

200 17 1081 IV
SCP/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch B. _____ GmbH, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. November 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), Inhaber der im Handelsregister nicht eingetragenen Einzelfirma „D._____“ (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 27 S. 3), meldete sich am 12. Dezember 2014 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 1). Die IVB nahm Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor und liess den Versicherten interdisziplinär in den Fachrichtungen Orthopädie, Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie und Neuropsychologie begutachten (act. II 29). Gestützt auf das entsprechende Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle E._____ (MEDAS) vom 8. September 2016 (act. II 40.1) und auf einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 28. Oktober 2016 (act. II 44) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 2. November 2016 (act. II 45) die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte – vertreten durch die F._____ AG, Advokatin lic. iur. G._____ (act. II 46) bzw. durch Rechtsanwalt H._____ (act. II 51) – nicht einverstanden. Nach Einholen einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD [act. II 58]) und des Abklärungsdienstes (act. II 64) verfügte die IVB am 8. November 2017 (act. II 65) dem Vorbescheid entsprechend und verneinte einen Anspruch auf eine IV-Rente.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte am 11. Dezember 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, eine neue Prüfung des Rentenanspruchs mit Bemessung des IV-Grades von 60 % sowie eventualiter die Durchführung eines „neutralen Gutachtens einer Drittperson“. Am 15. Dezember 2017 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen und am 5. Januar 2018 Ergänzungen zur Beschwerde ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Februar 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme des RAD vom 2. Februar 2018 zu den Akten.

Am 27. März 2018 reichte der Beschwerdeführer – neu vertreten durch die B._____ GmbH, C._____ – Schlussbemerkungen ein und präzisier- te die Rechtsbegehren wie folgt (S. 3):

1. Die Verfügung vom 8. November 2017 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Rente der Invalidenversicherung nach IVG anzuerkennen
3. Eventualiter sei ein Obergutachten zu erstellen
4. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin

Mit Eingabe vom 19. April 2018 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine neue Stellungnahme des RAD vom 17. April 2018 an ihrem gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Im Rahmen der mit „Triplik“ betitelten Schlussbemerkungen vom 30. April 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und reichte zwei weitere medizinische Berichte zu den Akten.

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 Staats-

anwaltschaft (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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. November 2017 (act. II 65). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.4 Um den IV-Grad 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).

3.

3.1 Zur medizinischen Situation des Beschwerdeführers findet sich in den Akten Folgendes:

3.1.1 Der behandelnde Neurologe Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Februar 2015 (act. II 13) eine Multiple Sklerose. Im Vordergrund ständen eine spastisch-ataktische Gangstörung sowie eine körperliche Fatigue-Symptomatik (S. 3). Dies bedinge eine Stand- und Gangstörung mit eingeschränkter Steh- und Gehfähigkeit, aufgrund der Fatigue-Symptomatik nehme dies im Tagesverlauf zu, so dass der Beschwerdeführer maximal einen halben Tag arbeitsfähig sei (S. 3). Stehen und Laufen sei nur noch sehr eingeschränkt zumutbar, Tätigkeiten mit Positionswechsel und auch viel Sitzen seien besser geeignet und geistige Tätigkeiten seien wahrscheinlich eher gering eingeschränkt. Somit sei ein Arbeitspensum für Tätigkeiten im Stehen und Laufen maximal fünf Stunden am Tag mit verlangsamter bzw. eingeschränkter Leistung zumutbar und es bestehe wahrscheinlich eine bessere Leistungsfähigkeit für vorwiegend sitzende und geistige Tätigkeiten.

3.1.2 Im Verlaufsbericht vom 29. Juni 2015 (act. II 18) hielt Dr. med. I. _____ fest, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei (S. 2). Die spastisch-ataktische Gangstörung verunmögliche Arbeiten in stehender und laufender Position, insbesondere in Wegen der Erschöpfungszustände sei kein volles Pensum mehr möglich, der Verlauf habe gezeigt, dass der Beschwerdeführer noch maximal zu 40 % leistungsfähig sei, wobei keine geistige oder psychische Einschränkungen beständen (S. 3). Bei fehlenden Hinweisen für eine kognitive Fatigue sollten vorwiegend sitzende und geistige Tätigkeiten weniger eingeschränkt sein, was aber letztlich versucht werden müsse.

3.1.3 Im interdisziplinären Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1), für welches der Beschwerdeführer orthopädisch, psychiatrisch, allgemein-internistisch, neurologisch sowie neuropsychologisch untersucht wurde, diagnostizierten die Fachärzte mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit eine Multiple Sklerose, schubförmig-teilremittierend unter Immunmodulation (S. 20). Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit seien eine lumbale Spondylolisthesis Meyerding I und eine kleine subligamentäre Diskushernie LWK4/5 jeweils ohne Neurokompression, sowie diskrete basale Spondylarthrosen beidseits, geringgradige genua valga, Knick-Senk-Spreizfuss beidseits, ein kleines Konvexitätsmeningeom ohne klinische

Relevanz sowie nicht-valide kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und Visuo-konstruktion (S. 20).

