

200 18 405 IV
ACT/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. April 2018



Sachverhalt:

A.

Am 29. April 2014 meldete sich der 1958 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine Operation an der linken Schulter zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 23), nachdem er bereits 2007 zwei Hörgeräte zugesprochen erhalten hatte (act. II 13). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und gewährte am 22. Juli 2014 Beratung und Unterstützung beim Erhalt des derzeitigen Arbeitsplatzes (act. II 45). Weiter erfolgte im Frühjahr 2015 eine berufliche Abklärung in der Stiftung C. _____ in ... (act. II 73). Sodann fand am 7. Januar 2016 eine Untersuchung durch die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, statt (act. II 101; vgl. auch act. II 100). In der Folge absolvierte der Versicherte vom 29. Februar bis 28. April 2016 eine weitere berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle E. _____ in ... (act. II 113) und vom 11. Mai bis 7. Juni 2016 erfolgte in der Stiftung C. _____ eine durch die Arbeitslosenversicherung veranlasste arbeitsmarktliche Massnahme (act. II 120). Sodann gewährte die IVB am 31. August 2016 Arbeitsvermittlung (act. II 124) und der Versicherte absolvierte vom 14. bis 21. Februar 2017 sowie vom 14. bis 24. März 2017 ein Schnupperpraktikum in der ... in ... (act. II 134). Die Arbeitsvermittlung wurde mit Verfügung vom 27. Juni 2017 abgeschlossen (act. II 139).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Erlass von vier Vorbescheiden und der Einholung einer Stellungnahme des RAD (act. II 136, 140, 142 - 144, 151, 154, 157) gewährte die IVB mit Verfügung vom 27. April 2018 vom 1. Januar bis 31. August 2015 eine ganze Rente und vom 1. September bis 31. Oktober 2015 eine Dreiviertelsrente; ab 1. November 2015 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 28 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 163).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, am 24. Mai 2018 Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. April 2018 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. a) Es seien dem Beschwerdeführer und Versicherten ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen (berufliche Massnahmen, Invalidenrente) nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 40 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten.
b) Eventualiter: Es seien ergänzende medizinische und/oder beruflich-erwerbsbezogene Abklärungen in Auftrag zu geben.
3. Dem unterzeichneten Rechtsanwalt sei infolge kurzfristigem Aktenerhalt eine Frist von mindestens 20 Tagen zur ergänzenden Beschwerdebegründung anzusetzen.
4. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) mit zusätzlicher Parteibefragung durchzuführen.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Fristansetzung zur Beschwerdeergänzung ab.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Der Beschwerdeführer stellte am 9. Juli 2018 den Antrag, es sei ihm für die Einreichung einer Stellungnahme zur Beschwerdeantwort eine angemessene Frist anzusetzen, was unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit prozessleitender Verfügung vom 11. Juli 2018 abgelehnt wurde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. August 2018 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Parteibefragung und weitere Beweismassnahmen ab. Gleichzeitig setzte er den Termin für die beantragte öffentliche Schlussverhandlung auf den 16. Oktober 2018 fest und gab den Parteien die Zusammensetzung der urteilenden Kammer des Verwaltungsgerichts bekannt.

Im Zusammenhang mit einer möglicherweise nicht erfolgten Verrechnung von IV-Taggeldern mit dem Rentenanspruch machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 23. August 2018 auf eine mögliche Schlechterstellung aufmerksam. Gleichzeitig gab er den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme und dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zum Beschwerderückzug.

Mit Eingabe vom 10. September 2018 teilte der Beschwerdeführer mit, an der Beschwerde und der Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung festzuhalten. Zudem gehe er davon aus, dass für den Fall einer reformatio in peius einzig eine Rückforderung im Betrag von höchstens Fr. 1'482.-- resultieren würde. Sollte der Instruktionsrichter eine andere Sicht haben, so werde er gebeten, die reformatio-Androhung zu präzisieren respektive zu ergänzen. Der Instruktionsrichter liess den Beschwerdeführer mit Schreiben vom 12. September 2018 wissen, es liege in der Natur der Sache, dass hinsichtlich des möglichen Umfangs einer allfälligen reformatio in peius keine konkreten Aussagen gemacht werden könnten. Zudem basierten die Ausführungen in der prozessleitenden Verfügung vom 23. August 2018 allein auf einer erstmaligen und summarischen Prüfung der Aktenlage; letztendlich werde die zuständige Kammer ein Urteil fällen. Das Risiko einer möglichen reformatio in peius liege deshalb beim Beschwerdeführer; Zusicherungen könnten und dürften nicht gemacht werden.

