im interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 8. April 2019 (act. IIA 118.1) wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische Kniebeschwerden links (ICD-10 T93.8/Z98.8) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine Störung durch Opioid-Analgetika, ständiger Gebrauch (ICD-10 F11.25), eine Adipositas, BMI 30 kg/m² (ICD-10 E66.0), chronische Beschwerden im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes (ICD-10 M79.67), radiologisch unauffälliger Befund, sowie ein Zustand nach Synkope unklarer Ätiologie (ICD-10 R55; S. 7 f. Ziff. 4.2). Aus

orthopädischer Sicht beeinflussten die chronischen Kniebeschwerden links nach mehrfacher Operation die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Für körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie Arbeiten mit längerem Stehen, Gehen und Zwangshaltungen des linken Kniegelenkes, einschliesslich der angestammten Tätigkeit, bestehe aufgrund der objektivierbaren Befunde eine bleibende und vollständige Arbeitsunfähigkeit seit der am 8. August 2012 erlittenen Knie-distorsion. Für körperlich leichte, adaptierte Arbeiten, d.h. immer wieder sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung sei die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt. Eine solche sei dem Versicherten an acht bis achteinhalb Stunden pro Tag ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Weder aus neurologischer noch aus allgemein-internistischer Sicht könne eine weitere somatische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch die psychiatrischen Diagnosen einer leichten depressiven Episode, einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und einer Störung durch Opioid-Analgetika, ständiger Gebrauch, schränkten die Arbeitsfähigkeit aus gutachterlicher Sicht nicht relevant ein. Von August 2012 bis Juni 2014 sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gänzlich aufgehoben gewesen. Anschliessend könne über die ganze Zeit von der aktuellen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (S. 8 Ziff. 4.3 und S. 8 f. Ziff. 4.6 f.).

4.1.2 In dem im Beschwerdeverfahren mit Eingabe des Versicherten vom 10. Mai 2021 eingereichten Bericht betreffend ambulante Schmerzprechstunde im Spital F. _____ vom 9. April 2019 (act. I 7) wurde eine chronische Gonalgie links diagnostiziert. Die Beschwerden des Versicherten seien vereinbar mit einem chronischen Schmerzsyndrom, Chronifizierungsgrad II (nach Gerbershagen). Der Versicherte sei über das multimodale Setting zu Behandlung der chronischen Schmerzen aufgeklärt worden. Er habe eine kurze ambulante Physiotherapiesitzung in Anspruch genommen, um von zwei auf einen Gehstock umzustellen. Die Rückmeldung von der Physiotherapie sei insofern positiv gewesen, als der Versicherte sowohl mit einem Stock wie auch ohne Stöcke stabiler habe gehen können.

Vom 2. bis zum 24. Mai 2019 war der Versicherte im Spital F. _____ hospitalisiert. In dessen Austrittsbericht vom 4. Juli 2019 (act. IIA 151/2) wurden eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), eine chronische Gonalgie links, ein Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und vermeidenden Anteilen (ICD-10 F61), ein Medikamentenübergebrauch, myo-fasziale Rückenschmerzen, rezidivierende unklare Synkopen sowie anamnestisch eine Medikamentenunverträglichkeit von Novalgin, Tramal und Lyrica diagnostiziert (S. 2). Triggerende Ursache für die Schmerzen sei die Vernarbung im Bereich des Nervus peroneus. Es habe sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) entwickelt, welches zu den muskulären Verspannungen, biomechanischen Funktionsstörungen und myofaszialen Triggerpunkten zu einer Chronifizierung und Behinderung geführt habe. Verstärkt sei das Schmerzerleben durch die psychosozialen Belastungsfaktoren im beruflichen Umfeld geworden. Hier hätten im Rahmen der multimodalen Settings beginnende psychotherapeutische Lösungsstrategien erarbeitet werden können, welche in einer ambulanten Psychotherapie zu vertiefen seien (S. 4).

4.1.3 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 24. Juli 2019 (act. IIA 156/2) aus, der Versicherte befinde sich seit dem 22. Januar 2019 bei ihm in ärztlicher Behandlung. Aufgrund der Narbenschmerzen sei eine Infiltration des Narbengebietes ausprobiert worden. Hierauf habe der Versicherte gut angesprochen. Es habe nach längerer Zeit eine zunehmende Belastung des linken Beines erreicht werden können. Zudem habe aufgrund der Infiltration eine Schmerzmodulation erzielt werden können und die Schmerzen seien deutlich zurückgegangen. Im weiteren Verlauf sei ein stationärer Aufenthalt mit multimodaler Schmerztherapie im Spital F. _____ erfolgt. Anschliessend sei die Behandlung bei ihm fortgesetzt worden. Infolge einer zweiwöchigen Abwesenheit seinerseits sei es zu einem Rückschritt im Sinne einer Schmerzzunahme gekommen. Daher seien die Infiltrationen wieder aufgenommen worden. Aktuell fänden diese zwei Mal pro Woche statt. Grundsätzlich sei von einer Verbesserung der Situation auszugehen; eine Restitution ad integrum werde jedoch nur sehr schwierig zu erreichen sein. Es müsse das Ziel sein, den Versicherten wieder „in eine Arbeitsfähigkeit zu bekommen“. Eine sitzende Tätigkeit bei

nicht vollem Pensum sollte „sicherlich“ machbar sein. Der Zeitpunkt für eine Aufnahme der Arbeitstätigkeit könne aktuell aber noch nicht abgeschätzt werden.

