

200 17 1058 IV
SCJ/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juni 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene und seit 1986 selbstständig erwerbende ... A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September (Unterschriftsdatum) bzw. Oktober 2008 (Eingangsdatum) bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen Arthrose an beiden unteren Daumengelenken sowie an beiden Daumenwurzeln zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Einholung eines handchirurgischen Gutachtens (Expertise vom 21. September 2009 [AB 37], welcher zufolge bei Belastung der Daumensattelgelenke eine volle Arbeitsunfähigkeit und ohne Belastung derselben eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe [AB 37/6 lit. C Ziff. 4]) erteilte die IVB Kostengutsprache für eine dreijährige Umschulung zum dipl. .../..., wobei sie explizit darauf hinwies, dass sie nicht für eine etwaige Lohneinbusse bei der Ausübung der Tätigkeit als ... verantwortlich gemacht werden könne (AB 40, 81); diese Ausbildung schloss der Versicherte mit Diplom vom 7. Dezember 2012 erfolgreich ab (AB 103).

B.

Im September 2012 setzte der Versicherte die IVB in Kenntnis darüber, dass er wegen Rückenschmerzen auch nach der erfolgten Umschulung nicht zu 100 % arbeitsfähig sei (AB 93, 102). Gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten vom 22. Februar 2013 (AB 114.1; vgl. auch AB 121) wies die IVB mit Verfügung vom 21. Februar 2014 (AB 135; vgl. auch AB 120, 127) das Rentenbegehren ab. Auf Beschwerde hin (AB 142) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 10. September 2014, IV/2014/298 (AB 153), diese Verfügung auf und wies die Sache zu weiteren Abklärungen an die IVB zurück. Nach (weiteren) medizinischen Abklärungen (AB 155 ff.) und der Einholung eines polydisziplinären Gutachtens (Expertise vom 28. März 2017 [AB 220.1]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. Juni 2017 (AB 225; vgl. auch AB 224) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 38 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Auf Einwand hin (AB 232) und nach Stellungnahmen des Regionalen

Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 236) sowie des Bereichs Abklärungen (AB 240) verfügte die IVB am 6. November 2017 wie angekündigt (AB 241).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. Dezember 2017 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm ab wann rechtens eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, einerseits sei das polydisziplinäre Gutachten (AB 220.1) beweisuntauglich, andererseits sei der Einkommensvergleich zur Berechnung des Invaliditätsgrades nicht korrekt vorgenommen worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 6. November 2017 (AB 241). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

2.3 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). 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).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat zur Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der C._____ (MEDAS) vom 28. März 2017 (AB 220.1) abgestellt.

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 220.1/47):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (angestammte Tätigkeit):

- Wiederkehrende Lumbalgien mit wiederkehrenden Schmerzausstrahlungen ins linke Bein bei Spondylolisthesis im Segment L5/S1 Meyerding II und degenerativen LWS-Veränderungen
- Rhizarthrose rechts
- Status nach Rhizarthrose links mit Status nach Interpositions-Arthroplastik nach Eaton-Litter 2008 links, Status nach CRPS der linken Hand postoperativ mit Status nach iatrogenen Schädigung des Nervus digiti proprii I links (ausgeheilt)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- In ihrer Art und Ausprägung nicht authentische kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis und Exekutivfunktionen (Verhalten nicht auf krankheitswertiger psychischer Störung beruhend)
- Senk-Spreiz-Fuss beidseits und geringgradiger Hallux valgus beidseits

Vorrangig sei der persistierende lumbale Schmerz im Rahmen der Spondylolisthesis zu sehen und am ehesten myofaszialer Genese. Zusätzlich seien leichte, zeitweilige L5-Irritationen links bei statisch belastenden Tätigkeiten nachvollziehbar. Am linken Daumen sei die Beweglichkeit eingeschränkt und es würden Schmerzen angegeben, welche aus Anamnese und aktuell erhobenem Befund bewegungs- bzw. belastungsabhängig nachvollziehbar seien. Funktionelle belastungsabhängige Schmerzen an den Daumen würden auch über den Röntgenbefund nachvollziehbar. Aktuell sei die Belastbarkeit der rechten dominanten Hand schmerzbedingt leicht eingeschränkt, dies bei normaler Funktion. An der linken Hand liege eine Funktionsstörung zu Folge partieller kapsuloligamentärer Schrumpfung im Bereich des Daumengrundgelenkes nach operativem Eingriff 2008 mit nachfolgender sudeckoider Reaktion vor. Abgesehen von der eingeschränkten Beweglichkeit des linken Daumens seien sämtliche Gelenke der oberen und unteren Extremitäten frei beweglich mit jeweils guter Kraft-

