

200 18 138 IV
SCJ/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juni 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. Februar 2014 mit Hinweis auf Beschwerden am rechten Knie bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 14). Diese tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 31) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. Juni 2014 (AB 35) den Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 1. April 2016 (Postaufgabe; AB 37) stellte der Versicherte unter Hinweis auf eine seit Dezember 2015 bestehende chronische Leukämie erneut bei der IVB ein Leistungsbegehren. Diese tätigte berufliche und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere liess sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ (MEDAS; Gutachten vom 25. September 2017 [AB 84.1]), durchführen. Nach erfolgtem Vorbescheidverfahren (AB 98) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Januar 2018 (AB 107) gestützt auf dieses Gutachten ab dem 1. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze bzw. ab dem 1. April 2017 bei einem solchen von 58% eine halbe Rente zu.

C.

Mit Eingabe vom 16. Februar 2018 erhob der Versicherte – vertreten durch die B._____ – hiergegen Beschwerde. Er beantragt die Zusprechung einer Dreiviertelsrente ab dem 1. April 2017.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. März 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 17. April 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest. Ein Doppel der Replik wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2018 zugestellt. Mit Schreiben vom 4. Mai 2018 verzichtete diese auf das Einreichen einer Stellungnahme, hielt jedoch an den gestellten Rechtsbegehren fest.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Januar 2018 (AB 107), mit welcher dem Beschwerdeführer von November 2016 bis März

2017 eine ganze und ab April 2017 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen wurde. Zwar beschränkt sich die Beschwerde auf die Zeit ab April 2017, für die – unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von mindestens 15% – die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente beantragt wird. Die unbestritten gebliebene Rentenbezugszeit von November 2016 bis März 2017 wird dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausgenommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zusprechung einer ganzen Rente vom 1. November 2016 bis 31. Mai 2017 – zu prüfen und dabei insbesondere, ob die ganze Rente zu Recht per 31. März 2017 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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 Dreiviertelrente, 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

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.3.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.4.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

2.4.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

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

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, 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 ist auf die Neuanmeldung vom 1. April 2016 (AB 37) eingetreten. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu vergleichen ist nachfolgend der Sachverhalt zur Zeit der letzten leistungsablehnenden Verfügung vom 26. Juni 2014 (AB 35) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der Verfügung vom 16. Januar 2018 (AB 107) entwickelt hat.

3.2 Am 30. Mai 2013 (AB 30/38) unterzog sich der Versicherte im Spital D._____ einer Kniearthroskopie sowie medialen Meniskusteilresektion am rechten Knie; am 31. Oktober 2013 (AB 30/21) erfolgte die Implantation einer Kniegelenkprothese rechts. Während der Hospitalisation vom 30. Mai bis 1. Juni 2013 wurden auffällige Blutwerte festgestellt (vgl. Austrittsbericht vom 4. Juni 2013 [AB 30/33]). Die weiteren Untersuchungen ergaben schliesslich die Diagnose einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL; vgl. Bericht von PD Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Hämatologie, vom 10. Juli 2013 [AB 30/25]). Dieser massen die behandelnden Ärzte in der Folge keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. u.a. Berichte des Spitals D._____ vom 11. März 2014 [AB 23/2] und von Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, vom 11. Mai 2014 [AB 30/1]) bzw. sie verneinten eine Therapienotwendigkeit (vgl. Bericht des Spital D._____ vom 3. Dezember 2014 [AB 49/26]). Wegen der Knieproblematik war der Versicherte ab dem 30. Mai 2013 zu 100% arbeitsunfähig. Er konnte ab dem 17. März 2014 die Arbeitsunfähigkeit sukzessive verringern (AB 30/1 S. 3 Ziff. 1.6), bis ab dem 13. Mai 2014 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Lediglich eine leichte Kraftminderung im rechten Bein, welche sich durch eine raschere Ermüdbarkeit bei der Arbeit manifestieren würde, wurde von Dr. med. F._____ festgehalten (Ziff. 1.7).