Der neurologische Facharzt Dr. med. J._____, Facharzt für Neurologie, hielt in seinem Teilgutachten fest, dass anlässlich der gegenwärtigen klinischen Untersuchung die in den Akten noch relativ deutlich auffälligen ataktischen Störungen nicht in dieser Ausprägung feststellbar seien (S. 13). Das unbemerkt beobachtete Gangbild sei völlig flüssig, locker, entspannt und es zeige sich ein normales Mitschwingen, normale Schrittlänge, keine Steifigkeit oder Ataxie. Auch bei der Ermüdung gebe der Beschwerdeführer explizit an, dass eben kein Verschwommen-Sehen, keine Doppelbilder und kein unscharfes Sehen bestehe, es werde eher eine Art „Müdigkeit der Augen“ beschrieben ohne eigentliche Sehstörung. Zur Fatigue-Symptomatik werde zwar angegeben, dass diese im Tagesverlauf nach ein oder zwei Stunden schon beginnen könne, doch sei dies in der klinischen Untersuchung, die immerhin drei Stunden lang durchgeführt wurde, nicht aufgefallen (S. 14). Insgesamt scheine wohl unter der gegenwärtigen Behandlung mit Aubagio, einer konsequenten immunmodulatorischen Therapie entsprechend, als auch unter 4-Aminopyridin (ein auf Fatigue-Symptomatik günstig wirkendes Präparat) eine doch deutliche Verbesserung eingetreten zu sein, welche die vormals angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 60 % nicht nachvollziehbar mache. Kognitive Beeinträchtigungen würden zudem nicht geschildert, respektive fielen nicht auf. Versicherungsmedizinisch könne insbesondere bezüglich der sensomotorischen Funktionen, auch der Koordinationsfunktion, allenfalls eine Einschränkung für das längere Gehen als denkbar erachtet werden, ein sehr diskretes distal betontes, nur über den Reflexstatus noch tendenziell feststellbares spastisches Zustandsbild links sei noch vorhanden, eine relevante Gangstörung gröberer Art sei jedoch nicht feststellbar. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 %. Die gegenwärtige Arbeit in selbstständiger Tätigkeit erscheine diesbezüglich bei flexibler Zeiteinteilung auch gut angepasst.

Im internistischen Teilgutachten konnte Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Prävention und Gesundheits-

wesen, weder eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, noch eine solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen (act. II 40.1 S. 28). Die Arbeitsfähigkeit sei aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt.

Aus orthopädischer Sicht konnte Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ebenfalls keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben (act. II 40.1 S. 35). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien eine lumbale Spondylolisthesis Meyerding I und eine kleine subligamentäre Diskushernie LWK4/5 jeweils ohne Neurokompression, sowie diskrete basale Spondylarthrosen beidseits, geringgradige genua valga sowie Knick-Senk-Spreizfuss beidseits. Sowohl in der angestammten, wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Leistung von 100 % in einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag. Idealerweise arbeite der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten oder mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen.

Auch Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, konnte in seinem Fachgebiet keine Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit feststellen und attestierte in der angestammten sowie in einer angepassten Tätigkeit eine 100 %ige Leistungsfähigkeit in einer Präsenzzeit von 8,5 Stunden pro Tag (act. II 40.1 S. 41).

Als neuropsychologische Diagnosen führte lic. phil. N._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie in ihrem Teilgutachten vom 29. August 2016 (act. II 40.3) nicht-valide Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugeächtnis, Exekutivfunktionen, Sprache und Visuokonstruktion auf (S. 8). Die Belastbarkeit sei für die Dauer der Untersuchung unauffällig gewesen, der Beschwerdeführer habe keine Ermüdungszeichen und kein Gähnen oder keinen Leistungsabfall gezeigt (S. 4). Da sich klinisch keine Hinweise auf kognitive Schwierigkeiten ergäben, bestehe ein Verdacht auf eine Dissimulation. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entsprächen die gezeigten Leistungen nicht der tatsächlichen Leistungsfähigkeit, die erhaltenen Ergebnisse seien invalide (S. 7). Die fehlende Motivation habe der Beschwerdeführer mehrfach betont und sei in seinem Verhalten deutlich sichtbar gewesen (Verweigern und Abbruch von Aufgaben), die Anstrengungsbereitschaft sei damit klar herabgesetzt gewesen.