entfaltung bis in die Peripherie. Die bestehende Fussfehlstatik bedinge keine Gesundheitsstörung von IV-Relevanz. Passend zu den erhobenen Befunden komme der Beschwerdeführer eigenen Angaben zufolge weitgehend ohne den Einsatz von Schmerzmedikamenten aus. In seinem Alltag fühle er sich durch kognitive Beeinträchtigungen gehandicapt. Diesbezüglich verdiene Erwähnung, dass er im Rahmen der dreistündigen neurologischen Begutachtung (nach vorausgegangener über zweistündiger orthopädischer Untersuchung) ausser einer Unschärfe für Daten keine wesentlichen Beeinträchtigungen habe erkennen lassen. Passend hierzu finde sich im MRI des Craniums vom Mai 2015 keine strukturelle Pathologie. Zerebrovaskuläre Risikofaktoren beständen zudem nicht und seien ebenfalls im MRI des Craniums nicht abgebildet. Es möge denkbar sein, dass im Rahmen der 2006 erlittenen Enzephalitis vorübergehend eine kognitive Beeinträchtigung bestanden habe. Die Tatsache aber, dass er später in der Lage gewesen sei, ein Vollzeitstudium zu absolvieren, dürfte belegen, dass die möglichen Enzephalitis-bedingten kognitiven Beeinträchtigungen sich sehr gut restituiert hätten. Bei der aktuellen psychiatrischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Depression, auf eine Psychose oder Hinweise auf eine relevante Persönlichkeitsstörung ergeben. Auch beständen keine somatoformen Störungen von Belang. Die vom Beschwerdeführer berichteten kognitiven Defizite seien weiter psychologisch abgeklärt worden, da diese neben den somatischen Beschwerden im Vordergrund gestanden hätten. Die gezeigten Einschränkungen und insbesondere deren Ausmass seien nicht vollständig im Rahmen von chronischen Schmerzen zu erklären. Es wäre theoretisch möglich, dass der Beschwerdeführer tatsächlich neuropsychologische Einschränkungen (wenn auch minimale bis maximal leichte) zu gewärtigen habe, allerdings würden bei ihm das gezeigte Ausmass und auch die Art der Defizite bei weitem die theoretisch nachvollziehbaren möglichen Einschränkungen übersteigen. Bei den kognitiven Einschränkungen handle es sich in ihrer Art und Ausprägung um nicht-authentische kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis und Exekutivfunktionen. Weder in der psychiatrischen noch in der neuropsychologischen Untersuchung habe er indessen Anzeichen einer verminderten zeitlichen Belastbarkeit gezeigt. Aus psychiatrischer Sicht könnten die vorgetragene Leistungseinschränkungen, vornehmlich unspezifische subjektive Störungen wie Ermüdbarkeit und nach-

lassende Konzentration, nicht nachvollzogen werden; sie seien in der Untersuchungssituation nicht reproduzierbar. Passend zu den erhobenen somatischen Befunden gebe es sowohl hinsichtlich der Lendenwirbelsäule als auch mit Blick auf die Daumen seitens des Beschwerdeführers kaum Behandlungsaktivität. Erwogenes operatives Vorgehen sowohl an der Lendenwirbelsäule als auch an den Daumen lehne der Beschwerdeführer für sich seit dem 2009 durchgeführten Eingriff am linken Daumen bislang ab. Dies gebe Hinweise auf eine mit den genannten nur im geringen Umfange erfolgenden therapeutischen Massnahmen für den Beschwerdeführer doch bestehende Erträglichkeit der Beschwerden. Auch aus der geschilderten Tagesaktivität würden sich keine Inkonsistenzen zu den erhobenen somatischen Befunden ergeben. Im Rahmen der Begutachtung sei er während der Anamneseerhebung jeweils mit gelegentlichem Wechsel seiner Sitzpositionen insgesamt ruhig auf seinem Stuhl gesessen. Hinweise auf inkonsistentes Leistungsverhalten zeigten sich speziell in der neuropsychologischen Untersuchung. Die Beschreibung des Beschwerdeführers betreffend seine kognitive Leistungsfähigkeit sei angesichts der Beobachtung und objektiven Untersuchung im Rahmen der psychiatrischen und neuropsychologischen Begutachtung nicht überzeugend und stimme mit diesen nicht überein. Relevante Einschränkungen könnten zumindest nicht objektiviert werden, betrachte man auch, dass der Beschwerdeführer 2006 eine Meningitis erlitten habe, aber zwischen 2009 und 2012 ein Vollzeitstudium als ... absolviert habe (AB 220.1/44 ff.).

Unter konsequenter Einhaltung eines rückergonomischen Verhaltens sei der Beschwerdeführer in einer ideal dem Leiden angepassten leichten Tätigkeit (wie der nunmehr ausgeübten Tätigkeit als ...) mit einer Leistung von 80 % und einem Zeitpensum von 8.5 Stunden pro Tag einsetzbar. Idealerweise arbeite er wechselbelastend zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, unter Ausschluss von Nässe, Kälte und Zugluft. Heben über 10 kg sollte bei den Arbeiten nicht mehr erforderlich sein. Lange statische Belastungen der Wirbelsäule, lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse und Wirbelsäulenhaltungsmonotonien sollten vom Beschwerdeführer nicht mehr gefordert werden wie auch die Daumengelenke belastende Arbeiten nicht mehr erfolgen dürften (AB 220.1/47). Diese Bewertung

betreffend die Tätigkeit als ... und entsprechende Verweistätigkeiten gelte retrospektiv ab Abschluss der Ausbildung zum ... (AB 220.1/48 oben).

