

200 18 145 IV
SCI/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Mai 2018

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Januar 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2010 bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Seit dem 29. August 2010 sei er wegen eines Unfalls zu 100% arbeitsunfähig. Seit dem 6. September 2010 befinde er sich in der Rehaklinik C._____ in Rehabilitation. Er sei gelernter ... und seit August 2007 als ... selbständig erwerbstätig (Antwortbeilage [AB] 1).

Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) nahm in der Folge in medizinischer und erwerblicher Hinsicht Abklärungen vor. Mit Mitteilung vom 14. November 2012 erteilte sie dem Versicherten Kostengutsprache für eine Umschulung an der Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit für die Zeit vom 8. September 2013 bis 30. Juni 2016 (AB 66; siehe auch AB 96) und mit Mitteilung vom 3. Juni 2016 Kostengutsprache für eine Verlängerung der Umschulung bis am 31. Juli 2017 (AB 124).

Am 11. August 2017 erstellte der Bereich Abklärungen anhand der Akten einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (AB 155).

Mit Vorbescheid vom 15. August 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 2011 bis 31. Juli 2012 die Zusprache einer ganzen und für die Zeit ab dem 1. August 2012 die Zusprache einer Viertelsrente in Aussicht. Ab dem 1. August 2017 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40%. Es sei deshalb vorgesehen, die Rente per 31. Juli 2017 zu befristen (AB 156).

Hiergegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 21. August 2017 Einwand (AB 157). Nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen zu den erhobenen Einwänden (AB 161) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Januar 2018 für die Zeit vom 1. August 2011 bis 31. Juli 2012 eine ganze und für den Monat August 2012 eine Viertelsrente zu. Für die Zeit vom 1. September 2012 bis 31. Juli 2017 bestehe infolge IV-Taggeldbezugs kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Ab

dem 1. August 2017 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40%. Es bestehe folglich nach Ende des IV-Taggeldbezugs kein Rentenanspruch mehr (AB 173).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 19. Februar 2018 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihm für die Zeit von August 2011 bis und mit August 2012 eine ganze Rente inkl. der entsprechenden Kinderrente und für die Zeit ab August 2017 eine Dreiviertelrente inkl. der entsprechenden Kinderrenten auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten. Soweit auf die Beschwerde eingetreten werde, sei diese abzuweisen. Die Gerichtskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und es sei dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Am 11. April 2018 nahm die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zu einzelnen Ausführungen in der Beschwerdeantwort Stellung.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2018 hielt die Beschwerdegegnerin an den in der Beschwerdeantwort formulierten 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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Januar 2018 (AB 173). Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413). Folglich ist der generelle Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente unter Einschluss der zugesprochenen Renten zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen- dung des 18. Altersjahres folgt.

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

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha- ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg- lich 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).

2.5 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6 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 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

3.1.1 Gemäss Akten ist der Beschwerdeführer am 29. August 2010 mit seinem Gleitschirm abgestürzt (AB 23.6 S. 2 und 9). Noch am gleichen Tag erfolgte im Spital I. _____ eine notfallmässige dorsale Dekompression und Stabilisation von TH11 auf L3 und am 3. September 2010 eine ventrale Komplettierung der Stabilisation mittels Vertebrektomie L1 und Synexcage-Interposition (AB 23.6 S. 10; siehe auch AB 23.6 S. 6 ff.). Am 6. September 2010 wurde der Beschwerdeführer in die Rehaklinik C. _____ verlegt (AB 23.6 S. 2 f.). Gemäss Austrittsbericht vom 8. Februar 2011 (AB 24 S. 13 ff.) kam es im Rehabilitationsverlauf zu erfreulichen neurologischen Verbesserungen insbesondere in den Muskelgruppen der linken unteren