4.1.4 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Stellungnahme vom 8. September 2019 (act. IIA 162) aus, der im Vorbescheidverfahren eingereichte Bericht des Spitals F._____ enthalte das orthopädische Fachgebiet betreffend keine neuen bislang unbekanntem Befunde. Vorbekannt und gutachterlich bestätigt sei eine Minderbelastbarkeit des linken Kniegelenkes gewesen. Berichtet werde über den stationären Aufenthalt im Mai 2019; man habe einen guten Behandlungserfolg erzielt. Dem stationären Aufenthalt vorausgegangen sei eine ambulante Behandlung bei Dr. med. G._____, welcher den Versicherten seit der Entlassung aus dem Spital nun weiterhin wiederum ambulant betreue mit - wie er berichte - ebenfalls gutem Erfolg. Neue Aspekte oder Befunde würden sich aus den beiden im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichten nicht ergeben und das im MEDAS-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil habe weiterhin Gültigkeit (S. 3).

4.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 9. September 2019 (act. IIA 163) aus, grundsätzlich deckten sich die Diagnosen zwischen dem psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten und dem Austrittsbericht des Spitals F._____ hinsichtlich der Feststellung, dass beim Versicherten eine chronische Schmerzerkrankung mit psychischen und somatischen Faktoren vorliege. Zum Zeitpunkt der psychiatrischen MEDAS-Untersuchung am 6. Februar 2019 habe eine leicht ausgeprägte depressive Symptomatik bestanden, die im Austrittsbericht des Spitals F._____ nicht mehr aufgeführt worden sei. Stattdessen sei nun das Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung erwähnt worden, wobei es an einer Begründung für diese Diagnose fehle. Im psychiatrischen Teilgutachten werde das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung allerdings nicht erwähnt (recte. explizit ausgeschlossen; act. IIA 118.5 S. 5 Ziff. 6.3 und S. 6 Ziff. 7.3.3). Im Verlauf zeige sich anhand der Angaben des Spitals

F._____ eine psychische Zustandskonsolidierung im Vergleich zur psychiatrischen Begutachtung im Februar 2019, bei der allerdings schon damals keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten festgestellt werden können (S. 3). Zusammenfassend sei somit festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht aufgrund der neu vorgelegten Unterlagen das im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil sich nicht verändert habe. Es könne daher weiterhin auf die darin erwähnten Feststellungen und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (S. 4).

4.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. Ursula J._____, Fachärztin für Neurologie, kam in der Stellungnahme vom 8. Oktober 2019 (act. IIA 171) zum Schluss, der neurologische MEDAS-Teilgutachter und die Ärzte des Spitals F._____ würden den gleichen Sachverhalt unterschiedlich beurteilen. Gemäss dem Bericht von Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, vom 21. September 2015 (act. II 50.3/5) liessen sich die beschriebenen Schmerzen (lateral Knie und im Gebiet des Malleolus lateral links) keinem sensiblen Innervationsgebiet eines Nervs zuordnen. Zudem hätten sich elektrophysiologisch keine Hinweise auf eine axonale Schädigung des N. peroneus links gefunden. Die Kraft des linken Beines sei schlecht zu quantifizieren. Dr. med. K._____ gehe aufgrund des Schmerzcharakters von einem neuropathischen Schmerz aus, dieser sei jedoch diffus und keiner Nervenstruktur zuordenbar. Der neurologische MEDAS-Gutachter habe ebenfalls eine verminderte Innervation des linken Beines beobachtet; es seien diverse Inkonsistenzen aufgefallen. Die Ausdehnung der sensiblen Störung lasse sich anatomisch nicht erklären. Das Gehen an Stöcken gelinge offenbar gut, wie auch der Fussspitzenstand und der Fersengang. Ferner werde mit dem Verschmutzungsgrad beider Fusssohlen auf einen symmetrischen Gebrauch geschlossen. Dass der Versicherte freihändig aufstehe, kontrastiere mit den zahlreichen Schmerzäusserungen. Der neurologische Gutachter beschreibe auch, dass keine tropischen Störungen bestünden und dass die Farbe, Temperatur und Feuchtigkeit seitengleich seien. Zusammenfassend lasse sich festhalten, dass ein Entrapment des N. peroneus links aufgrund der neurologischen Untersuchungen nicht vorliege, dass sich das Schmerzsyndrom nicht einer nervalen Struktur

zuordnen lasse und dass zudem doch deutliche Inkonsistenzen vorlägen. Zudem bestehe eine sehr auffällige Krankheitsentwicklung mit Benutzen eines Rollstuhls. Die Symptome fluktuierten im Laufe der Jahre und Untersuchungen. Dies alles weise auf eine erhebliche nicht organische Komponente hin und mache einen neuropathischen Schmerz wenig wahrscheinlich, d.h. die Ursache der Schmerzen sei nicht neurogen und es fänden sich Inkonsistenzen als Hinweis auf eine nichtorganische Ursache der Schmerzen. Aus neurologischer Sicht sei weiterhin auf das im neurologischen MEDAS-Teilgutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil abzustellen.