In ihrer interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung der Funktionen und Arbeitsfähigkeit kamen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, dass zusammenfassend in der Beurteilung des objektivierbaren medizinischen Sachverhaltes auf neurologischem Fachgebiet Funktions- einschränkungen betreffend die Möglichkeit einer bestehenden Fatigue- Symptomatik, ein sehr diskretes distal betontes, nur über den Reflexstatus noch tendenziell feststellbares spastisches Zustandsbild sowie eine leichte sensomotorische Funktionsstörung mit der Koordinationsstörung zu nen- nen seien, welche einer versicherungsmedizinischen Beurteilung bedürften (act. II 40.1 S. 18). Nach Einstellung auf Aubagio und 4-Aminopyridin seien keine neuen schubförmigen Ereignisse mehr aufgetreten und der Status sei (auch bildgebend) weitgehend identisch geblieben. In Gesamtschau aller Fachbereiche dominiere die Beurteilung auf neurologischem Fachgebiet und interdisziplinär könne eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % an- genommen werden sowohl für die angestammte, wie auch für leidensan- gepasste Verweistätigkeiten (S. 19). Diese Bewertung gelte mit objektivier- barer Stabilisierung auch im MRI-Verlauf zumindest überwiegend wahr- scheinlich ab Mai 2015, mindestens aber ab aktueller Begutachtung (S. 21). Relevante Einflüsse von psychiatrischer, orthopädischer und inter- nistischer Seite seien retrospektiv nicht objektivierbar.

3.1.4 Im Bericht vom 24. November 2016 (act. II 51 S. 4 f.) wiederholte Dr. med. I. _____ die Diagnose einer Multiplen Sklerose, schubförmig- intermittierend und attestierte dem Beschwerdeführer eine 40 %ige Arbeits- fähigkeit. Das Hauptproblem sei die sogenannte spastisch-ataktische Gangstörung, welche einer motorischen Fatigue-Symptomatik („muskuläre Erschöpfung“) unterliege, so dass initial das Laufen noch recht gut gehe, sich dann aber mit zunehmender Belastung die Gangstörung demaskiere. Im MEDAS-Gutachten werde die Gangstörung relativiert, was nicht nach- vollziehbar sei. Das Setting der Begutachtung sei völlig ungeeignet, um das neurologische Problem valide zu erfassen. Zudem sei eine neuropsycholo- gische Begutachtung ebenfalls ungeeignet, um eine motorische Fatigue zu evaluieren. Es sei zusammenfassend nicht nachvollziehbar, wie der Be- schwerdeführer mit dieser Gangstörung seine Arbeiten als ..., beziehungs- weise im ... zu 70 % erfüllen solle.

3.1.5 Nachdem er vom 8. bis zum 14. Dezember 2016 elektrophysiologische Untersuchungen durchgeführt hatte, führte Dr. med. I. _____ in seinem Bericht vom 15. Dezember 2016 (act. II 54 S. 2 f.I = Beschwerdebeilage [act. IC] 2) aus, dass die Befunde sehr gut mit dem Beschwerdebild des Beschwerdeführers mit spastisch-ataktischer Gangstörung mit relevanter motorischer Fatigue-Symptomatik sowie Störung des linken Armes korrelierten (S. 3). Die nun erhobenen Befunde erhärteten die Auffassung des Beschwerdeführers, dass er seiner Meinung nach ungerecht beurteilt worden sei. Es sei nicht nachvollziehbar, wie dessen Beschwerden bagatellisiert würden.

3.1.6 Die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Fachärztin für Neurologie, fasste in ihrem Bericht vom 3. Mai 2017 (act. II 58) die vorliegenden medizinischen Akten zusammen und hielt fest, dass die von Dr. med. I. _____ durchgeführten elektro-physiologischen Messungen lediglich die Diagnose Multiple Sklerose stützten, jedoch keine weitere Aussagekraft hätten (S. 7). Wenn der behandelnde Neurologe „einen deutlich pathologischen Fatigue-Score für die Motorik“ erhoben habe, habe dies für die objektive Leistungsbeurteilung keine Bedeutung, da es sich um eine Selbsteinschätzung anhand einer Fragebogenerhebung handle. Die MEDAS-Begutachtung habe zu unterschiedlichen Erhebungszeitpunkten (vormittags und nachmittags) stattgefunden und sämtliche so tageszeitunabhängig dokumentierten motorischen Leistungen sprächen sowohl gegen die von Dr. med. I. _____ behauptete leistungsrelevante spastisch-ataktische Gangstörung als auch gegen die behauptete leistungsrelevante Muskelschwäche. Zusammengefasst liege sogar eher eine wohlwollende Leistungsbeurteilung der MEDAS und damit keine versicherungsmedizinische Gründe für eine erneute neurologische Beurteilung vor.