Extremität. Es habe eine maximale Selbständigkeit in allen Alltagsaktivitäten erreicht werden können. Durch die gute Erholung der Beinfunktion sei keine Wohnungsanpassung nötig geworden. Als Teilfussgänger könne der Beschwerdeführer auch wieder ein Fahrzeug mit Handschaltgetriebe führen ohne weitere Umbaumaassnahmen. Der Beschwerdeführer laufe an zwei Unterarmgehstöcken mit Unterschenkelschienen beidseits. Treppen überwinde er mit zwei Unterarmgehstöcken alternierend und es sei ihm selbständig möglich, sich vom Stand auf den Boden und wieder in den Stand zu transferieren. Der Beschwerdeführer habe am 21. Januar 2011 in gutem Allgemeinzustand entlassen werden können. Der Austritt sei bei bevorstehender Geburt seines ersten Kindes vorzeitig erfolgt. Eine intensive ambulante Physiotherapie sei indiziert. Für die Zeit des stationären Aufenthalts bis zum geplanten Arbeitsversuch Mitte März 2011 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Als Diagnosen wurden eine inkomplette Paraplegie sub S1 rechts/sub L1 links (AIS D; initial: sub TH12 [AIS C]) nach Gleitschirmunfall am 29. August 2010, eine autonome Dysregulation mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen sowie ein zirkulärer Hämorrhoidenprolaps genannt (AB 24 S. 13 ff.).

3.1.2 Gemäss Bericht der Rehaklinik C. _____ zur Kontrolluntersuchung vom 11. April 2011 hat sich der Beschwerdeführer in der Folge motorisch weiter erholt. Die Muskelkraft der unteren Extremitäten habe sich im Vergleich zum Austrittszeitpunkt insgesamt leicht verbessert. Dadurch habe sich auch die Gehfähigkeit gebessert. Aktuell sei der Beschwerdeführer in der Lage, mit zwei Unterschenkelschienen und Unterarmgehstützen bis zu 2 km sicher zu gehen (AB 24 S. 10).

3.1.3 Anlässlich der nächsten Kontrolle in der Rehaklinik C. _____ am 21. Juli 2011 berichtete der Beschwerdeführer, dass sich die Muskelkraft in den unteren Extremitäten weiter verbessert habe. Das Gehen längerer Strecken, länger als 2 km, sowie das Velofahren seien problemlos möglich. Im Muskelstatus zeigte sich im Vergleich zum Vorbefund vom April 2011 eine leichtgradige Verbesserung im distalen Bereich, insbesondere rechts. Auf die Unterschenkelschiene rechts könne in der Folge verzichtet werden. Der Beschwerdeführer sei aktuell mit zwei Unterschenkelschienen und Unterarmgehstützen sicher mobilisiert. Innerhalb der Woh-

nung benötige er keine Gehhilfe mehr. Um die Muskelkraft der unteren Extremitäten und die Gehfähigkeit weiter zu verbessern, seien die Fortführung der ambulanten Physiotherapie und das selbständige Krafttraining weiterhin indiziert. Der Beschwerdeführer habe im März 2011 einen Arbeitsversuch mit zwei bis drei Stunden täglich begonnen. Inzwischen habe er das Arbeitspensum auf 70% Anwesenheit mit 50%iger Leistung gesteigert. Hauptsächlich erledige er Administratives, selten sei er auch auf dem Bau zur Besichtigung (AB 28 S. 4 ff.).

3.1.4 Mit Bericht vom 12. Oktober 2011 hielt Dr. med. D. _____ vom RAD, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gestützt auf die Akten fest, für die angestammte Tätigkeit als ... bleibe der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig. Die aktuelle, ärztlich bestätigte Arbeitsunfähigkeit sei nachvollziehbar und schlüssig und könne übernommen werden. Der Beschwerdeführer werde auch in einer angepassten Tätigkeit behinderungsbedingt leistungseingeschränkt bleiben (Gangunsicherheit mit Sturzgefahr, langsame Bewegungen seien nötig, das Gehen an Stöcken lasse keine Hände frei, Zeitverlust durch reaktionserhaltende Therapien und vermehrter Zeitaufwand bei der Blasenentleerung auf der Toilette). Sie empfehle, in sechs Monaten in der Rehaklinik C. _____ einen Bericht bezüglich Verlaufs und Prognose einzufordern (AB 31 S. 3 f.).