4.1.7 Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, kam in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2019 (act. IIA 170) zum Schluss, es könne weiterhin an dem im MEDAS-Gutachten formulierten Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden (S. 3).

4.1.8 Der Versicherte liess im Beschwerdeverfahren mit Eingabe vom 10. Mai 2021 vier Berichte über im Jahr 2020 stattgehabte ultraschallgesteuerte Interventionen im Spital F. _____ einreichen. Danach habe am 21. Januar 2020 eine erste ultraschallgesteuerte Blockade im Bereich des Nervus peroneus superficialis links stattgefunden (act. I 8). Wie dem Bericht vom 5. März 2020 betreffend die zweite ultraschallgesteuerte Intervention (act. I 9) zu entnehmen ist, hätten die Beschwerden seit der ersten Intervention abgenommen und würden weiterhin abnehmen. Da noch keine Beschwerdefreiheit eingetreten sei, sei dem Versicherten in Aussicht gestellt worden, eine pulsierende Radiofrequenzbehandlung durchzuführen. Im Bericht betreffend die dritte ultraschallgesteuerte Intervention am 20. Mai 2021 (act. I 10) wurde über einen insgesamt erfreulichen Verlauf mit abnehmenden Schmerzen, zunehmender Mobilisation und Belastbarkeit berichtet. Im Bericht vom 10. Dezember 2020 (act. I 11) betreffend die vierte Intervention wurde festgehalten, es seien keine weiteren Termine geplant.

4.1.9 Dr. med. M. _____, praktischer Arzt, führte in dem im Beschwerdeverfahren mit Eingabe vom 10. Mai 2021 eingereichten Bericht vom 6. Juli 2020 (act. I 12) aus, den Versicherten seit dem 22. Januar 2020 zu behandeln (Ziff. 1). Aktuell bestehe ein mittelgradiges depressives

Zustandsbild, schwankend, VAS 8/10. Es lägen zeitweise (während der meisten Zeit des Tages) invalidisierende Schmerzen am Unterschenkel links vor. Der Versicherte gehe an einer Krücke (Ziff. 2). Dr. med. M._____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.1) bei chronischer Depression, akzentuierte zwanghafte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie myofasziale Rückenschmerzen. Als Nebendiagnose bestünden rezidivierende unklare Synkopen 2012, anamnestisch Medikamentenunverträglichkeit von Novalgin, Tramal und Lyrica (Ziff. 4). Seit dem 14. November 2019 sei aktenanamnestisch und danach seit Behandlungsbeginn bei ihm eine deutliche Verschlechterung des Zustandsbildes feststellbar. Der Versicherte habe eine Wiedereingliederungsmassnahme im „Q._____“ ca. im Dezember 2019 trotz Willensanstrengung mangels genügender Leistung abbrechen müssen. Weil die Depression durch die Schmerz- und Belastungsproblematik des linken Beines ständig unterhalten werde, sei mittelfristig keine nachhaltige Besserung der Depression zu erwarten, sondern eher eine Verschlechterung durch den zunehmenden finanziellen Druck und die belastete familiäre Situation des Versicherten. Dieser sei pünktlich, compliant und neige zur Selbstüberforderung (Ziff. 5). Es bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit, weder im angestammten Beruf noch in einer angepassten Tätigkeit (Ziff. 6).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

4.3 Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, das MEDAS-Gutachten sei aus formellen Gründen beweismrechtlich nicht verwertbar. Aus den von ihm eingereichten Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4-6) gehe hervor, dass der Anschein der Befangenheit bestehe (Beschwerdeergänzung S. 2 ff. Ziff. 2).

4.3.1 Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten

Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

Die Gutachterwahl bei polydisziplinären Gutachten hat immer nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen. Für eine einvernehmliche Benennung der Experten bleibt kein Raum (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510 und E. 3.2.1 S. 511). Im Falle stichhaltiger Einwendungen gegen bezeichnete Sachverständige ist die Zufallszuweisung allenfalls zu wiederholen bzw. zu modifizieren, indem die Beteiligten z.B. übereinkommen, an der ausgelosten MEDAS festzuhalten, dabei aber einen Arzt oder eine Ärztin nicht mitwirken zu lassen. Bei erneuter Nichteinigkeit wird letztlich eine Zwischenverfügung erlassen (BGE 139 V 349 E. 5.2.1 S. 354).