3.1.7 Im Bericht vom 2. August 2017 (Beschwerdebeilage [IA] 8) äusserte der behandelnde Neurologe Dr. med. I. _____ Kritik an der Stellungnahme des RAD vom 3. Mai 2017 (act. II 58). Bezüglich der funktionellen Auswirkungen verweise die RAD-Ärztin erneut auf den Neurostatus, welcher ja nur diskrete Auffälligkeiten gezeigt habe (S. 2). Hier sei darauf hinzuweisen, dass das Phänomen der motorischen Fatigue in einer klinischen

Untersuchung bzw. durch eine Beobachtung einer kurzen Gehstrecke nicht valide beurteilt werden könne. Es sei zudem durchaus möglich, dass auch Patienten mit Fatigue ... könnten, jedoch nicht mehr so ausdauernd wie früher. Das MEDAS-Gutachten (act. II 40.1) und die Stellungnahme des RAD (act. II 58) seien inakzeptabel, sicher nicht stichhaltig, fehlerhaft und machten einen tendenziösen Eindruck. Angesichts der Umstände wäre ein Gutachten an einem MS-Zentrum einer neurologischen Universität zu wünschen, um eine hinreichende Qualität zu gewährleisten.

3.1.8 In der Stellungnahme vom 2. Februar 2018 (in den Gerichtsakten) führte die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ aus, dass an der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Multiplen Sklerose mit intermittierend-schubförmigem Verlauf unter Immunmodulation keine diagnostischen Zweifel beständen (S. 3). In den kernspintomographischen Verlaufskontrollen sei keine Progredienz der Läsionen im Gehirn und auf Rückenmarksebene und keine aktiven Herde im Gehirn festgestellt worden. Die vorbeschriebenen Myeloläsionen in Höhe HWK 4/5 bis HWK 5/6 seien in unveränderter Ausdehnung beschrieben. Zu den Untersuchungen bei der MEDAS sei der Beschwerdeführer an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Uhrzeiten jeweils mit dem PKW gefahren. Dass der Beschwerdeführer die gezeigten Leistungen in der Begutachtungssituation habe erbringen können und dass er diese Leistungen auch in seiner Freizeit (z.B. beim ...) erbringe, spreche gesamtheitlich gegen das Vorhandensein einer in Bezug auf das Erwerbsleben leistungsrelevanten motorischen Fatigue (S. 4). Hinzu komme, dass er sich den wechselnden Anforderungen einer mehrstündigen Begutachtung an verschiedenen Tagen in Folge gut habe anpassen können. Zusammengefasst ergäben sich keine neuen medizinischen Gesichtspunkte hinsichtlich der Beurteilung des Leistungsvermögens im MEDAS-Gutachten (S. 5).

3.1.9 Der Hausarzt Dr. med. P. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nahm im Beschwerdeverfahren mit Schreiben vom 2. März 2018 (Beschwerdebeilage [act. IB] 4, inhaltlich im Übrigen nahezu identisch mit seinem Schreiben vom 17. November 2017 zu Händen des früheren Rechtsvertreters des Beschwerdeführers [act. IC 1]) Stellung und führte aus, der Beschwerdeführer beklage sich über körperliche und auch geistige

Fatigue seit er ihn kenne. Diese sei zugegebenermassen schwierig zu objektivieren und bedürfe einer umfassenden Exploration durch einen erfahrenen Untersucher. Bezüglich der Diskussion der Arbeitsfähigkeit sei zudem das wichtige Themenfeld der beim Beschwerdeführer aufgetretenen neuropsychologischen Veränderungen nicht oder zu wenig berücksichtigt worden. Auf Grund dieser Überlegungen empfehle er eine erneute eingehende Exploration durch eine arbitrierende Fachinstanz.