3.3 Aufgrund der Akten ist erstellt und von den Parteien denn auch nicht bestritten, dass es im Herbst 2015 zu einer wesentlichen Veränderung des

Gesundheitszustandes gekommen und der Rentenanspruch damit neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen ist. Der bis dahin stabile Verlauf der chronischen lymphatischen Leukämie verschlechterte sich (Lymphozyten-Verdoppelung innerhalb 6 Monaten), weshalb eine Chemotherapie eingeleitet wurde (vgl. Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, vom 15. Dezember 2015 [AB 49/21] und vom Spital D._____ vom 21. Dezember 2015 [AB 49/15]). Dr. med. G._____ beschrieb im Bericht vom 10. Mai 2016 (AB 47), dass es seit Herbst 2015 zu einer ausgedehnten Lymphknotenvergrösserung und einer tumorbedingten Allgemeinverschlechterung gekommen sei. Es handle sich um eine nicht heilbare, aber gut behandelbare Tumorerkrankung (S. 3 Ziff. 1.4). Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 26. November 2015 bis zum 31. August 2016 (S. 4 Ziff. 1.9 und AB 59 S. 3 Ziff. 11). Auch aus psychiatrischer Sicht ist es seit der Verfügung vom 26. Juni 2014 (AB 35) zu einer wesentlichen Veränderung gekommen, indem der Versicherte Ende 2015 psychisch dekompenzierte (vgl. psychiatrisches MEDAS-Teilgutachten [AB 84.3] S. 14 Ziff. 6.7). Im Bericht der Klinik H._____ vom 15. Dezember 2016 (AB 61/1), wo der Versicherte vom 21. September bis zum 15. November 2016 stationär behandelt worden ist, wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... von Dezember 2015 bis zum 14. Dezember 2016 attestiert (S. 3 Ziff. 1.6). Seit der Chemotherapie bestünden eine raschere Ermüdbarkeit und eine verstärkte Tagesmüdigkeit. Zusätzlich leide der Versicherte an Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, am rechten Ellenbogen und im Nacken. Auch die ausgeprägte Adipositas und längerfristig wohl auch Komplikationen bezüglich des nicht sehr gut eingestellten Diabetes mellitus würden zu einer Einschränkung führen. Psychisch seien einerseits die einer Depression nahekommenden Symptome geklagt und festgestellt worden, andererseits bestünden eine Deprimiertheit, Antriebsstörung sowie eine Interessen- und Freudlosigkeit. Sicher liege eine verminderte Stresstoleranz vor (S. 3 f. Ziff. 1.7). Zusammenfassend ist aufgrund der Akten, insbesondere auch der Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten vom 25. September 2017 (AB 84.1), von einer vollständigen Arbeits- und Leistungsunfähigkeit für die Zeit ab Ende November 2015 bis Ende Dezember 2016 auszugehen, (S. 14 f. Ziff. 6.6 f.; AB 47 S. 4 Ziff. 1.6).

3.4

3.4.1 Was den Gesundheitszustand ab 1. Januar 2017 betrifft, hat die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das MEDAS-Gutachten vom 25. September 2017 (AB 84.1) abgestellt. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt:

- Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung verschiedener Gefühle (ICD-10 F43.23)
- Somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1)
- Impulskontrollstörung (Dermatillomanie; ICD-10 F63.9)
- Verdacht auf Binge-Eating-Disorder (ICD-10 F50.4)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)
- Persönlichkeit mit ängstlich-selbstunsicheren Zügen (ICD-10 Z73.1)
- Status nach sexuellem Missbrauch in der Kindheit (ICD-10 T74.2)
- Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ, Erstdiagnose Juli 2013 (ICD-10 C91.10)
- Chronisches nicht radikuläres spondylogenes und diskogenes Lumbalsyndrom bei tieflumbal und lumbosakral betonter Facettengelenksarthrose (ICD-10 M47.17)
- Chronisches nicht radikuläres spondylogenes Zervikalsyndrom (ICD-10 M47.12)
- Funktionelles Subacromialsyndrom linkes Schultergelenk (ICD-10 M75.4)
- Epicondylitis humeri radialis links (ICD-10 M77.1)
- Status nach Implantation einer Endoprothese des rechten Kniegelenkes am 30. Oktober 2013 bei Gonarthrose (ICD-10 Z96.65)
- Metabolisches Syndrom mit arterieller Hypertonie, Diabetes mellitus, Adipositas permagna und diabetischer Polyneuropathie der unteren Extremitäten (S. 10 Ziff. 5.1).