4.3.2 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2020 UV Nr. 10 S. 36 E. 5.2; 2018 UV Nr. 28 S. 98 E. 3.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 134 I 20 E. 4.2 S. 21, 133 I 1 E. 6.2 S. 6).

4.3.3 Mit Schreiben vom 2. Oktober 2018 (act. IIA 96) teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie erachte zur Klärung der

Leistungsansprüche eine interdisziplinäre Begutachtung als notwendig, unterbreitete ihm die von ihr beabsichtigten Fragen an die Gutachter und räumte ihm die Möglichkeit ein, Zusatzfragen einzureichen. In der Folge wies sich Rechtsanwalt Dr. iur. D. _____ als sein Rechtsvertreter aus (act. IIA 99, 101) und reichte am 2. November 2018 (act. IIA 104) eine Zusatzfrage ein. Wie von der Rechtsprechung vorgesehen (vgl. 4.3.1) erfolgte alsdann nach dem Zufallsprinzip durch die Zuweisungsplattform SuisseMED@P die Wahl des Begutachtungsinstituts (act. IIA 105). Rechtsanwalt D. _____ wurde am 20. November 2018 (act. IIA 108) sowohl über die durchführende Gutachterstelle wie auch die vorgesehenen Gutachter informiert und es wurde ihm die Gelegenheit eingeräumt, Einwendungen gegen einen oder mehrere der genannten Gutachter bis am 3. Dezember 2018 schriftlich einzureichen. Von diesem Recht machte der damalige Rechtsvertreter nicht Gebrauch. Damit zeigte sich der Beschwerdeführer implizit durch die Begutachtung durch die vorgängig genannten Ärzte des E. _____ einverstanden.

Verfahrensrechtliche Einwendungen sind so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69). Die durch den neuen Rechtsvertreter im Beschwerdeverfahren vorgebrachten Einwände erfolgen verspätet; im Übrigen erweisen sie sich auch als unbegründet.

Der Beschwerdeführer lässt gegen das E. _____ als Ganzes Befangenheitsgründe aufzählen, ohne dass er gegen die einzelnen, ihn untersuchenden Ärzte solche Gründe vorbringen lässt. Nach der Rechtsprechung können – abgesehen von ganz ausserordentlichen Fällen – nur die für eine Behörde bzw. eine Medizinische Abklärungsstelle nach Art. 72^{bis} IVV tätigen Personen, nicht aber die Behörde als solche befangen

sein (BGE 137 V 210 E. 1.3.3 S. 227; SVR 2016 IV Nr. 8 S. 24 E. 3.3). Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Medizinischen Abklärungsstelle sind nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht werden, die über die Kritik hinausgehen, die Behörde als solche sei befangen (SVR 2013 IV Nr. 30 S. 89 E. 5.2.2). Dies ist vorliegend nicht erfolgt.

Der Versuch des Beschwerdeführers, anhand von statistischen Daten eine angebliche Befangenheit der Gutachterinstitution zu belegen, misslingt, da diese Zahlen den jeweiligen Einzelfällen offensichtlich nicht Rechnung tragen, wie das Bundesgericht in einem Entscheid vom 7. Januar 2019 (9C_582/2018, E. 2.1) ausgeführt hat: „Die Aussagekraft einer allfälligen gutachterlichen Tendenz, Arbeitsunfähigkeit eher zurückhaltend oder grosszügig anzuerkennen, ist im einzelnen Leistungsverfahren zu beurteilen (BGE 144 I 170 E. 7.6 S. 175 f.).“ Es sei nicht ersichtlich, inwiefern die Kenntnis der vom betreffenden Experten in einem bestimmten Zeitraum in anderen Fällen attestierten Arbeitsunfähigkeiten mangelnde Ergebnisoffenheit zu belegen und damit den Beweiswert seiner gutachterlichen Einschätzung in Frage zu stellen vermöchte.

Dasselbe hat im vorliegenden Fall zu gelten. Somit kann es allein darauf ankommen, ob der Experte bei der Begutachtung *lege artis* vorgegangen ist. Dies ist der Fall, wenn die Aussagen des Gutachters zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit auf Anamnese, Klinik, Befunden sowie der übrigen Aktenlage basieren und die geltend gemachten Funktionseinschränkungen überdies hinreichend plausibilisiert werden. Selbst wenn sich eine Tendenz, Arbeitsunfähigkeit eher zurückhaltend oder grosszügig zu attestieren, statistisch belegen liesse, wäre dieser Umstand – für sich genommen – nicht geeignet, einen Ausstands- und Ablehnungsgrund wegen Befangenheit zu begründen. Nichts anderes ergibt sich bezüglich des Versuchs, gestützt auf zwei auf www.blick.ch erschienene Beiträge eine Befangenheit des E. _____ zu belegen.