3.1.10 In der Stellungnahme vom 17. April 2018 (in den Verfahrensakten) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ fest, dass sich aus den im verwaltungsrechtlichen Verfahren neu eingereichten medizinischen Akten keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Aspekte ergäben (S. 6). Seit 2015 habe keine Progredienz der kernspintomographisch nachgewiesenen Läsionen bestanden und es bestehe in der Gesamtbetrachtung aktuell eine positive Erwerbsprognose (S. 5). Die anlässlich der MEDAS-Begutachtung gemachten Angaben sprächen mehrheitlich sowohl gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten primären MS-Fatigue als auch gegen eine sekundäre Fatigue aus anderen Gründen. Zur Vorbeugung einer (leistungsrelevanten) Fatigue sei es dem Beschwerdeführer zudem möglich, sportlich aktiv zu sein als auch eine privaten wie beruflichen Tagesaktivitäten einschliesslich Pausen selbstständig zu planen. Prognostisch günstig seien zudem der bisher blande Krankheitsverlauf, das Ansprechen auf die immunmodulierende Therapie, das Fehlen krankheitswertiger kognitiver und affektiver Störungen, die aktive Krankheitsbewältigung des Beschwerdeführers als auch Art und Umfang seiner aktiven Teilhabe in der Gemeinschaft (berufliche Arbeitsgestaltung nach Auftragslage, Selbstständigkeit bei den alltäglich wiederkehrenden Verrichtungen und in der Haushaltsführung, am Wochenende ..., ..., stabile Partnerschaft) zu werten. Die Leistungsbeurteilung im MEDAS-Gutachten sei wohlwollend ausgefallen, weil der neurologische Gutachter bei seiner Leistungsbeurteilung bereits die Möglichkeit eine Fatigue berücksichtigt habe, obwohl keine objektiven Befunde für eine leistungsrelevante Fatigue vorgelegen seien (S. 6).

3.2 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Die Experten haben in Kenntnis der gesamten medizinischen Akten in jeder Fachdisziplin eine ausführliche Anamnese (Hauptgutachten Neurologie S. 6 ff., Allgemeine Innere Medizin S. 25 f., Orthopädie S. 29 ff., Psychiatrie S. ff., und Teilgutachten Neuropsychologie act. II 40.3 S. 2) und die objektiven Befunde (Hauptgutachten S. 10 f., S. 27, S. 31 ff., S. 38 f. und Teilgutachten S. 3 ff.) erhoben. In der Beurteilung haben sich alle Gutachter zu den Befunden geäußert und die Diagnosen nachvollziehbar begründet. Alle im Gutachten enthaltenen Feststellungen beruhen damit auf eigenen Abklärungen der Sachverständigen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und

einlässlich begründet. Schliesslich stehen auch die verschiedenen Teilbeurteilungen untereinander in Übereinstimmung und die Erkenntnisse der Gutachter flossen in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein. Das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1) erweist sich damit als voll beweiskräftig.

3.4 Festzuhalten ist zunächst, dass sowohl das Vorliegen der Diagnose einer unter Immunmodulation schubförmig-teilremittierenden Multiplen Sklerose wie auch die Feststellung der RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ in ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2018 (in den Verfahrensakten), wonach es aufgrund der kernspintomographischen Verlaufskontrollen zu keiner Progredienz der Läsionen im Gehirn und auf der Rückenmarksebene gekommen sei und keine aktiven Herde im Gehirn beständen, unbestritten sind.

3.5 Bestritten wird hingegen die neurologische Beurteilung des funktionellen Leistungsvermögens beziehungsweise der vom Beschwerdeführer beklagten Symptome der Gangstörung und der motorischen Fatigue.

3.5.1 Die Gutachter der MEDAS kommen diesbezüglich in ihrem Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1) zum Schluss, dass die allenfalls gering feststellbare Ausprägung der Fatigue-Symptomatik nicht das – von den behandelnden Ärzten genannte – erhöhte Mass einer 60 %igen Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermöge, sondern je nach Tagesverfassung und Witterung eine Einschränkung von maximal 30 % sowohl in der angestammten wie auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit denkbar sei (act. II 40.1 S. 24). Namentlich weist auch die RAD-Ärztin Dr. med. O. _____ in ihrer Stellungnahme vom 2. Februar 2018 (in den Verfahrensakten) mit Recht darauf hin, dass die Begutachtungen in der MEDAS zu unterschiedlichen Tageszeiten stattgefunden haben und dass aufgrund des vom Beschwerdeführer beschriebenen Tagesablaufs mit Aufstehen zwischen 06.30 und 07.00 Uhr (vgl. act. II 40.1 S. 9, S. 26, S. 31 und S. 38) die beklagte, sich angeblich nach ein bis eineinhalb Stunden nach dem Aufstehen einstellende Müdigkeit anlässlich der verschiedenen Begutachtungen von den Gutachtern hätte bemerkt werden müssen. Dies war jedoch, wie im MEDAS-Gutachten aufgrund der erhobenen Befunde und der von den Gutachtern gemachten Beobachtungen einlässlich