Wegen der Chemotherapiebeschwerden und Belastungen sei der Versicherte bis im Dezember 2016 nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Aufgrund der psychiatrischen Beurteilung mit komplexem psychiatrischem Beschwerdebild sei ihm die Tätigkeit als ... seit Beginn der psychiatrischen Dekompensation im Rahmen der Therapie der chronischen lymphatischen Leukämie nicht mehr zumutbar. Es bestehe somit seit Dezember 2015 bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr in der angestammten Arbeit als ..., dies hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen. Aber auch die massive Adipositas und die muskuloskelettalen Beschwerden (Knie und Rücken) würden eine vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit in einem ..., bei der eine stabile Gleichgewichtslage notwendig sei, verunmöglichen (S. 14 Ziff. 6.6). Eine angepasste Tätigkeit sollte aus psychiatrischer Sicht eine Arbeit ohne Zeitdruck und ohne anspruchsvollen Kundenkontakt sein. Es sollte zudem

eine flexible Pausengestaltung möglich sein und der Versicherte sollte diese Pausen auch einlegen können. Aus orthopädischer Sicht sollte es sich um eine leicht belastende körperliche Tätigkeit handeln, welche in Wechselbelastung mit überwiegend sitzenden Anteilen ausgeübt werden kann. Zusätzlich sollten keine Überkopftätigkeitsanteile nötig sein und auch hier sollte ein vermehrter Pausenbedarf berücksichtigt werden. Aus medizinischer Sicht sollte es sich wegen der massiven Adipositas höchstens um eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Arbeit handeln. In einer solchen Tätigkeit bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht seit Januar 2017 eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 6.7).

3.4.2 Das MEDAS-Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis aller Vor-akten und würdigten die ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Die Schlussfolgerungen der Gutachter werden denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten und widersprechen den übrigen vorliegenden Arztberichten nicht. In der Folge ist darauf abzustellen. Aufgrund des MEDAS-Gutachtens sowie der weiteren medizinischen Berichte ist eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Januar 2017 ausgewiesen: Anfang Mai 2016 konnte die Tumorbehandlung abgeschlossen werden (vgl. Bericht von Dr. med. G. _____ vom 15. August 2016 [AB 90.2/11 Ziff. 1a]). Dr. med. G. _____ wies jedoch darauf hin, dass erfahrungsgemäss die Erholung nach durchgeführter intensiver Chemotherapie mehrere Wochen bis Monate in Anspruch nehmen (Ziff. 2). Weiter zeigten sich die beim Klinikeintritt am 21. September 2016 aufgetretenen Stimmungsschwankungen und Erschöpfungssymptome im Verlauf deutlich regredient (vgl. Kurzaustrittsbericht der Klinik H. _____ vom 17. November 2016 [AB 90.2/8]). Auch besserten sich die depressiven Symptome. So ergab der

BDI-II-Test bei Klinikeintritt einen Wert von 29 Punkten, was einer schweren Depressivität entspricht, bei Klinikaustritt am 15. November 2016 einen Wert von 11 Punkten, was mit einer minimalen Depressivität beurteilt wurde (Austrittsbericht der Klinik H. _____ vom 15. Dezember 2016 [AB 90.2/1]). Von einer Verbesserung der psychischen Symptome gehen auch die MEDAS-Gutachter aus, indem sie ausführen, unter der aktuellen, seit 2016 laufenden integrierten psychiatrischen und psychotherapeutischen Therapie, regelmässigen Unterstützung durch psychiatrische Spitex und medikamentösen Behandlung sei es zu einer leichten Verbesserung der psychischen Symptome gekommen (AB 84.1 S. 15 Ziff. 6.8).

