

200 18 282 IV  
SCJ/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Oktober 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar lic. iur. **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. März 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1958 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde gemäss Schadenmeldung vom 28. Februar 2015 (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 12.6) am 13. November 2014 bei der Arbeit zwischen einem ... und einer Wand eingeklemmt. Als betroffener Körperteil wurde die Schulter und als Art der Schädigung ein Sehnenriss angegeben. Der Unfalltaggeld-Versicherer richtete bezüglich dieses Ereignisses Taggeldleistungen aus (AB 12.1 S. 1, 12.5).

Im Oktober 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf das Ereignis vom 13. November 2014 bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere ein polydisziplinäres (internistisches, neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches) Gutachten von den Fachärzten der C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) ein (Expertise vom 15. Mai 2017; AB 56.1). Ferner liess sie einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende erstellen (AB 77). Gestützt auf die getätigten Erhebungen sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 16. März 2018 (AB 82) – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 78) – ab 1. April 2016 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 51% eine halbe IV-Rente zu.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar lic. iur. B.\_\_\_\_\_, am 16. April 2018 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 16. März 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit Anspruchsbeginn eine ganze Rente zuzusprechen.
2. Eventualiter sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.

3. Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar lic. iur. B. \_\_\_\_\_ als Rechtsbeistand zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Am 16. Mai 2018 reichte der Beschwerdeführer Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem der Beschwerdeführer aufgefordert worden war, das gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu begründen, zog dieser das besagte Gesuch am 7. Juni 2018 zurück. Daraufhin wurde das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juni 2018 als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

### **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 angefochtene 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. März 2018 (AB 82). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

## **2.**

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

**2.2** 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** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.1.1** Am 27. Januar 2015 wurde die rechte Schulter des Beschwerdeführers operativ saniert (AB 12.3 S. 17). Im Austrittsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar 2015 (AB 12.3 S. 15 f.) wurden im Wesentlichen eine traumatische Supraspinatussehnenruptur, eine Tenopathie der langen Bicepssehne und eine kleine Subscapularisoberrandläsion Schulter rechts diagnostiziert (S. 15). Ferner wurde vom 28. Januar bis 15. März 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 16).

**3.1.2** Der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 3. Oktober 2015 (AB 12.3 S. 2) aus, aufgrund der Schmerzen beständen eine eingeschränkte Beweglichkeit und eine verminderte Kraft der rechten Schulter. In einer Arbeit im Büro ohne repetitives Heben des rechten Armes über 90 Grad und ohne Heben von schweren Lasten bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Die Prognose sei grundsätzlich gut. Mit einer Wiederherstellung der Schulter sei ca. ein Jahr postoperativ zu rechnen.

**3.1.3** Im Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2015 (AB 18 S. 1 ff.) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine traumatische Supraspinatussehnenruptur, eine Tendinopathie der langen Bicepssehne, eine kleine Subscapularisoberrandläsion Schulter rechts sowie der Verdacht auf einen beginnenden Morbus Sudeck Hand rechts postoperativ und auf ein subacromiales Impingement-Syndrom Schulter links diagnostiziert (S. 1). Einschränkungen beständen im Rahmen beider Schultern/Arme, insbesondere bei Überkopfarbeiten sowie beim Heben und Tragen von körperfernen Gegenständen. Gehende und sitzende Tätigkeiten seien ohne Einschränkungen möglich. Konzentrations-, Auffassungs- und Anpassungsvermögen seien ebenfalls nicht eingeschränkt (S. 2).

**3.1.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bezeichnete den Gesundheitszustand im Bericht vom 6. Juni 2016 (AB 31) als stationär. Neu bestehe ein subacromiales Impingement links (S. 2). Die Beweglichkeit und die Kraft beider Schultern seien eingeschränkt. Der Beschwerdeführer leide bei der Arbeit an Schmerzen. Gewisse Arbeiten seien nicht oder nur verlangsamt möglich, wodurch das Arbeitstempo reduziert sei. Für Überkopfarbeiten und Heben von Lasten benötige er eine Hilfsperson. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aktuell eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit. Beim Sitzen, Stehen und Gehen beständen keine Einschränkungen (S. 3).

**3.1.5** Im Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2017 (AB 59 S. 6 f.) wurde ein Status drei Monate nach Schulterarthroskopie links, nach Tenotomie der langen Bicepssehne und nach subacromialer Dekompression und Seit-zu-Seit-Naht der U-förmigen Supraspinatussehnenpartialruptur bei U-förmiger Unterflächenpartialruptur und ausgeprägter Tenopathie der langen Bicepssehne diagnostiziert (S. 6). Bezüglich der Schulter bestehe eine

100%-ige Arbeitsunfähigkeit, speziell in einem Beruf mit häufigem Arbeiten oberhalb der Horizontalen. Aufgrund der Gesamtsituation mit Rücken- und Kniebeschwerden müsse die Arbeitsfähigkeit jedoch im Gesamtkontext beurteilt werden (S. 7).