begründet wird, keineswegs der Fall. Zudem ist es dem Beschwerdeführer zur Vorbeugung seiner (leistungsrelevanten) Fatigue möglich, sportlich aktiv zu sein und seine privaten wie beruflichen Tagesaktivitäten einschliesslich der jeweiligen Pausen selbstständig zu planen (Stellungnahme RAD vom 17. April 2018 S. 5 [in den Verfahrensakten]) und so einer Einschränkung aufgrund der Fatigue entgegen zu treten. Dennoch sind die Fachärzte und insbesondere der neurologische Gutachter Dr. med. J. _____ – anders als der Beschwerdeführer im Rahmen der Schlussbemerkungen vom 27. März 2018 ausführt – im MEDAS-Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1) durchaus von einer Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens zufolge einer unter besonderen Umständen auftretenden Fatigue ausgegangen und haben diese im Rahmen einer durchschnittlichen Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von maximal 30% berücksichtigt (vgl. S. 14). Weiter wird denn auch nachvollziehbar und überzeugend begründet, weshalb sich die vom behandelnden Neurologen attestierte generelle Arbeitsunfähigkeit von 60 % weder mit den klinischen Befunden noch der Ausprägung des Krankheitsbildes nachvollziehen lässt (S. 13 f.). Die von Dr. med. P. _____ festgestellte „Divergenz“ (vgl. act. IB 4 bzw. act. IC 1) erweist sich insoweit als geklärt und es bedarf keinen arbiträren Drittmeinungen.

Soweit der behandelnde Neurologe Dr. med. I. _____ (act. II 13, act. II 18 und act. IA 8) wie auch der Hausarzt Dr. med. P. _____ (act. IB 4) dagegen einzig auf die subjektiven Empfindungen und Schilderungen des Beschwerdeführers abstellen und die aufgrund der von ihm effektiv ausgeübten Tages- und insbesondere Wochenendaktivitäten wie das ... nicht kritisch hinterfragen, überzeugt dies nicht. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt wie vorliegend den Neurologen Dr. med. I. _____ (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.5.2 Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 9, Ziff. 3) hat sich insbesondere der neurologische Gutachter Dr. med. J. _____ denn auch sehr wohl mit der geltend gemachten spastisch-ataktischen Gangstörung und dem *motorischen* Fatigue-Syndrom auseinandergesetzt (vgl. AB 40.1 S. 12). So hat er nachvollziehbar begründet, dass er erstere – soweit überhaupt erkennbar – mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Beweisgegenstand nicht für erheblich erachtet und andererseits die Fatigue in Anbetracht der erhobenen Befunde bloss unter besonderen klimatischen Bedingungen als leistungsbeeinträchtigend beurteilt (act. II 40.1 S. 14). Zudem hat Dr. med. J. _____ auch darauf hingewiesen, dass sich die Gehfähigkeit bei guter Verträglichkeit von Aubagio verbessert hat und sich das Beschwerdebild insgesamt witterungsabhängig fluktuierend zeige. Aufgrund der von ihm erhobenen Befunde stellte er hierauf in nachvollziehbarer Weise fest, dass die in den Akten als auffällig beschriebenen ataktischen Störungen in einer solchen Ausprägung nicht feststellbar sind und auch bezüglich der Feinmotorik und Koordination der Hände keine erkennbar relevanten Defizite vorliegen (S. 13). Weiterer Abklärungen bedarf es hierzu deshalb nicht.

3.5.3 Wenn der Beschwerdeführer und der von ihm zur Unterstützung im Beschwerdeverfahren beigezogene Dr. med. P. _____ in der Stellungnahme vom 2. März 2018 (act. IB 4 bzw. act. IC 1) schliesslich auf die in der Fachliteratur beschriebenen allgemeinen Auswirkungen der Multiplen Sklerose hinweisen (vgl. act. IB 3), ist dies insoweit nicht beweisrelevant, als vorliegend einzig das bei objektiver Beurteilung tatsächliche funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers den Beweisgegenstand bildet. So weist die RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahmen vom 2. Februar 2018 (S. 4) und vom 17. April 2018 (S. 5 [beide in den Verfahrensakten]) mit nachvollziehbarer Begründung – und im Übrigen in Übereinstimmung mit dem behandelnden Neurologen Dr. med. I. _____ in seinen Berichten vom 4. Februar 2015 und vom 29. Juni 2015 (vgl. act. II 13 S. 3 bzw. act. II 18 S. 3) – darauf hin, dass beim Beschwerdeführer keine kognitiven und affektiven Einschränkungen beobachtbar waren und ausreichende motorisch-sensorische Fähigkeiten exploriert wurden. Schliesslich ist der Beschwerdeführer auch nicht zu hören, wenn er anlässlich der Schlussbemerkungen vom 27. März 2018

gegen das Zumutbarkeitsprofil einwendet und nunmehr geltend macht, bei der ausgeübten Tätigkeit als ... handle es sich um eine körperlich schwere Arbeit (S. 7). Anlässlich der MEDAS-Begutachtung hatte er in den verschiedenen Untersuchungen noch mehrfach angegeben, dass es sich bei dieser Tätigkeit um eine leichtere als diejenige im erlernten Beruf als ... handle (act. II 40.1 S. 6; vgl. dazu auch S. 28 f. sowie act. II 40.3 S. 2). Damit war den Gutachtern durchaus bewusst, welchen körperlichen Belastungen der Beschwerdeführer in der von ihm aktuell ausgeübten Tätigkeit ausgesetzt ist. Wie die Beschwerdegegnerin in ihren Schlussbemerkungen vom 19. April 2018 zu Recht ausführt, beinhaltet diese Tätigkeit auch unterschiedliche und nicht durchgehend schwere und damit schlussendlich zumutbare Arbeiten.