3.1.5 Mit ärztlichem Zeugnis vom 19. Dezember 2011 attestierte der Hausarzt des Beschwerdeführers, med. pract. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diesem eine vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem Bau und eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit für Büroarbeit (AB 34 S. 3).

3.1.6 Am 19. Januar 2012 fand eine erneute ärztliche Kontrolle in der Rehaklinik C. _____ statt. Im darauf basierenden Bericht vom 14. März 2012 wurden neu berufliche Massnahmen für angezeigt erachtet. Der Beschwerdeführer sei selbständiger ... auf Baustellen mit eigener Firma gewesen. Für diese Tätigkeit habe bis August 2011 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Der Teil auf Baustellen werde auch weiterhin aufgrund der Geheinschränkungen nicht möglich sein. Es bestehe daher ab August 2011 eine 25%ige Arbeitsfähigkeit für den administrativen Teil des Berufs. Von April bis Juli 2011 sei ein therapeutischer Arbeitsversuch durchgeführt worden (AUF 100%). Für eine geplante Umschulung mit vorwiegend sit-

zender Position und der Möglichkeit von Positionswechseln bestehe ab Sommer 2012 voraussichtlich eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (AB 42 S. 3).

3.1.7 Mit Aktenbeurteilung vom 26. April 2012 hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ insbesondere gestützt auf den Bericht der Rehaklinik C. _____ vom 14. März 2012 (siehe E. 3.1.6 hiervor) fest, die Einschränkungen des Beschwerdeführers bestünden noch in reduzierter Kraft in den Beinen rechts mehr als links mit unsicherem Gang und eingeschränkter Sensibilität in den Beinen und verzögerter Miktion. Die angestammte Tätigkeit als selbständiger ... mit vorwiegender Tätigkeit auf dem Bau sei dem Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 29. August 2010 nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Positionswechsel nach Bedarf sei ab sofort ein volles Arbeitspensum mit einer leichten Leistungsminderung von 10% bei vermehrten Pausen und unüblicher Blasenentleerung zumutbar (AB 45 S. 2).

3.2 Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.3

3.3.1 Wie sich dem einen integrierenden Bestandteil der Rentenverfügung vom 19. Januar 2018 (AB 173) bildenden Abklärungsbericht vom 11. August 2017 (AB 155) entnehmen lässt, hat sich die Beschwerdegegnerin für den Rentenentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-ärztliche Aktenbeurteilung vom 26. April 2012 (AB 45 S. 2; siehe E. 3.1.7 hiervor) abgestützt. Darin ist die RAD-Ärztin von den damaligen Attesten der behandelnden Ärzte (siehe insbesondere AB 34 S. 3 und AB 42 S. 3; E. 3.1.5 und 3.1.6 hiervor) abgewichen. Während Dr. med.

F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, im damals neusten Bericht der Rehaklinik C. _____ vom 14. März 2012 (AB 42) gestützt auf die letzten Untersuchungsbefunde vom 19. Januar 2012 prognostisch von einer voraussichtlich 80%igen Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit von Positionswechseln ab Sommer 2012 ausgegangen ist und dem Beschwerdeführer bis dahin lediglich eine 25%ige Arbeitsfähigkeit für den administrativen Teil seiner angestammten Tätigkeit attestierte (vgl. AB 42 S. 3; der Hausarzt ging im Dezember 2011 noch von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem Bau und einer 80%igen Arbeitsunfähigkeit für Büroarbeit aus; AB 34 S. 3), erachtete die RAD-Ärztin davon abweichend eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit Positionswechsel nach Bedarf als dem Beschwerdeführer ab sofort zu einem vollen Arbeitspensum mit einer leichten Leistungseinschränkung von 10% für zumutbar, ohne den Beschwerdeführer selbst untersucht zu haben und ohne ihre Abweichung in der Beurteilung zu begründen (siehe Aktenbericht vom 26. April 2012; AB 45 S. 2). Seither hat die Beschwerdegegnerin keine medizinischen Berichte mehr eingeholt.