In einem weiteren Bericht vom 12. Mai 2017 (AB 75 S. 7 f.) wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 29. Mai 2017 attestiert. Danach sei eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% denkbar, jedoch aufgrund der Gesamtsituation nicht realistisch (S. 8).

**3.1.6** Im weiteren Verlauf wurde der Beschwerdeführer durch die Fachärzte der MEDAS polydisziplinär begutachtet. In der Expertise vom 15. Mai 2017 (AB 56.1) wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Schulteroperation beidseits mit residueller Funktionsstörung links mehr als rechts und eine Gonarthrose beidseits diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden namentlich eine arterielle Hypertonie und eine Adipositas aufgeführt (S. 34 Ziff. III 1 f.).

Aus orthopädischer Sicht wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer klage vorrangig über lumbale Beschwerden mit gelegentlicher Ausstrahlung in das rechte Bein. Diesbezüglich zeige das angefertigte MRI der LWS Facetengelenksarthrosen und Diskusprotrusionen ohne Tangierung neuronaler Strukturen. Hinsichtlich der geklagten Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke habe die klinische Untersuchung eine Varusstellung beider Kniegelenke sowie geringe intraartikuläre Ergüsse, jedoch keine Funktionsstörung ergeben. Die angefertigten MRI der Kniegelenke zeigten teils höhergradige Knorpelausdünnungen in den gewichtstragenden Arealen femorotibial, teils aber auch retropatellar. Hier sei von einem dauerhaften, unumkehrbaren gesundheitlichen Schaden auszugehen. Das postoperative klinische Ergebnis der rechten Schulter sei als gut einzustufen. Linksseitig bestehe noch eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung, wobei prognostisch innerhalb von sechs bis zwölf Monaten mit einer deutlichen Funktionszunahme zu rechnen sei (S. 22 Ziff. 2.3.5). Aufgrund der vor kurzem durchgeführten Schulteroperation links sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... vorerst für ca. weitere vier Monate zu 0% arbeitsfähig. Dauerhaft bestehe aufgrund der beidseitigen Gonarthrose in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50% (Pensum 100%,

Rendement 50%), da diese ein häufiges Besteigen von Leitern und Gerüsten beinhalte. Für leichte körperliche Arbeiten, überwiegend in wechselbelastenden Körperhaltungen, sei der Beschwerdeführer dagegen zu 100% arbeitsfähig, da die objektiven Befunde eine ausreichende Beweglichkeit zeigten, was durch eine Gewichtsreduktion nochmals unterstützt werden könne (S. 23). Aus internistischer, aus neurologischer und aus psychiatrischer Sicht wurden dagegen keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit festgestellt (S. 11 Ziff. 2.1.4, S. 16 f. Ziff. 2.2.4, S. 28 f. Ziff. 2.4.4).

Aus polydisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte (und jede vergleichbare) Tätigkeit derzeit nicht mehr zumutbar sei, wobei mit einer Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von 50% (Pensum 100%, Rendement 50%) in ca. vier Monaten zu rechnen sei. In einer angepassten (körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden) Tätigkeit bestehe dagegen eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 30 Ziff. 3 und S. 36 Ziff. VI 1 f.).

**3.1.7** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 5. Oktober 2017 (AB 75 S. 1 ff.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schulteroperation links am 14. Dezember 2016, eine Pangonarthrose rechts und degenerative Veränderungen der LWS (S. 2 Ziff. 3). In beiden Schultern bestünden eine verminderte Belastbarkeit und Kraft. Zudem leide der Beschwerdeführer an Schmerzen in der linken Schulter. Neu klage er zudem über Schmerzen im rechten Knie bei Belastung. Die angestammte Tätigkeit sei weiterhin unzumutbar. Sitzende Tätigkeiten seien dagegen möglich ohne Arbeiten mit Heben über Schulterhöhe und ohne längeres Gehen (S. 3 Ziff. 12 – 14).

**3.1.8** Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 7) wurden ein Status drei Monate nach Einsetzen einer Kniegelenkprothese rechts vom 22. November 2017 und eine undislozierte laterale Malleolarfraktur rechts vom 18. Januar 2018 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf Knie rechts. Das rechte Sprunggelenk bereite ihm noch Schmerzen und schränke die Gehstrecke ein. Ferner gebe er starke belastungsabhängige antero-laterale OSG-Beschwerden an. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis anhin als ... attestiert (S. 1).