3.6 Zusammenfassend ist damit auf das Gutachten der MEDAS vom 8. September 2016 (act. II 40.1) abzustellen und der medizinische Sachverhalt erweist sich als genügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin war denn aufgrund der fachärztlichen Beurteilung der Akten durch die RAD-Neurologin Dr. med. O. _____ (act. II 58) auch nicht dazu verpflichtet, von den Gutachtern eine ergänzende Stellungnahme zur Gutachtenskritik einzuholen, da sich das im MEDAS-Gutachten formulierte Zumutbarkeitsprofil nach dem hiervor Dargelegten hinsichtlich der umstrittenen Leistungsbeeinträchtigungen als nachvollziehbar begründet erweist, so dass darauf abzustellen ist. Von weiteren Beweismassnahmen und dabei insbesondere von einer Exploration durch eine arbiträre Fachinstanz (vgl. Schreiben von Dr. med. P. _____ [act. IB 4 bzw. act. IC 1]) oder der Erstellung eines Obergutachtens – wie sie vom Beschwerdeführer in den Schlussbemerkungen vom 27. März 2018 eventualiter beantragt wird (S. 2 Rechtsbegehren 3) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Es ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer sowohl die angestammte, wie auch eine ideal angepasste Tätigkeit (ohne laufend schwere Arbeiten, ohne grössere Hitze, ohne erhöhte Anforderungen an den Gleichgewichtssinn, ohne häufiges Treppensteigen, ohne exponierte Tätigkeiten, im Wechselrhythmus mit der Möglichkeit eines selbstständigen Bewegungswechsels und selbstständiger Pausenregelung [act. II 40.1 S. 20 f.]) zu mindestens 70 % zumutbar ist.

Diese Arbeitsfähigkeit besteht zumindest überwiegend wahrscheinlich seit Mai 2015, spätestens aber seit der Begutachtung vom Mai 2016 (S. 21).

4.

Gestützt auf die festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist der IV-Grad 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).

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).

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

Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst anhand eines Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen. Diese ist alsdann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen noch besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsver-

mögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138).

4.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

4.3 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 129 V 222; 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300). Vorliegend ist der Einkommensvergleich unter Berücksichtigung der Anmeldung im Dezember 2014 (act. II 1) und der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Mai 2015 attestierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 40.1 S. 21) auf das Jahr 2016 hin durchzuführen (Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stellt für die Invaliditätsbemessung auf den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 28. Oktober 2016 ab (act. II 44). Dieser erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 4.2 vorstehend). Insbesondere bestehen keine Anzeichen dafür, dass

die Abklärungsperson nicht hinreichend qualifiziert ist. Ferner ist nicht zu beanstanden, dass der Abklärungsdienst den IV-Grad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.1.3 hiervor) errechnete. So gelangt doch die ausserordentliche Bemessungsmethode (BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138) – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in den Schlussbemerkungen vom 27. März 2018 und vom 30. April 2018 – vorliegend nicht zur Anwendung, da sich die Vergleichseinkommen zuverlässiger ermitteln lassen als mittels Betätigungsvergleichs und im Übrigen zum selben Ergebnis führt (vgl. E. 4.5 hiernach). Soweit im Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2016 dennoch ein Betätigungsvergleich vorgenommen wurde (AB 44 S. 5 Ziff. 4) ist dies für die Invaliditätsbemessung nicht von Bedeutung und führte ferner zum selben Ergebnis wie der Einkommensvergleich.

4.5

4.5.1 Was die Ermittlung des Valideneinkommens betrifft, beanstandet der Beschwerdeführer in den Schlussbemerkungen vom 27. März 2018 (S. 12 f.) zu Recht, dass die Beschwerdegegnerin hierzu auf den Durchschnitt des von ihm erzielten Einkommens in den Jahren 2011 bis 2013 abgestellt hat (vgl. act. II 44 S. 6 f.). Gemäss dem neurologischen MEDAS-Gutachter (act. II 40.1 S. 15) wie auch nach dem behandelnden Neurologen Dr. med. I. _____ (act. II 10 S. 10) wurde die Multiple Sklerose erstmals im Jahr 2012 festgestellt, weshalb die Zahlen der Jahre 2012 und 2013 aus der Zeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens stammen und nicht zur Feststellung des Valideneinkommens hinzugezogen werden können (vgl. E. 4.1.1 vorstehend).