3.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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 Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten (AB 220.1) erfüllt die gemäss Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Es ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die erhobenen Befunde und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig; insbesondere legt er keine Arztberichte ins Recht, welche Zweifel am MEDAS-Gutachten aufkommen lassen.

3.3.1 Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 5, dem neurochirurgischen Teilgutachten (AB 220.1/71 ff.) deshalb den Beweiswert abspricht, weil der neurochirurgische Gutachter entgegen den behandelnden Ärzten von einer Operation im Bereich der Wirbelsäule dringend abräte und er sich mit der gegenteiligen fachärztlichen Meinung nicht auseinan-

dersetze, gilt es auf Folgendes hinzuweisen: Noch mit Bericht vom 26. Mai 2011 hielt der behandelnde Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass der Beschwerdeführer mit seinen Rücken- bzw. Kreuzbeschwerden umgehen könne und er keine neurologischen Ausfälle habe, weshalb erst bei Auftreten solcher (in Form von Sensibilitätsstörungen oder motorischen Störungen) eine operative Behandlung diskutiert werden müsse (AB 95/8 f.; vgl. auch AB 118/25). Im Rahmen einer Zweitmeinung (Bericht vom 14. September 2012; AB 99) relativierte auch Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Indikation für eine Dekompression mit Spondylodese L5/S1 dahingehend, als dies vom Leidensdruck des Beschwerdeführers abhängt. Mit Verlaufsbericht vom 15. Januar 2015 wies Prof. Dr. med. D. _____ auf in den letzten zwei Jahren aufgetretene und zunehmende Gefühlsstörungen im linken Bein und auch in der rechten Ferse hin; der Beschwerdeführer könne mit diesen Beschwerden leben und möchte keine operative Behandlung, ausser diese erweise sich als dringend notwendig (AB 171/3 f.). Nach entsprechenden neurologischen Abklärungen mit einem unklaren klinischen Gesamtbild (Inkonsistenzen, teilweise nichtauthentische Symptompräsentation; vgl. AB 176/7 ff.; vgl. auch AB 220.1/60 Mitte) erachtete Prof. Dr. med. D. _____ eine Operation mit Bericht vom 9. Juni 2015 wegen radikulären Ausfällen im linken Bein als indiziert (AB 171/1) und mit Bericht vom 28. Juli 2015 wegen einer ausgeprägten Hyposensibilität als notwendig (AB 172). Dies war dem neurochirurgischen Gutachter durchaus bekannt (vgl. AB 220.1/72 oben), doch können seiner Ansicht nach die Spondylolisthesis L5/S1 Meyerding II die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht vollumfänglich erklären, was auch durch die positiven Waddel'schen Zeichen bestätigt werde. Aus neurochirurgischer Sicht müsse bei den gegebenen, nicht somatischen Eigenheiten – in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Gutachter (vgl. AB 220.1/40 oben) – von einer operativen Behandlung des Niveaus L5/S1 dringend abgeraten werden, da durch einen solchen Eingriff die gesamte Situation des Beschwerdeführers mit Sicherheit nicht günstig beeinflusst werden könne (AB 220.1/74 oben). Damit begründet der neurochirurgische Gutachter seine (anderslautende) Meinung durchaus. Demgegenüber begründet Prof. Dr. med. D. _____ seinen Sinneswandel nicht näher, zu-

mal auch er die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht vollumfänglich mit der Spondylolisthesis zu erklären vermochte und deshalb gar das Vorliegen einer anderen Erkrankung in Betracht zog, weshalb er die neurologische Untersuchung als äusserst wichtig erachtete (vgl. AB 171/1 f.). Diese führte in der Folge zu einem in seiner Gesamtheit unklaren klinischen Bild, weshalb die möglichen Differentialdiagnosen vorerst weit zu halten seien (vgl. AB 176/11 oben und 184/5 unten; vgl. auch das neurologische Teilgutachten vom 28. März 2017 [AB 220.1/52 ff.]). Trotzdem und ohne hierzu Stellung zu nehmen sprach sich Prof. Dr. med. D. _____ fortan für eine Operation aus (vgl. AB 171 f.). Entsprechend lässt sich deren Indikation nicht nachvollziehen, worauf die Gutachter überzeugend hingewiesen haben.