Im Bericht vom 27. Februar 2018 (BB 6) wurde ein insgesamt zeitgerechter Verlauf nach stabilem Aussenknöchelbruch beschrieben. Die Restbeschwerden liessen sich durch die anhaltende Heilungs- und Umbauaktivität mit Schmerzhemmung im oberen Sprunggelenk erklären. Diesbezüglich sei eine weiterführende Besserung zu erwarten (S. 2). Zudem wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bis zum 31. März 2018 attestiert (S. 1).

**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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2018 (AB 82) massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2017 (AB 56.1) gestützt.

Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervoor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V

351 E. 3b bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1). Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Entgegen der Ausführungen in der Beschwerde (S. 4 BS 4) haben die MEDAS-Gutachter namentlich die vom Beschwerdeführer geklagten Kniebeschwerden berücksichtigt. Der orthopädische Gutachter legte dar, dass die klinische Untersuchung eine Varusstellung beider Kniegelenke sowie geringe intraartikuläre Ergüsse, jedoch keine Funktionsstörung ergeben habe. Die bildgebenden Untersuchungen der Kniegelenke hätten teils höhergradige Knorpelausdünnungen in den gewichtstragenden Arealen gezeigt, womit von einem dauerhaften Schaden auszugehen sei (S. 22 Ziff. 2.3.5). Insbesondere unter Berücksichtigung der erhobenen orthopädischen Befunden kamen die MEDAS-Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführer (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an einem Status nach Schulteroperation beidseits und einer Gonarthrose (Arthrose im Knie) beidseits leidet, dass die angestammte Tätigkeit aufgrund der Folgen der Schulteroperation links vom Dezember 2016 derzeit nicht zumutbar ist und dass (in der angestammten Tätigkeit) nach Abschluss der postoperativen Rehabilitation aufgrund der bestehenden Gonarthrosen eine Arbeitsunfähigkeit von 50% erwartet werden kann. Ferner haben sie schlüssig begründet, dass in einer leichten angepassten (wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden) Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit ohne Leistungsminderung besteht (S. 30 Ziff. 3, S. 34 Ziff. II 1, S. 36 Ziff. VI). Diese Einschätzung ist nicht nur für sich allein nachvollziehbar und überzeugend, sondern sie steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten und dabei insbesondere mit den Berichten des Hausarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2015 (AB 12.3 S. 2) und der behandelnden Ärzten der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 18. November 2015 (AB 18 S. 1 ff.), in welchen in einer angepassten Tätigkeit ebenfalls eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden ist. Daran ändert nichts, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 6. Juni 2016 (AB 31) eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, bezieht er sich dabei doch offensichtlich auf die an-

gestammte Tätigkeit. Darüber hinaus kam er zum Schluss, dass beim Sitzen, Stehen und Gehen keine Einschränkungen bestehen (S. 3).

Hinweise dafür, dass aufgrund der Schulteroperation vom 14. Dezember 2016 (AB 75 S. 1) eine drei Monate übersteigende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit auch für angepasste Tätigkeiten vorgelegen hat, was zu einer – befristeten – Erhöhung der halben Rente (vgl. E. 4.3.3 hiernach) führen könnte (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), ergeben sich nicht. So bezieht sich die von den behandelnden Ärzten der Klinik F.\_\_\_\_\_ in den Berichten vom 16. März und 12. Mai 2017 (AB 59 S. 6 f.; 75 S. 7 f.) attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf die angestammte Tätigkeit als .... Zudem bezeichnete Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Oktober 2017, in welchem er die angestammte Tätigkeit seit dem 14. Oktober 2016 als nicht zumutbar erachtet hat, eine sitzende Tätigkeit als möglich (AB 75 S. 3). Unerheblich ist sodann, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines angeblichen Ereignisses vom 26. September 2016 von der Kranken-Lohnausfallversicherung Taggeldleistungen aufgrund einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit bezogen hat (BB 8h). Denn hierfür sind die Einschränkungen in der angestammten Tätigkeit massgeblich. Die erhaltenen Taggeldleistungen sagen damit nichts über die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus.