Als Zwischenergebnis ergibt sich, dass weder in Bezug auf das E. _____ als Begutachtungsinstitut noch betreffend die bei ihm tätigen einzelnen Gutachter Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit zu begründen vermöchten. Infolgedessen bestehen in

formeller Hinsicht keine Gründe, nicht auf das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2019 (inkl. Teilgutachten; act. IIA 118.1-118.5) abzustellen.

4.4 Dem Beschwerdeführer ist auch insoweit nicht zu folgen, als er vorbringt, das MEDAS-Gutachten vom 8. April 2019 (inkl. Teilgutachten; act. IIA 118.1-118.5) sei materiell nicht verwertbar. Das Gutachten erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 4.2 hiavor) und überzeugt. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend, und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit werden für das Gericht nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem interdisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die Einwände des Beschwerdeführers und die übrigen medizinischen Berichte schmälern – wie nachfolgend dargelegt – die Beweiskraft des Gutachtens nicht.

Dem Vorbringen des Beschwerdeführers, das E. _____-Gutachten habe die Thematik des Vorliegens eines CRPS und dessen Folgen auf die Arbeitsfähigkeit unberücksichtigt gelassen (Beschwerdeergänzung S. 5 Ziff. 3), kann nicht gefolgt werden. Gemäss neurologischem MEDAS-Teilgutachten wurde zwar im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 19. September 2017 (AB 72) ein CRPS postuliert. Wie der neurologische MEDAS-Gutachter jedoch überzeugend darlegt, hat der Kreisarzt selbst zu diesem Zeitpunkt keinerlei Veränderungen in diesem Sinne beschrieben. Dies sei auch bei der aktuellen Exploration nicht der Fall. Der Kreisarzt habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die aktive Beweglichkeit im Kniegelenk erhalten sei. Die wechselnden Angaben zur Sensibilität wie auch die unterschiedlich angegebenen allodynen Areale seien bei der Untersuchung 2017 noch ausgeprägter gewesen als dies anlässlich der neurologischen Exploration im Februar 2019, der Fall gewesen sei. Überdies sollten diese Symptome – als rein subjektiv – kritisch hinterfragt werden. Damit hat der neurologische MEDAS-Gutachter umfassend und

nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer anlässlich seiner fachneurologischen Exploration am 5. Februar 2019 keinerlei Veränderungen im Sinne eines CRPS angab und warum die Diagnose eines CRPS nicht zu stellen ist (act. IIA 118.3 S. 5 Ziff. 7.1). Der neurologische Gutachter stellte zudem zahlreiche Inkonsistenzen fest (S. 3 f. Ziff. 4.3).

Auch im orthopädischen MEDAS-Teilgutachten wurde ein allfälliges CRPS thematisiert. Der orthopädische Gutachter nahm Bezug auf das Schreiben von Dr. med. N._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 23. Mai 2014 (act. II 33/32), wonach PD Dr. med. O._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom Spital P._____, eine erneute Operation vehement abgelehnt habe, da der Versicherte unter einer massiven Sudeck-Dystrophie leide. Er führt überzeugend aus, dieser Einschätzung eines CRPS könne weder aufgrund der durch Dr. med. N._____ noch der durch Prof Dr. med. T._____ dokumentierten Befunde (vgl. Bericht vom 24. April 2014 [act. II 29.3/4]) gefolgt werden (act. IIA 118.4 S. 11 Ziff. 7.3.3). Schliesslich kam der orthopädische Gutachter zum nachvollziehbaren Schluss, dass sich das anamnestisch und klinisch sehr diffus präsentierte Bild auf rein orthopädischer Ebene keinesfalls klar nachvollziehen lasse. Abschliessend stellte er fest, weder aufgrund seiner Untersuchung noch der dokumentierten klinischen, radiologischen, nuklearmedizinischen, intraoperativen und infiltrativen Befunde könnten auf Ebene des Bewegungsapparates Faktoren identifiziert werden, welche das als invalid präsentierte Geschehen erklären könnten. Aufgrund dieser Feststellungen überzeugt, dass ein CRPS nicht zu diagnostizieren ist.

Die im Vorbescheidverfahren eingereichten Berichte des Spitals F._____ vom 4. Juli 2019 (act. IIA 151/2 ff.) bzw. 5. Juli 2019 (act. IIA 153/5 ff.) ändern daran nichts. Ebenso wenig lassen die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Eingabe vom 10. Mai 2021, die damit eingereichten Berichte des Spitals F._____ (act. I 7-10) oder die diesbezüglichen Ausführungen anlässlich der Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021 Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung aufkommen oder