3.3.2 Nachdem sich bereits anlässlich der neurologischen Begutachtung teilweise eine sehr deutliche nichtauthentische Symptompräsentation gezeigt hatte und sich Hinweise auf gewisse Inkonsistenzen ergeben hatten (vgl. AB 220.1/61 oben; vgl. auch E. 3.3.1 hiervor), konnte die neuropsychologische Teilbegutachtung wegen nicht validen Ergebnissen gar nicht erst vollständig durchgeführt werden. Gemäss Feststellungen der neuropsychologischen Gutachterin seien die erhaltenen Testwerte mit oftmals schwer defizitären Leistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis und Exekutivfunktionen mit ausreichender Sicherheit als ungültig zu betrachten und auch die Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden sei herabgesetzt (AB 220.1/66 Mitte). In zwei voneinander unabhängigen Performanzvalidierungstests seien hochgradig auffällige Ergebnisse (u.a. im Zufallsbereich) erzielt worden. Auch eingebettete Faktoren seien auffällig gewesen. Zusätzlich fänden sich Diskrepanzen zwischen den klinischen Beobachtungen und den Testergebnissen (z.B. keine Verlangsamung im Gespräch oder einfachen Alltagshandlungen vs. schwere Verlangsamung in Tests; detailliert Auskunft gebend, orientiert, selbstständige Anreise, nachmittags Details vom Vormittag erinnernd vs. schwere Gedächtnisdefizite). In einem Fragebogen zu atypischen Symptomen habe der Gesamtwert über dem kritischen Wert für "Malingering" gelegen. Der Beschwerdeführer habe eine erhöhte und auffällige Menge an Symptomen angegeben, welche bei Patienten mit authentischen psychischen oder kognitiven Störungen atypisch seien. Es handle sich dabei um unlogische,

teilweise bizarre, sehr unwahrscheinliche oder nur selten vorkommende und mit der Störung inkonsistente Symptome. Unter Anwendung des Entscheidungsalgorithmus' von Slick, Sherman und Iverson werde unter diesen Voraussetzungen auf Aggravation oder gar Simulation geschlossen (AB 220.1/67 unten). Damit begründet die neuropsychologische Gutachterin in nachvollziehbarer Weise, weshalb die vom Beschwerdeführer geklagten kognitiven Defizite nicht valide seien bzw. warum auf die entsprechenden Testergebnisse nicht abzustellen sei.

Soweit der Beschwerdeführer beanstandet (Beschwerde, S. 6 ff. Ziff. 6), die Abmahnung des Arbeitgebers des Beschwerdeführers vom 8. Juli 2015 (AB 176/5) sei im neuropsychologischen Teilgutachten nicht gewürdigt worden und es sei auch sonst keine Fremdanamnese (vgl. AB 220.2/4 lit. E) eingeholt worden, ist dem entgegenzuhalten, dass die Abmahnung den Gutachtern bekannt war (vgl. AB 220.1 oben) und der Beschwerdeführer anlässlich des neuropsychologischen Anamnesegesprächs die mittels Abmahnung beanstandeten Punkte von sich aus vorgebracht hat (wenn auch nicht unter Hinweis auf die erfolgte Abmahnung): So machte er geltend, er bekunde Mühe, sich bei stärkeren Schmerzen zu konzentrieren und es falle ihm dann schwer, sich spontan an Bekanntes zu erinnern. Er könne sich eine Stunde bis maximal 90 Minuten konzentrieren, danach sei er nicht mehr in der Lage, an einem Gespräch teilzunehmen. Da er sich viele Notizen machen müsse, benötige er mehr Zeit, d.h. er sei eigentlich mehr als die 25 - 30 % bei der Arbeit anwesend, da er nicht volle Leistung erbringe (AB 220.1/66 f.). Wären nun die Testergebnisse an sich bzw. zusätzlich unter Verweis auf diese Schilderungen des Beschwerdeführers und entsprechende fremdanamnestische Angaben als valide zu qualifizieren, wären die Einschränkungen gemäss Ausführungen der neuropsychologischen Gutachterin derart, dass sich der Beschwerdeführer kaum neue Informationen merken könnte, er das meiste wieder vergessen würde, in allen Belangen stark verlangsamt wäre und im Gespräch dauernd den Faden verlieren würde, die gestellte Frage vergessen würde und nicht vollständig orientiert wäre. Entsprechend hätte er die selbstständige Anreise an den Untersuchungstermin nicht geschafft (AB 220.1/68 Mitte). Wären die aktuell gezeigten Leistungen valide und zudem seit der 2006 stattgehabten Hirnhautentzündung (gemäss seinen eigenen Angaben) bestehend, wäre er

nicht mehr in der Lage gewesen, seine berufliche Tätigkeit (schon gar nicht im Vollpensum) wiederaufzunehmen oder eine erneute Ausbildung zu absolvieren. Er hätte auch aktuell bei der Arbeit deutlich mehr Schwierigkeiten. Seine Wiedererkennungsleistungen in der Untersuchung seien nämlich derart schlecht ausgefallen, dass ihm auch Stichworte nicht helfen würden, das Gespräch mit seinen Patienten aufzugreifen (AB220.1/68 oben). Demgegenüber konnte aber der Beschwerdeführer in der klinischen Untersuchung dem Anamnesegespräch problemlos folgen. Die Belastbarkeit war für über drei Stunden (unterbrochen durch eine knappe Stunde Mittagspause) unauffällig und es zeigten sich keine Ermüdungszeichen wie Gähnen oder Leistungsabfall. Es ist nur selten zu Positionswechseln gekommen, nicht aber zu schmerzverzerrter Mimik (AB 220/66 unten). Unter Berücksichtigung dessen vermögen selbst allfällige fremdanamnestiche Angaben die neuropsychologischen Testergebnisse nicht zu validieren. Indem die neuropsychologische Gutachterin diese Befunde entsprechend gewürdigt (vgl. vorangehender Abschnitt) und dabei auch die klinischen Beobachtungen berücksichtigt hat, durfte und musste sie in Abweichung der nicht validen Befunde davon ausgehen, dass relevante Einschränkungen zumindest nicht objektiviert werden könnten. Damit erweist sich die vom Beschwerdeführer am neuropsychologischen Gutachten geäußerte Kritik als unberechtigt.