Ebenfalls im Zusammenhang mit der am 22. November 2017 erfolgten Operation am linken Knie und der am 18. Januar 2018 erlittenen undislozierten lateralen Malleolarfraktur rechts (BB 7) ist in einer angepassten Tätigkeit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. In den beiden Berichten der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 23. und 27. Februar 2018 (BB 6 und 7) wurden einzig in der angestammten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Dabei wurde eine regelrechte unveränderte Lage der Prothese (BB 7 S. 1) und ein zeitgerechter Verlauf nach stabilem Ausenknöchelbruch beschrieben. Ferner wurde eine weiterführende Besserung erwartet (BB 6 S. 2). Damit ist davon auszugehen, dass die im Anschluss an die Operation vom 22. November 2017 vorübergehend attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit zwar für die angestammte Tätigkeit län-

gere Zeit angehalten, für eine angepasste Tätigkeit aber nicht mehr als drei Monate gedauert hat. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit als ... noch zu 50% zumutbar ist, wobei im Zusammenhang mit der Schulteroperation vom 14. Dezember 2016 und der Knieoperation vom 22. November 2017 resp. der Malleolarfraktur rechts vom 18. Januar 2018 vorübergehend eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dagegen ist in einer angepassten leichten Tätigkeit von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

## **4.**

### **4.1**

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300; 129 V 222). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Oktober 2015 (AB 2) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf April 2016 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

### **4.3**

**4.3.1** Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine selbständige Erwerbstätigkeit als ... in der bisherigen Art bzw. einem 100%-Pensum weitergeführt

hätte, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Einkommens festzusetzen ist.

Im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 31. Oktober 2017 wurde das Valideneinkommen gestützt auf das durchschnittliche Einkommen des Beschwerdeführers der Jahre 2011 bis 2013 festgelegt (AB 77 S. 4 f. Ziff. 6 f.). Dies ist nicht zu beanstanden (vgl. E. 4.1.1 hiervor) und wird auch nicht bestritten. Auf das massgebliche Jahr 2016 aufgerechnet ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 115'564.75 (Fr. 114'249.-- : 104.2 x 105.4; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallöhne Männer 2011 – 2017, Tabelle T1.1.10, lit. M [Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten]).

**4.3.2** Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (AB 77 S. 5 Ziff. 7), weshalb vorab zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel und dabei insbesondere die Aufgabe seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglichst zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des Bundesgerichts vom 11. Januar 2018, 9C\_621/2017, E. 2.2.1). Entsprechend dem

medizinischen Zumutbarkeitsprofil im MEDAS-Gutachten ist der Beschwerdeführer in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden oder überwiegend sitzenden Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig (AB 56.1 S. 30 Ziff. 3). Folglich ist er in der Lage, in einer solchen angepassten Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit besser zu verwerten als in seinem angestammten Beruf als ..., in welchem er nur noch zu 50% arbeits- und leistungsfähig ist (AB 56.1 S. 30 Ziff. 3 und S. 36 Ziff VI 1). Umstände, die gegen die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit sprächen, finden sich nicht. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass der Betrieb angeblich bereits „stillgelegt“ ist (AB 77 S. 3 Ziff. 3.3 f.; vgl. aber prozessleitende Verfügung vom 23. Mai 2018 Ziff. 3 Lemma 3 [in den Gerichtsakten]), dies obwohl der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht in der Lage wäre, seinem angestammten Beruf zu 50% nachzugehen. Demnach ist ihm ein Berufswechsel resp. die Aufgabe seiner selbstständigen und die Aufnahme einer unselbstständigen Tätigkeit zumutbar, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen. Damit ist das hypothetische Invalideneinkommen – ausgehend vom Zumutbarkeitsprofil im MEDAS-Gutachten – anhand des Totals des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) der Tabelle TA1 (LSE 2014) zu bestimmen, da dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'312.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) und das massgebende Jahr 2016 aufgerechnet, resultiert daraus ein Einkommen von Fr. 67'160.75 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.3 x 104.4 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2017 , Tabelle T1.1.10, Total]) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 15% (AB 77 S. 5 Ziff. 7) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigt, ist nicht ersichtlich

und wird auch nicht geltend gemacht. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 57'086.65 (Fr. 67'160.75 x 0.85) im Jahr.

**4.3.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 115'564.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'086.65 resultiert ein IV-Grad von gerundet 51% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiavor).

Selbst wenn der Beschwerdeführer als Selbstständigerwerbender im angestammten Bereich verbleiben wollte, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Denn diesfalls würde der IV-Grad bei einer 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, und damit der Möglichkeit auch weiterhin die Hälfte des früheren Einkommens zu erzielen, gar bloss 50% betragen. Auch dies berechtigte den Beschwerdeführer (einzig) zum Bezug der zugesprochenen halben IV-Rente.

**4.4** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

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

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

**5.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt und Notar lic. iur. B. \_\_\_\_\_ 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.