gar auf das Vorliegen eines CRPS schliessen. Auch vermag der Beschwerdeführer mit dem Hinweis, im Spital F._____ sei eine Hyperhidrose festgehalten worden, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten und sein Vorbringen, der neurologische MEDAS-Gutachter habe womöglich zu wenig gut abgeklärt, entbehrt jeglicher Grundlage. Es bestehen keine Hinweise darauf, dass die im neurologischen Teilgutachten angegebenen Befunde nicht den Tatsachen im Zeitpunkt der Begutachtung entsprochen hätten. So oder anders hätten die neu im Bericht des Spitals F._____ beschriebenen Befunde keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit oder das von der MEDAS formulierte Zumutbarkeitsprofil. Wie das Verwaltungsgericht bereits in UV/2019/140 feststellte, wurde im neurologischen Teilgutachten mit Verweis auf den Bericht von Dr. med. K._____ vom 19./21. September 2015 (act. II 50.3/7, 50.3/5.) festgehalten, aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers habe eine Minderempfindung, eine leichte Störung sensibler Fasern des Nervus peroneus nicht ausgeschlossen werden können, welche aber funktionell nicht von Bedeutung sei. Zudem – so das Verwaltungsgericht weiter – wurde im Bericht der Rehaklinik C._____ vom 30. Januar 2018 (act. IIA 75.4) zur EFL vom 21. Dezember 2017 festgehalten, selbst wenn man ein somatisches Korrelat finden würde, z.B. eine Nervenläsion, würde dies das präsentierte Ausmass der Schmerzen nicht erklären. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), weshalb vom Einholen eines weiteren Gutachtens (vgl. Beschwerdeergänzung S. 5 Ziff. 3) abzusehen ist.

Was der Beschwerdeführer gegen das psychiatrische MEDAS-Teilgutachten (act. IIA 118.5) vorbringen lässt (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 2, Beschwerdeergänzung S. 6 Ziff. 4, Eingabe vom 10. Mai 2021 S. 2 f. [inkl. Bericht von Dr. med. M._____ vom 6. Juli 2020; act. I 12] sowie die Ausführungen anlässlich der Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021), ändert nichts an dessen Schlüssigkeit. So verneinte der MEDAS-Psychiater das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung; dies mit der nachvollziehbaren Begründung, es bestünden zwar dramatisierende Persönlichkeitszüge, die Achse-II-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung könne aber vor allem auch aufgrund des Längsverlaufs mit – vor dem Unfallereignis und der

konsekutiven Erkrankung – normaler Sozialisation und voller Leistungsfähigkeit nicht gestellt werden (act. IIA 118.5 S. 5 Ziff. 6.3). In den im Vorbescheidverfahren (act. IIA 151/2, 153/5) sowie im Beschwerdeverfahren (act. I 8 f.) eingereichten Berichten des Spitals F._____ wurde denn auch nur die Verdachtsdiagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt bzw. deren Vorliegen vermutet, nicht jedoch begründet. Zudem wurde der besagte Bericht des Spitals F._____ von keinem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie visitiert. Bei den diesbezüglichen Ausführungen handelt es sich somit nicht um spezialärztliche Einschätzungen (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4), sondern um aufgrund der gemachten Feststellungen abgeleitete Wertungen, welche fachärztlich nicht validiert wurden. Sie vermögen deshalb die fachärztliche Beurteilung des psychiatrischen MEDAS-Gutachters weder in Bezug auf den Gesundheitszustand noch die Arbeitsfähigkeit zu entkräften (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2). Das gleiche gilt für den Bericht von Dr. med. M._____ vom 6. Juli 2020 (vgl. Eingabe vom 10. Mai 2021, act. I 12), auf den der Beschwerdeführer auch in der Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021 verwies. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten.

Der Beschwerdeführer bringt ferner vor, der psychiatrische Gutachter habe sich einzig wegen der „angeblich noch möglichen medikamentösen Therapiemöglichkeiten für eine fehlende Arbeitsrelevanz des psychischen Störungsbildes entschieden“. Dem kann nicht gefolgt werden. Der Gutachter legte begründet dar, dass aufgrund der von ihm erhobenen Befunde und der beim Beschwerdeführer vorhandenen Ressourcen aus psychiatrischer Sicht die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Zudem stellte der Gutachter aggravatorisches Verhalten mit einer deutlich nach aussen gerichteten Beschwerdedarstellung fest (act. IIA 118.5 S. 7 f. Ziff. 7.4 und Ziff. 8).

Der Beschwerdeführer wendet schliesslich ein, dem psychiatrischen Teilgutachten seien die erforderlichen Angaben zur Durchführung einer Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 nicht zu entnehmen, und er bemängelt, die Beschwerdegegnerin habe in ihrem Entscheid eine solche

„unabdingbare Prüfung“ unterlassen. Da aus psychiatrischer Sicht in nachvollziehbar begründeter Weise eine Arbeitsunfähigkeit verneint wurde, keine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnose gestellt wurde (act. IIA 118.5 S. 5 Ziff. 6 und S. 7 f. Ziff. 8) und den allfälligen das Gegenteil bezeugenden medizinischen Akten kein Beweiswert beigemessen werden kann, war ein strukturiertes Beweisverfahren weder nötig noch geeignet. Daher konnte von der Durchführung eines solchen wie auch einer Indikatorenprüfung abgesehen werden (Entscheide des BGer vom 25. September 2018, 8C_241/2018, E. 7.5.2, und vom 22. März 2019, 8C_610/2018, E. 4.2.2). Daran ändert auch der anlässlich der Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021 vorgetragene Hinweis auf den Entscheid des BGer vom 20. Januar 2020, 8C_559/2019, nichts. In erwähnten Fall ging das Bundesgericht von einem unvollständig abgeklärten medizinischen Sachverhalt aus, zumal lediglich eine „kurze Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin“ eingeholt worden war. Der vorliegende Fall ist nicht damit zu vergleichen. Wie einlässlich erörtert, wurde der Sachverhalt gestützt auf ein interdisziplinäres Gutachten inkl. umfassender psychiatrischen Exploration abgeklärt und festgestellt, dass keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (act. II 118.5 S. 5).