4.5.2 Soweit der Beschwerdeführer aber anlässlich der Begutachtung geltend machte, er habe früher fünf bis acht Angestellte beschäftigt (act. II 40.1 S. 29), wovon drei permanent angestellt gewesen seien (act. II 40.1 S. 6), lässt sich dies aufgrund der vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Jahr 2012 ausgewiesenen Geschäftszahlen bzw. der Erfolgsrechnungen der Jahre 2010 und 2011 nicht vollumfänglich nachvollziehen. In diesen Jahren betrug der gesamte Lohnaufwand bloss Fr. 128'863.75 (act. II 22.3 S. 5) bzw. Fr. 115'914.– (act. II 22.2 S. 5), was gegen die Fest- und Vollzeitanstellung von drei Facharbeitern plus allenfalls weiterer zwei

bis fünf Arbeitnehmern spricht. Nach der Einschätzung des behandelnden Neurologen Dr. med. I. _____ bestünde zudem eine bessere Leistungsfähigkeit in vorwiegend sitzenden und geistigen Tätigkeiten (act. II 13 S. 3 und act. II 18 S. 3), womit anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen Betriebsleitung mit planerischen, akquirierenden und beratenden Tätigkeiten über eine höhere als die vom Abklärungsdienst im Durchschnitt über alle Bereiche angenommene Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfügen würde. Es ist damit nicht nachvollziehbar, weshalb die betriebliche Umstrukturierung – wie dies der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeergänzung vom 5. Januar 2018 (S. 3 f. Ziff. 2.a) geltend macht (vgl. dazu auch Abklärungsbericht Selbständigerwerbende vom 28. Oktober 2016 [act. II 44 S. 4 Ziff. 3.5] und MEDAS-Gutachten vom 8. September 2016 [act. II 40.1 S. 6]) – mit Entlassung des Personals bzw. eine „Redimensionierung des Geschäftsumfangs“ allein aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sein soll, zumal es in den Akten auch Hinweise darauf gibt, dass die Umstrukturierung aus wirtschaftlichen und damit IV-fremden Gründen erfolgte (act. II 40.1 S. 6).

4.5.3 Wie es sich mit der Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens im Genauen verhält, kann aber letzten Endes offen bleiben. Wie die Experten im MEDAS-Gutachten vom 8. September 2016 (act. II 40.1 S. 21) festgehalten haben, ist dem Beschwerdeführer eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit sowohl in einer angepassten, wie auch in der angestammten Tätigkeit zumutbar. Die bisher (und auch weiterhin in reduziertem Umfang) ausgeübte Arbeit als ... entspricht – unter der Berücksichtigung der attestierten maximalen Einschränkung von 30 % (vgl. E. 3.6 vorstehend) – dem von den MEDAS-Gutachtern formulierten Anforderungsprofil. Wie die Beschwerdegegnerin in ihren Schlussbemerkungen vom 19. April 2018 richtig ausgeführt hat, beinhaltet die Tätigkeit als ... nicht ausschliesslich schwere Tätigkeiten, sondern auch wechselbelastende Arbeiten, so dass der zuletzt ausgeübte Beruf dem von den Gutachtern formulierten Anforderungsprofil entspricht (vgl. dazu E. 3.5 vorstehend). Zur Festlegung des Invalideneinkommens ist folglich ebenfalls auf die entsprechenden, bis im Jahr 2011 erzielten Verdienstmöglichkeiten abzustellen ist. Wird zur Bestimmung der Vergleichseinkommen dieselbe Vergleichsgrösse herangezogen, entspricht der IV-Grad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines

allfälligen Abzuges (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 20. April 2015, 8C_304/2014, E. 6). Vorliegend rechtfertigt sich die Vornahme eines solchen Abzuges nicht, denn die leidensbedingte Einschränkungen sind bereits in der attestierten Arbeitsfähigkeit enthalten. Weitere Faktoren wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad rechtfertigen ebenfalls keinen Abzug. Der IV-Grad des Beschwerdeführers beträgt damit – unabhängig von den zu Grunde gelegten Validen- und Invalideneinkommen – 30 %, was nicht zum Bezug einer Rente berechtigt (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Nach dem hiavor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin bei einem IV-Grad von 30 % zu Recht den Anspruch auf eine IV-Rente verneint. Die angefochtene Verfügung vom 8. November 2017 (act. II 65) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.– (vgl. prozessleitende Verfügung vom 14. Dezember 2017 Ziff. 1.f), werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat weder der Beschwerdeführer (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG) noch die obsiegende Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt des

Kantons Bern einen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ GmbH, C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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