3.3.3 Nicht entscheidend ist schliesslich die Kritik des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 8 f. Ziff. 7) an der Stellungnahme durch RAD-Ärztin med. pract. F. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 6. September 2017 (AB 236), handelt es sich doch dabei lediglich um eine Beurteilung des MEDAS-Gutachtens ohne Vornahme eigener Untersuchungen.

3.4 Gestützt auf die nach dem Gesagten an sich schlüssige und beweiskräftige Beurteilung der MEDAS-Gutachter ist erstellt, dass der Beschwerdeführer unter konsequenter Einhaltung eines rückenergonomischen Verhaltens und damit in einer ideal dem Leiden angepassten leichten Tätigkeit (wechselbelastend zwischen Stehen, Gehen und Sitzen, unter Ausschluss von Nässe, Kälte und Zugluft, ohne Heben über 10 kg, ohne lange statische Belastungen der Wirbelsäule, lange Belastungen der Wir-

belsäule ausserhalb der Körperachse und Wirbelsäulenhaltungsmonotonien sowie auch ohne die Daumengelenke belastende Arbeiten) mit einer Leistung von 80 % und einem Zeitpensum von 8.5 Stunden pro Tag einsetzbar ist (AB 220.1/47).

3.4.1 In Bezug auf das eben formulierte Zumutbarkeitsprofil gilt es zu beachten, dass allein der rheumatologische Gutachter aufgrund der durch die Spondylolyse/Listhesis L5/S1 mit Foraminalstenose beidseits erklärbaren progredienten Lumboischialgien (AB 220.1/78) eine schmerzbedingte Leistungsminderung von 20 % festgehalten hat (AB 220.1/78 unten und 220.1/79 oben), was alsdann in der interdisziplinären Beurteilung übernommen worden ist (AB 220.1/46 f.). Nach Ansicht der RAD-Ärztin handelt es sich dabei um eine "sehr wohlwollende" Einschätzung, da weder der orthopädische noch der neurochirurgische Gutachter eine Leistungsminderung aufgrund der objektivierbaren Befunde in Erwägung gezogen hätten (AB 236/10 Mitte). Hinzu kommt, dass noch im rheumatologischen Gutachten vom 22. Februar 2013 in einer angepassten Tätigkeit bzw. der umgeschulten Tätigkeit als ... zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden konnte (AB 114.1/18 f.). Inwieweit deshalb eine Leistungsminderung von 20 % aufgrund der Rückenschmerzen vorliegend zu berücksichtigen ist, kann offen bleiben, da selbst unter entsprechender Berücksichtigung ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.3 nachfolgend).

Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl für die Tätigkeit als ... als auch in einer angepassten Tätigkeit mit vollem Pensum und einer Leistung von mindestens 80 % einsatzfähig ist (AB 220.1/47 unten). Dieses Zumutbarkeitsprofil gilt gemäss den Gutachtern retrospektiv seit Abschluss der Ausbildung zum ... im Dezember 2012 (AB 220.1/48 oben). Es kann jedoch ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass dieses Zumutbarkeitsprofil in vergleichbarer Weise bereits früher bestanden hat, wurden doch die Rückenbeschwerden erstmals im Bericht von Prof. Dr. med. D. _____ vom 26. Mai 2011 (AB 95/8 f.; vgl. auch AB 114.1/3 oben) erwähnt.

3.4.2 Vor Mai 2011 sind keine Rückenprobleme aktenkundig (vgl. E. 3.4.1 hiavor). Anlass zu Beanstandungen gaben damals ausschliesslich die