Was den von der Stiftung Q._____ erstellte Bericht vom 19. Dezember 2019 (act. IIA 186) über das Belastbarkeitstraining betrifft, so vermag auch dieser – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerdeergänzung S. 6 ff. Ziff. 5 sowie die Ausführungen anlässlich der öffentlichen Schlussverhandlung vom 13. Oktober 2021) – keine Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der MEDAS zu begründen. Die darin enthaltenen Ausführungen stammen von Eingliederungsfachleuten und berücksichtigen ausschliesslich das vom Beschwerdeführer anlässlich dieser Abklärung demonstrierte subjektive Leistungsvermögen. Überdies weisen sie auch auf ausgeprägte psychosoziale Belastungsfaktoren hin, welche sich negativ auf das Leistungsvermögen auswirkten. Die Frage nach der noch zumutbaren Arbeitsleistung ist jedoch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute aufgrund der subjektiven Arbeitsleistung zu

beantworten (Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG, heute: BGer] vom 4. Dezember 2006, I 928/05 E. 3, und vom BGer vom 21. Februar 2018, 8C_802/2017, E. 5.1.1).

4.5 Aufgrund des Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit seit dem 8. August 2012 zu 100% arbeitsunfähig war (act. IIA 118.1 S. 8 f. Ziff. 4.6). Ab diesem Zeitpunkt war die Arbeitsfähigkeit bis im Juni 2014 auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vollständig aufgehoben. Seit Juli 2014 ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit unter Wechselbelastung und mit der Möglichkeit, regelmässig zu sitzen, vollzeitlich und bei einer vollständigen Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (S. 9 Ziff. 4.7).

5.

Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

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

5.2 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).

5.3 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 (BfS) 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 pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom März 2013 (act. II 2) September 2013. Zu diesem Zeitpunkt war auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG abgelaufen. Damit erweist sich unter Berücksichtigung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab August 2012 (vgl. E. 4.5 hiervor) die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab September 2013 als korrekt.

5.5 Ab Juli 2014 bestand in einer leidensadaptierten Tätigkeit wieder eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (vgl. E. 4.5 hiervor). Dies

stellt einen Revisionsgrund dar, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

5.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Jahreslohnsumme von Fr. 72'800.-- festgelegt, die zwischen dem Beschwerdeführer und der ehemaligen Arbeitgeberin, der heutigen R._____ GmbH, für das Jahr 2013 vereinbart worden war (act. II 18/3 Ziff. 2.10). Allerdings hat der Beschwerdeführer das im Unfallzeitpunkt am 8. August 2012 bei der S._____ GmbH bestandene Arbeitsverhältnis nur deshalb gekündigt, weil Letztere ihm während der Zeit nach dem Unfall keine alternativen Tätigkeiten bzw. keine Schontätigkeit anbieten konnte (act. II 6.1/43, 6.1/89). Somit würde er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Gesunder nach wie vor bei der S._____ GmbH arbeiten. Die dort erzielte Lohnsumme ist daher massgebend für die Ermittlung des Valideneinkommens. Gemäss Angaben der S._____ GmbH (act. II 6.1/7 Ziff. 12) betrug der Jahreslohn ohne Berücksichtigung der Kinder-/Familienzulagen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. August 2017, 8C_358/2017, E. 4) im Jahr 2012 Fr. 71'001.92 ([12 x Fr. 12.66] + [13 x Fr. 5'450.--]). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2014 ergibt dies ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 72'473.85 (Fr. 71'001.92 / 101.3 x 103.4 [BfS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Ziff. 77-82, sonstige wirtschaftliche Tätigkeiten, Indexbasis 2012 bzw. 2014]).

5.5.2 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE (vgl. E. 5.3 hiervoor) zu ermitteln. Abzustellen ist auf die LSE 2014 und dabei auf den Totalwert. Die vom Beschwerdeführer dagegen vorgebrachten Einwände (Beschwerde S. 8 Ziff. 4) vermögen nicht zu überzeugen.