4.

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

4.2 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3 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 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den nach AHV-Recht beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen aufgrund der Einträge im Individuellen Konto (IK) der AHV bestimmt werden. Dies gilt einmal für Selbstständigerwerbende, aber auch für (vormals) Unselbstständigerwerbende (Entscheid des BGer vom 12. März 2012, 9C_8/2012, E. 2.1.2).

4.4 Frühestmöglicher Rentenbeginn wäre unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Neuanmeldung vom 1. April 2016 (AB 37) Oktober 2016. Jedoch ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erst im November 2016 – ein Jahr nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 26. November 2015 (AB 47 S. 4 Ziff. 1.6) – abgelaufen. Damit besteht frühestens ab November 2016 Anspruch auf eine Rente, weshalb auf diesen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich durchzuführen ist.

4.5 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.3. hiervor), bestand in der hier in Frage stehenden Zeitspanne ab November 2016 vorerst eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Damit lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab 1. November 2016 einen Invaliditätsgrad von 100% annahm und eine ganze Invalidenrente zugesprochen hat.

4.6 Wie in E. 3.4.2 hiavor ausgeführt, ist per Januar 2017 eine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. Richtigerweise hat die Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin einen (erneuten) Einkommensvergleich durchgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor).

Was das Invalideneinkommen betrifft, so ist dieses anhand von Tabellenlöhnen zu berechnen, da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet. Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsfähig ist. Der monatliche Lohn beträgt gemäss Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014 Fr. 5'312.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und die Teuerung per 2017 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2017, des BfS, Totalwert) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% ergibt dies ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 33'677.30 (Fr. 5'312.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 103.2 [2014] x 104.6 [2017] x 50%).

Die Beschwerdegegnerin hat hiervon keinen Abzug vom Tabellenlohn getätigt. Der Beschwerdeführer ist seit Geburt Schweizer Bürger (AB 14 S. 1 Ziff. 1.6), weshalb unter dem Titel Nationalität/Aufenthaltskategorie kein Tabellenlohnabzug gerechtfertigt ist. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3), gilt dies ebenfalls für die Kategorien Alter und Dienstjahre. Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich auch der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohnerhöhend aus (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.3). Weiter nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann und im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, daher keine relevante Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.2).

Weiter hat die Beschwerdegegnerin unter dem Titel leidensbedingte Einschränkung einen Abzug vom Tabellenlohn verneint, was nicht zu beanstanden ist. Gemäss der interdisziplinären Beurteilung im MEDAS-Gutachten (AB 84.1) ist der Beschwerdeführer seit Dezember 2015 bleibend nicht mehr arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit, dies hauptsächlich aus psychiatrischen Gründen. Aber auch die massive Adipositas und die muskuloskelettalen Beschwerden (Knie und Rücken) verunmöglichen eine vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit in einem ..., bei der eine stabile Gleichgewichtslage notwendig ist (S. 14 Ziff. 6.6). In einer angepassten Tätigkeit besteht seit Januar 2017 aus gesamtmedizinischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen, insbesondere auch der erhöhte Pausenbedarf sowie die Notwendigkeit einer flexiblen Pausengestaltung, wurden bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil und der postulierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% genügend berücksichtigt und dürfen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht noch mit einem Tabellenlohnabzug doppelt berücksichtigt werden (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2). Was die geltend gemachte Lernschwäche betrifft (vgl. Beschwerde und Duplik), kamen diesbezüglich die MEDAS-Gutachter in der Gesamtbeurteilung zum überzeugenden Schluss, dass diese nicht zu einer Verminderung der Arbeitsfähigkeit führt (AB 84.1 S. 12) und somit auch keine Verminderung des Invalideneinkommens zur Folge hat. Auch der Beschäftigungsgrad von 50% begründet kein Abzug von Tabellenlohn. Gemäss der für das Jahr 2016 aktualisierten Tabelle „monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen“ besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'875.-- [Teilzeitpensum vom 50-74%] und Fr. 6'130.-- [Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 255.-- oder 4.15%. Allerdings ergibt sich daraus keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. hierzu u.a. Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.1).