Daumenbeschwerden und die damit einhergehende Operation vom 18. Juni 2009 (vgl. AB 29). Sämtliche Gutachter gehen übereinstimmend davon aus, dass deswegen eine angepasste Tätigkeit nicht eingeschränkt ist. So wird im handchirurgischen Gutachten vom 21. September 2009 festgehalten, dass ohne Belastung der Daumensattelgelenke eine volle Arbeitsfähigkeit besteht (AB 37/6 lit. C Ziff. 4). Auch gemäss dem rheumatologischen Gutachten vom 22. Februar 2013 sind zwar berufliche Tätigkeiten zu vermeiden, bei denen der Beschwerdeführer repetitiv die Daumensattelgelenke belasten muss, doch würden derartige Arbeiten in der erlernten beruflichen Tätigkeit als ... bzw. ... nicht repetitiv anfallen, weshalb sich für diese sowie jede andere angepasste Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse (AB 114.1/16 f.). Schliesslich sind auch gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 28. März 2017 die Daumengelenke belastende Arbeiten zu vermeiden (AB 220.1/47 unten). In Bezug auf die in diesem Gutachten allein auf den rheumatologischen Gutachter zurückgehende Leistungsminderung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit bleibt in Erinnerung zu rufen, dass sich diese ausschliesslich auf das Rückenleiden bezogen hat (vgl. E. 3.4.1 hiervor); der rheumatologische Gutachter führt denn auch sämtliche die Hände bzw. Daumen betreffenden Diagnosen unter der Rubrik "ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit als ..." auf und weist explizit darauf hin, dass bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die Spondylolyse/Listhesis L5/S1 mit Foraminalstenose L5 beidseits massgebend ist (AB 220.1/78 unten). Entsprechend folgt daraus, dass sich die Daumenbeschwerden in der Tätigkeit als ... nicht leistungsmindernd auswirken. Soweit demgegenüber die behandelnden Ärzte infolge Minderbelastung der beiden Daumen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert haben, erfolgte dies mit Bezug auf die bisherige Tätigkeit als ... und nicht hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit (so ausdrücklich AB 8/13 Ziff. 9, 10/2 lit. D, 14/7, 29/2 Ziff. 1.4).

3.5 Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem in der Beschwerde gestellten Eventualantrag – auf weitere Beweiserhebungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.

Im Folgenden gilt es den Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers zu ermitteln.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Der frühestmögliche Rentenbeginn fällt auf Mai 2009 (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. AB 4 und 8/4 [betreffend Wartezeit] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG i.V.m. AB 1 [betreffend Karenzfrist]). Vom 24. November 2009 (AB 44) bis 9. Dezember 2012 (AB 81) bewilligte die Beschwerdegegnerin eine Umschulung zum dipl. .../..., wobei sie explizit darauf hinwies, dass sie nicht für eine etwaige Lohneinbusse bei der Ausübung der Tätigkeit als ... verantwortlich gemacht werden könne. Während dieser Zeit hatte der Beschwerdeführer Anspruch auf Taggelder der IV (vgl. AB 41), womit der allenfalls bereits entstandene Rentenanspruch unterbrochen wurde (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. auch Art. 20^{ter} IVV). Es ist deshalb ein Rentenanspruch des Beschwerdeführers letztlich ab Mai bis 23. Oktober 2009 und erneut ab 10. Dezember 2012 zu prüfen. Auf diese Zeitpunkte hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend den Einkommensvergleich einzig per 2012 vorgenommen (vgl. aber E. 4.2 hiavor); es rechtfertigt sich deshalb, nachfolgend zuerst auf diese Berechnung einzugehen.

4.3.1 Da der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden überwiegend wahrscheinlich weiterhin als selbstständiger ... tätig wäre – für eine gegenteilige Annahme bestehen weder Hinweise noch wird diesbezüglich etwas vorgebracht –, ist das Valideneinkommen auf der Grundlage des vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Einkommens zu ermitteln. Bei der Ermittlung der Vergleichseinkommen von Selbstständigerwerbenden im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG sind der Zinsertrag auf dem investierten Eigenkapital abzuziehen und die von der versicherten Person in einem bestimmten Geschäftsjahr effektiv bezahlten AHV/IV/ EO-Beiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen (SVR 1999 IV Nr. 24 S. 71). Dem entsprechend (vgl. auch E. 4.1.1 hiavor) hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen nach Massgabe der vom Beschwerdeführer vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit in den Jahren 2003 bis 2007 erzielten Betriebsgewinne ermittelt und indexiert (AB 24/6, 224/5). Gegen dieses Vorgehen an sich wendet der Beschwerdeführer zu Recht nichts ein.

Die Buchhaltungsunterlagen des Beschwerdeführers weisen für das Jahr 2003 einen Jahresgewinn von Fr. 183'392.-- (gemäss Jahresrechnung 2004), für 2004 von Fr. 183'489.--, für 2005 von Fr. 45'793.--, für 2006 von Fr. 61'296.-- (gemäss Jahresrechnung 2007) und für 2007 von Fr. 103'907.-- aus (AB 18; vgl. auch AB 24/6). Diese Zahlen werden vom Beschwerdeführer nicht bestritten, doch verweist er in der Beschwerde, S. 9 Mitte, zunächst auf die viel höheren Zahlen gemäss Auszug aus dem IK (AB 9; 2003: Fr. 201'000.--; 2004: Fr. 201'900.--) und verlangt alsdann (Beschwerde, S. 10 oben) in Bezug auf das Valideneinkommen nebst dem Jahresgewinn auch die Berücksichtigung der getätigten Abschreibungen (2003: Fr. 255'582-- [Fr. 183'392.-- + Fr. 72'190.--]; 2004: Fr. 221'008.-- [Fr. 183'489.-- + Fr. 37'519.--]; 2005: Fr. 122'182.-- [Fr. 45'793.-- + Fr. 76'389.--]; 2006: Fr. 112'431.-- [Fr. 61'296.-- + Fr. 51'135.--; die vom Beschwerdeführer berechneten Fr. 109'284.-- sind nicht nachvollziehbar]; 2007: Fr. 151'895.-- [Fr. 103'907.-- + Fr. 47'988.--]; vgl. auch AB 24/6). Falls der Beschwerdeführer im Lichte dieser Ausführungen tatsächlich ein höheres Einkommen generiert haben sollte (2003: Fr. 255'582.--; 2004: Fr. 221'008.--), als aus dem IK-Auszug (2003: Fr. 201'000.--; 2004: Fr. 201'900.--) hervorgeht, kann dies von vornherein nicht berücksichtigt werden, da es nicht angeht, Einkünfte bei den