Das angerufene Gericht hat bereits im Beschwerdeverfahren betreffend Leistungen aus Unfallversicherungsrecht (VGE UV/2019/140) auf dasselbe Zumutbarkeitsprofil abgestellt wie die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Verfahren (E. 4.3); bei der Berechnung des Invalideneinkommens ist es vom Totalwert der LSE-Tabelle ausgegangen. Diese Feststellungen haben – wie nachfolgend dargelegt – auch im vorliegenden Verfahren ihre Gültigkeit. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers existieren auf dem diesbezüglich massgeblichen ausgeglichenen Arbeitsmarkt sehr wohl

Stellen, die dem Zumutbarkeitsprofil entsprechen. So hat auch das Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 23. Juli 2010, 8C_300/2010, E. 4.2, ausgeführt, dass körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden sind. Gestützt auf den Totalwert für Männer der Tabelle TA1_tirage_skill_level und unter Berücksichtigung von Kompetenzniveau 1 hätte der Beschwerdeführer 2014 demnach einen monatlichen Lohn von Fr. 5'312.-- erzielen können. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von 100% in einer leidensangepassten Tätigkeit ergibt sich ein Betrag von Fr. 66'453.10 (Fr. 5'312.-- x 12 / 40 Stunden x 41.7 Stunden).

Während das angerufene Gericht im Verfahren UV/2019/140 einen LSE-Abzug von 10% für angemessen hielt, hat die Beschwerdegegnerin einen Tabellenlohnabzug von 15% vorgenommen, was sich als sehr wohlwollend erweist. Damit reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 56'485.15 (Fr. 66'453.10 x 85%). Anzumerken ist, dass sämtliche körperlichen Einschränkungen bereits im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt wurden und 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). Sodann rechtfertigen weder das Alter (Jg. 1984), die Dienstjahre noch der Beschäftigungsgrad (100%) einen weiteren Abzug vom Tabellenlohn. Im Übrigen resultiert auch bei Berücksichtigung eines 15%-igen leidensbedingten Abzugs kein Rentenanspruch (vgl. 5.6 hiernach).

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'473.85 (E. 5.5.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 56'485.15 (E. 5.5.2 hiervor) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 22% ($[(\text{Fr. } 72'473.85 - \text{Fr. } 56'485.15) / \text{Fr. } 72'473.85 \times 100]$). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach Verbesserungen jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen sind (vgl. E. 3.3.2 hiervor), erweist sich die durch die Beschwerdegegnerin per Ende September 2014 erfolgte Rentenaufhebung als korrekt.

5.7 Zu prüfen bleibt der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe ihm in Verletzung des Grundsatzes „Eingliederung vor Rente“ eine befristete Rente zugesprochen, ohne die Frage der Eingliederung und die Selbsteingliederung zu prüfen (Beschwerde S. 8 Ziff. 3). Grundsätzlich ist nach ständiger Rechtsprechung im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach der Rechtsprechung gilt es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214).

Aufgrund des Alters des Beschwerdeführers wie auch der Bezugsdauer der Rente ist diese Rechtsprechung vorliegend nicht anwendbar. Zudem setzt die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen unter anderem eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. statt vieler: Entscheide des BGer vom 10. September 2019, 9C_797/2018, E. 5.1, und vom 26. November 2018, 8C_480/2018, E. 7.3, je mit Hinweisen). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Entscheide des BGer vom 21. Februar 2019, 8C_682/2018, E. 7.1, und vom 7. Januar 2019, 8C_611/2018, E. 6.1 f.).

Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem psychiatrischen Gutachter an, er könne wegen den Schmerzen nicht mehr arbeiten (act. IIA 118.5 S. 3), gegenüber dem orthopädischen Gutachter führte er aus, eine berufliche Situation sehe er in seinem jetzigen Zustand keinesfalls (act. IIA 118.4 S. 5 Ziff. 3.2.6) und in der allgemein-internistischen Exploration fügte er an, mit seinen aktuellen Beschwerden könne er sich keine Arbeitsfähigkeit vorstellen (act. IIA 118.2 S- 3 Ziff. 3.2.6). Die Gutachter stellten zudem

verschiedene Inkonsistenzen und Diskrepanzen sowie ein aggravatorisches Verhalten mit einer deutlich nach aussen gerichteten Beschwerdedarstellung fest (act. IIA 118.5 S. 7 Ziff. 7.4, 118.4 S. 9 ff. Ziff. 7.3.1 ff., 118.3 S. 5 f. Ziff. 7.1, 118.1 S. 8 Ziff. 4.5). Berufliche Massnahmen wurden von den Gutachtern mit Hinweis auf die Selbstlimitierung des Beschwerdeführers sowie seine ausgeprägte subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung nicht empfohlen und als kaum durchführbar bezeichnet (vgl. u.a. act. IIA 118.1 S. 9 Ziff. 4.10, 118.3 S. 7 Ziff. 8.4). Unter diesen Umständen ist von fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen und die Beschwerdegegnerin war demnach so oder anders befugt, die befristete Rente per 30. September 2014 ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung aufzuheben.

5.8 Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung vom 14. November 2019 (act. IIA 174) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.3 Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist infolge Rückzugs vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Das Verfahren betreffend Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 13. Oktober 2021)
 - IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 13. Oktober 2021)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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