Damit beruht die Rentenverfügung vom 19. Januar 2018 in medizinischer Hinsicht auf keinem rechtsgenügend abgeklärten, aktuellen Sachverhalt. Daran ändern auch die Beschwerdebeilagen nichts. Die mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Zeugnisse sind zwar neueren Datums, enthalten jedoch keine medizinische Begründung für die mit ihnen attestierte Arbeitsunfähigkeit von 30% (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 25 und 26). Im einzigen Zeugnis, das überhaupt eine Begründung enthält, wird auf die zwei in den Jahren 2015 und 2016 absolvierten Praktika verwiesen, die bereits gezeigt hätten, dass die Belastungsgrenze bei gesamthaft 70% Arbeitspensum gelegen sei (BB 26). Dabei wird übersehen, dass bei der Wahl des 70%-Pensums für die Praktika auch invaliditätsfremde Faktoren wie etwa der Zeitbedarf für Schule und Familie und nicht allein der Gesundheitsschaden eine Rolle gespielt haben (AB 121 und 123). Solche invaliditätsfremden Belastungsfaktoren haben bei der Beurteilung der medizinisch-theoretischen Erwerbsfähigkeit jedoch ausser Acht zu bleiben. Hinsichtlich Gesundheitsschadens fällt zudem auf, dass neu wieder eine deutlich eingeschränkte Gehstrecke von 200 bis 300 m angegeben wird,

während sich im Bericht der Rehaklinik C._____ zur Sechsmonatskontrolle vom 21. Juli 2011 die Angabe findet, dass das Gehen längerer Strecken, länger als 2 km, sowie das Velofahren problemlos möglich sind (vgl. AB 28 S. 4). Eine Erklärung für die aktuell angegebene massiv tiefere Leistung findet sich im ärztlichen Zeugnis vom 9. Februar 2018 nicht (siehe BB 26).

3.3.2 Eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs ist nach dem Dargelegten aufgrund der verfügbaren Unterlagen nicht möglich. Die Sache ist deshalb zur gutachterlichen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer fachärztlich begutachten zu lassen. Dabei wird das medizinisch-theoretisch zumutbare Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit, insbesondere in der umgeschulten Tätigkeit, da der Beschwerdeführer als voll Erwerbstätiger eingestuft wird (Status), unabhängig von familiären oder anderen Pflichten zu beurteilen sein.

3.4 Ungenügend abgeklärt ist die Sache aber auch in erwerblicher Hinsicht:

3.4.1 Der Beschwerdeführer hat in der Vergangenheit allein geringe Einkommen abgerechnet (vgl. Auszug aus dem individuellen Konto unter AB 8). Gegenüber der Rehaklinik C._____ hatte er gemäss dessen Abschlussbericht vom 18. Januar 2011 (AB 19) angegeben, vor drei Jahren das Geschäft seines Vaters übernommen zu haben, jedoch nicht als wirklichen Herzenswunsch. Er betreibe das Geschäft mit einem Angestellten und teilweise mit seinem Bruder und seinem Vater (AB 19 S. 2; siehe auch die Einträge im Handelsregister zu den Firmen G._____, H._____ und J._____ [...]). Damit aber wäre der Beschwerdeführer letztlich in ein bestehendes Geschäft (auch wenn neu unter eigenem Namen) eingestiegen, womit die Annahme, dieses habe sich im Zeitpunkt des Unfalls noch in der Aufbauphase befunden, nicht als korrekt erscheint. Bei dieser Ausgangslage liesse der Geschäftsgang des Vaters vorher wie auch derjenige des Bruders nachher, der unter der seit dem Ausfallen des Beschwerdeführers gleichen Firma wie zuvor der Beschwerdeführer das Geschäft nun offenbar weiterführt, im Sinne eines Quervergleichs Rückschlüsse darauf zu, was der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühest-

möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunder tatsächlich verdient hätte. Des Weiteren überzeugt ein einfaches Abstellen auf die Buchhaltungsergebnisse der Branche ... gemäss Gewerbestatistik ohne Mitberücksichtigung der konkreten persönlichen und beruflichen Faktoren (AB 155 S. 3 f.; siehe auch AB 32 S. 6) nicht, umso weniger, als die frühere Tätigkeit des Beschwerdeführers nicht allein in der Branche „...“ zu verorten ist (vgl. AB 32 S. 6 Ziff. 7 sowie den Handelsregistereintrag zur Firma H. _____ [...], gemäss welchem Zweck der Firma die ..., ... und ... von ... war; siehe auch AB 37 S. 2, wonach der Beschwerdeführer neben der ... offenbar auch die ... sowie die entsprechenden ... übernahm). Kommt hinzu, dass fraglich erscheint, ob die Einstufung in der Umsatzkategorie von Fr. 500'000.-- bis Fr. 999'999.-- korrekt ist, nachdem der Beschwerdeführer selbst angegeben hat, dass ohne grössere Investitionen in die Infrastruktur maximal eine Umsatzsteigerung bis rund Fr. 500'000.-- möglich gewesen wäre (vgl. AB 32 S. 6). Im Rahmen der ergänzenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin sowohl die Tätigkeiten zu eruieren haben, welche der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender tatsächlich vorgenommen hat bzw. hätte, als auch zu entscheiden haben, ob das Valideneinkommen alsdann anhand seiner effektiv erwirtschafteten Einkommenszahlen, anhand besonderer Statistiken oder aber im Rahmen des Betätigungsvergleichs anhand von LSE-Werten je Tätigkeit zu erheben ist. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin schliesslich auf wesentliche Unklarheiten in der Geschäftsentwicklung hingewiesen. Dabei ist insbesondere auch zu berücksichtigen, dass im Sektor und Tätigkeitsgebiet des Beschwerdeführers seit der Annahme der Zweitwohnungsinitiative Auftragsrückgänge zu verzeichnen waren (vgl. z.B. Credit Suisse, Schweizer Immobilienmarkt 2016, S. 11, abrufbar unter www.credit-suisse.com).

3.4.2 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer mit Abschluss der beruflichen Massnahmen nun über eine Ausbildung in Sozialer Arbeit verfügt, die ihm das Arbeiten in (grundsätzlich staatlichen) Stellen ermöglicht, die in relativ starren Lohngefügen eingebettet sind. Deshalb wird sich die Beschwerdegegnerin nach Kenntnisnahme des medizinisch-theoretisch Zumutbaren, sollte der Beschwerdeführer dieses nicht hinreichend verwerten, zur Festlegung des

Invalideneinkommens auch mit diesen Lohnsystemen auseinanderzusetzen haben.

4.

Auf die Androhung einer möglichen Schlechterstellung vor der Rückweisung der Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung kann vorliegend verzichtet werden, nachdem die Rückweisung der Sache dem Eventualbegehren des anwaltlich vertretenen Beschwerdeführers entspricht, die Eingliederungsmassnahme erst per 31. Juli 2017 abgeschlossen wurde und in der Folge erst ab August 2017 ein entsprechendes Invalideneinkommen anzurechnen ist. Für die Zeit bis August 2012 war der Beschwerdeführer weitestgehend arbeits- und erwerbsunfähig und für die Zeit von September 2012 bis Ende Juli 2017 bezog er Taggelder, womit keine Schlechterstellung droht (Art. 43 Abs. 2 IVG).

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 Der obsiegende Beschwerdeführer 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. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Rechtsanwältin B. _____ macht in ihrer Kostennote vom 11. April 2018 ein Honorar von Fr. 4'860.-- zuzüglich Fr. 139.-- Auslagen und 7.7% MWSt. und damit total Fr. 5'383.95 geltend. Mit Blick auf andere, bezüglich des objektiv erforderlichen Prozessaufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses vergleichbare Verfahren und die dafür vom angerufenen Gericht zugesprochenen Anwaltsgebühren erscheint dieser Betrag als zu hoch. Mit Blick auf den Aktenumfang, den grundsätzlich einfachen Schriftenwechsel und die unaufgefordert eingereichte Stellungnahme vom 11. April 2018 ist die Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
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 pauschal (inkl. Auslagen und MWSt.) Fr. 4'000.--, zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin 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.