Sozialversicherungsbeiträgen nicht anzugeben und sie dann im Versicherungsfall trotzdem geltend zu machen (Art. 2 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2013, 8C_930/2012, E. 4.1, und vom 14. November 2013, 8C_554/2013, E. 2.4.2). Damit geht einher, dass sich die im IK ausgewiesenen Zahlen (AB 9) mit den geltend gemachten Abschreibungen nicht hinreichend erklären lassen, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin auf die aussagekräftigeren Zahlen gemäss den vom Beschwerdeführer zur Verfügung gestellten Buchhaltungsunterlagen (AB 18) abgestellt hat. Zu den bereits gegen den Vorbescheid (AB 225) vom Beschwerdeführer erhobenen Einwänden insbesondere betreffend Aufrechnung der – relativ hohen – Abschreibungen (AB 232/6 f.) hat der Abklärungsdienst am 25. Oktober 2017 denn auch in überzeugender Weise dahingehend Stellung genommen, dass diese für einen Betrieb mit Jahresumsätzen zwischen Fr. 467'433.-- und Fr. 737'672.-- durchaus noch realistisch seien und eine Korrektur der Betriebsergebnisse deshalb nicht angezeigt sei (AB 240/2 Mitte).

Der Durchschnitt der von 2003 bis 2007 erwirtschafteten Jahresgewinne (Fr. 183'392.--, Fr. 183'489.--, Fr. 45'793.--, Fr. 61'296.--, Fr. 103'907.--) beläuft sich auf Fr. 115'576.--. Aufindexiert auf das Jahr 2012 resultiert nach der gängigen Praxis der Beschwerdegegnerin, wonach als Basis der Durchschnitt der berücksichtigten Jahre, vorliegend also das Jahr 2005 herangezogen wird, ein Einkommen von Fr. 127'463.-- (Fr. 115'576.--: 115.7 x 127.6; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 1993-2016 [T1.93], lit. G-O). Dieses Vorgehen ist allein schon aus Praktikabilitätsgründen nicht zu beanstanden (dies entgegen der Beschwerde, S. 10 Mitte). Gleich verhält es sich in Bezug auf den Zinsabzug von 3 % auf dem im Betrieb investierten Eigenkapital von rund Fr. 85'300.--, zumal die Beschwerdegegnerin hier nicht auf das Durchschnittsjahr 2005 (Eigenkapital von Fr. 129'867.--; AB 18/10), sondern zu Gunsten des Beschwerdeführers auf den tiefsten Wert der berücksichtigten Jahre (nämlich 2007; AB 18/18; vgl. AB 224/5) abgestellt hat. Vom indexierten Einkommen von Fr. 127'463.-- ist somit ein Abzug von Fr. 2'559.-- (vgl. AB 224/5) vorzunehmen. Zum Zwischentotal von Fr. 124'904.-- sind dann noch die effektiv bezahlten AHV/IV/ EO-Beiträge von 9.7 % (unverändert während allen

berücksichtigten Jahren) im Betrag von Fr. 12'116.-- hinzuzurechnen, womit ein Valideneinkommen von Fr. 137'020.-- resultiert.

4.3.2 Für das Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin richtigerweise auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 86 - 88 (Gesundheits- und Sozialwesen), abgestellt. Ein Abstellen auf ein Einkommen des Beschwerdeführers als ... verbietet sich allein schon deshalb, als die Beschwerdegegnerin in der Kostengutsprache für die Umschulung zum dipl. .../... explizit darauf hingewiesen hat, sie könne nicht für eine allfällige Lohneinbusse bei der Ausübung der Tätigkeit als ... eintreten (AB 40, 81). Damit war dem Beschwerdeführer von Anfang an klar, dass er nach der Umschulung zum ... unter Umständen ein tieferes Einkommen als in einer angepassten Tätigkeit in dem aufgrund seiner bisherigen Tätigkeit als ... auf ihn besser zugeschnittenen Gesundheitswesen würde erzielen können, auch wenn anzunehmen ist, dass er auch als ... ausgehend von einem Stundenansatz von Fr. 120.-- bis Fr. 130.-- (gemäss AB 240/2 unten; vgl. z.B. auch www.....ch/... [besucht am 11. Juni 2018]) ein doch beträchtliches rentenausschliessendes Einkommen generieren kann. Angesichts der erwähnten breiten Kenntnisse des Beschwerdeführers im Gesundheitswesen sowie dessen langjährigen Erfahrung in diesem Bereich lässt sich das Abstellen auf das Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) nicht beanstanden. Gestützt auf besagte LSE 2012, TA1, Ziff. 86 - 88, Männer, Kompetenzniveau 4 (Fr. 8'563.-- x 12) und arbeitszeitbereinigt (41.5 Stunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86 - 88]) resultiert ein Einkommen von Fr. 106'609.--. Unter zusätzlicher Berücksichtigung der attestierten Leistungseinschränkung von maximal 20 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.4.1 hiervor) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 85'287.--. Hiervon rechtfertigt sich aufgrund der vorliegend persönlichen und beruflichen Umstände kein Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer namentlich vorbringt, er sei in dem für die Beurteilung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit massgebenden Zeitpunkt der Erstattung des MEDAS-Gutachtens vom 28. März 2017 (AB 220.1) bereits 60 Jahre alt gewesen (vgl. Beschwerde, S. 12 unten), ist dem entgegenzuhalten, dass dies allein