4.7 Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei der I. _____ als ... arbeiten würde. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Berechnung des Valideneinkommens auf die Angaben im Arbeitgeberfra-

gebogen vom 20. April 2016 (AB 44) abgestellt, wonach der Beschwerdeführer seit dem 1. April 2014 und damit auch im Jahre 2016 ein Jahresgehalt von Fr. 79'383.-- erzielt hätte (S. 5 Ziff. 5.1). Die Angaben der Arbeitgeberin sind widersprüchlich. Zwar stimmen sie mit den Lohnkonti (AB 20.2-20.4, 45.1-45.4) dahingehend überein, als sich das monatliche Grundgehalt ab Januar 2014 auf Fr. 6'106.40 bzw. das jährliche Grundgehalt auf Fr. 79'383.20 belaufen hat. Unberücksichtigt liess die Beschwerdegegnerin jedoch die Entschädigungen für Sonntags- und Nachtarbeit, welche im Jahr 2012 Fr. 4'980.30 (AB 20.4) bzw. im Jahr 2015 Fr. 4'557.35 (AB 45.2) betragen. Zudem sind für die Bestimmung des Valideneinkommens die Einkommen nach Eintritt des Gesundheitsschadens im Mai 2013 nicht relevant, da der Beschwerdeführer danach nur noch teilweise arbeitsfähig war (vgl. Zusammenstellungen der Absenzen [AB 20.1, 45.5]) und ihm die angestammte Tätigkeit als ... seit Dezember 2015 bleibend nicht mehr zumutbar ist (AB 84.1 S. 14 Ziff. 6.6). Wie dem IK-Auszug (AB 43) entnommen werden kann, unterlagen die Einkommen in den Jahren 2012 und davor starken Schwankungen. Um diesen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, ist zufolge unterschiedlich hoher Einsätze in der Nacht und an den Sonntagen das Valideneinkommen aufgrund des Durchschnitts der Saläre der Jahre 2008 bis 2012 zu bestimmen (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 68). Dieser beträgt gemäss dem IK-Auszug Fr. 84'001.40 ($(\text{Fr. } 82'830.-- \{2008\} + \text{Fr. } 90'334.-- \{2009\} + \text{Fr. } 79'884.-- \{2010\} + \text{Fr. } 86'153.-- \{2011\} + 80'806.-- \{2012\}) / 5$). Angepasst an die Nominallohnentwicklung von 2010 (Mittelwert der Jahre 2008-2012) bis 2017 (vgl. lit. H der Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2017 des BfS) beträgt das massgebende Valideneinkommen somit Fr. 86'185.45 ($\text{Fr. } 84'001.40 / 100 [2010] \times 102.6 [2017]$).

4.8 Aufgrund des Dargelegten besteht per Januar 2017 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 52'508.15 ($\text{Fr. } 86'185.45.-- - \text{Fr. } 33'677.30$) bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 61% ($\text{Fr. } 52'508.15 / \text{Fr. } 86'185.45 \times 100$), was einen Anspruch auf eine Dreiviertelsrente begründet. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach Verbesserungen jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.4.3 hiervor), hat der Beschwerdeführer, anders als die Beschwerdegegnerin

verfügt hat, ab 1. April 2017 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und nicht nur auf eine halbe Invalidenrente. Insoweit ist die Beschwerde gutzuheissen.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2

5.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Parteien, die durch eine Organisation (Integration Handicap, Procap, Gewerkschaft etc.; vgl. für die Auflistung der anspruchsberechtigten Organisationen BGE 126 V 11 E. 2 S. 11) unentgeltlich vertreten sind, haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278 E. 3e aa S. 280; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3c).

5.2.2 Die B. _____ macht mit Kostennote vom 17. April 2018 für die Tätigkeit ihres juristischen Mitarbeiters ein Honorar von Fr. 450.-- (4.5 Stunden à Fr. 100.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 10.60, total Fr. 460.60, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 460.60 festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 2018 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. April 2017 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wird.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 460.60 (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - 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.