die Verwertbarkeit noch nicht ausschliesst (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 9C_954/2012, E. 3.2.1). Zu berücksichtigen ist nämlich auch, dass er über langjährige Berufserfahrung als ... verfügt und zusätzlich die Umschulung zum ... erfolgreich abgeschlossen hat und bei der Ausübung es nicht primär auf die körperliche, sondern vielmehr auf die geistige Leistungsfähigkeit und die Erfahrung im Gesundheitswesen ankommt. Das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) ist nicht derart eng formuliert, dass eine entsprechende Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, dass sie der allgemeine Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre (vgl. SVR 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.2). Insbesondere ist eine wechselbelastende Tätigkeit im Gesundheitswesen nicht unüblich und auch die Hebelimite lässt einen breiten Fächer von möglichen Beschäftigungen zu. Da eine Verweisungstätigkeit vollschichtig zumutbar ist (dies jedoch mit einer Leistungseinbusse von maximal 20 %; vgl. E. 3.4.1 hiervor), verbleibt insgesamt ein beachtliches Rendement, welches auf dem theoretischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht nur in Form von Nischenarbeitsplätzen nachgefragt würde.

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 51'733.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 38 % (Fr. 51'733.-- : Fr. 137'020.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Folglich besteht ab 10. Dezember 2012 kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.4. Unter Bezugnahme auf das eben Ausgeführte ist zusätzlich der Einkommensvergleich für das Jahr 2009 vorzunehmen.

4.4.1 In Bezug auf das Valideneinkommen ist der Durchschnitt der von 2003 bis 2007 erwirtschafteten Jahresgewinne von Fr. 115'576.-- auf das Jahr 2009 zu indexieren, womit ein Einkommen von Fr. 123'967.-- resultiert (Fr. 115'576.-- : 115.7 x 124.1; BFS, Nominallohnindex 1993-2016 [T1.93], lit. G-O). Abzüglich des Zinses von 3 % auf dem im Betrieb investierten Eigenkapital (Fr. 2'559.--; vgl. AB 224/5) und alsdann unter Hinzurechnung der effektiv bezahlten AHV/IV/EO-Beiträge von 9.7 % auf das Zwischentotal von Fr. 121'408.-- (Fr. 123'967.-- - Fr. 2'559.--) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 133'185.-- (Fr. 121'408.-- + Fr. 11'777.--).

4.4.2 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die LSE 2008 zu ermitteln und auf das Jahr 2009 zu indexieren. Gestützt auf besagte LSE 2008, TA1, Ziff. 85 (Gesundheits- und Sozialwesen), Männer, Anforderungsniveau 1+2 (Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten bzw. Verrichtung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten) resultiert ein Betrag von Fr. 92'448.-- (Fr. 7'704.-- x 12). Angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 86 - 88 [Gesundheits- und Sozialwesen]) und indexiert auf das Jahr 2009 (BFS, Nominallohnindex 1993-2016 [T1.93], lit. G-O) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 97'887.-- (Fr. 92'448.-- : 40 x 41.5 : 121.6 x 124.1). Eine Leistungsminderung in einer angepassten Tätigkeit ist zu diesem Zeitpunkt medizinisch nicht ausgewiesen (vgl. E. 3.4.2 hiervor), wohl aber handelt es sich bei der Minderbelastbarkeit der Daumen um eine leidensbedingte Einschränkung (vgl. E. 4.1.2 hiervor), welcher mit einem Abzug vom Tabellenlohn in der Grössenordnung von (grosszügig) 10 % Rechnung zu tragen ist. Unter Berücksichtigung dessen resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 88'098.-- (Fr. 97'887.-- x 0.9).

4.4.3 Die Erwerbseinbusse von Fr. 45'087.-- (Fr. 133'185.-- - Fr. 88'098.--) entspricht einem Invaliditätsgrad von 34 % (Fr. 45'087.-- : Fr. 133'185.-- x 100). Folglich besteht auch ab Mai bis 23. Oktober 2009 kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.5 Nach dem Dargelegten erweist sich die gegen die Verfügung vom 6. November 2017 (AB 241) erhobene Beschwerde als unbegründet und diese ist abzuweisen.

5.

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

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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