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2018 reicht der Beschwerdeführer weitere medizinische Unterlagen ein und beantragt, diese Urkunden zum Beweis zuzulassen. Der Rechtsvertreter lässt zudem mitteilen, der Beschwerdeführer habe im Jahr 2017 in psychotherapeutischer Behandlung gestanden. In diesem Zusammenhang beantragt er, es sei vom Gericht bei den Psychiatrischen Diensten F._____ in ... ein Bericht über die dortige Behandlung, die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen sowie zur Arbeitsfähigkeit einzuholen. Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Oktober 2018 erwoh der Instruktionsrichter, die Eingabe vom 4. Oktober 2018 sei – soweit sie alte Berichte sowie den Beweisantrag betreffe – zur Unzeit erfolgt und störe den Geschäftsgang; es wäre dem Beschwerdeführer ohne Weiteres möglich gewesen, diese Berichte und die ihm bekannten Informationen bereits im Zusammenhang mit der Beschwerde einzureichen re-

spektive mitzuteilen. In der Folge wurde dem Beschwerdeführer wegen Störung des Geschäftsganges eine Ordnungsbusse auferlegt. Weiter entschied der Instruktionsrichter, dass über den gestellten Beweisantrag auf Einholung eines Berichts der Psychiatrischen Dienste F. _____ später entschieden werde.

Am 16. Oktober 2018 fand die beantragte öffentliche Schlussverhandlung statt.

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 – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 27. April 2018 (act. II 163). Soweit in der Beschwerde, S. 2, berufliche Massnahmen beantragt werden, ist

auf die Beschwerde nicht einzutreten, da die Beschwerdegegnerin allein über die Invalidenrente verfügt hat (act. II 163/2; BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Im Übrigen kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden, wenn der Rentenanspruch durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Februar 2016, 8C_691/2015, E. 4), was vorliegend mit der Renteneinstellung per 31. Oktober 2015 der Fall ist. Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 Erwerbsun-

fähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vervollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

2.4 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).

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 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).

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

2.5.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne

Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

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).

2.7 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).

2.7.1 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).

2.7.2 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 (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2).

2.7.3 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).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Angiologie, führte im Bericht vom 17. Juli 2014 (act. II 49/11) die folgenden Diagnosen auf:

1. Verdacht auf lumboradikuläres Schmerz-/Ausfallsyndrom L3 bis L5 rechts bei chronischer Lumbago
 - klinisch und hämodynamisch (15. Juli 2014) normale arterielle Ruheperfusion der unteren Extremitäten, Ausschluss einer klinisch relevanten arteriellen Durchblutungsstörung
2. Verdacht auf Histamin-Intoleranz
3. Status nach Schulteroperation links Februar 2014
4. Arterielle Hypertonie

Eine klinisch relevante arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten könne als Ursache der Beinbeschwerden ausgeschlossen werden. Diese sehe er am ehesten in Zusammenhang mit einem lumboradikulären Schmerz-/Ausfallsyndrom im Bereich L3 bis L5 rechts bei bekannter chronischer Lumbago.

3.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, gab im Bericht vom 8. April 2015 (act. II 67/2) an, er führe jährliche CPAP-Überwachungskontrollen durch. Die Situation sei stabil, das CPAP-Gerät werde regelmässig getragen und die Einstellung sei optimiert. Somit bestünden weder von der Schlafapnoe-Erkrankung noch von der leichten Lungenfunktionseinbusse relevante Einschränkungen bezüglich der Arbeitsfähigkeit.

3.3 Im Bericht vom 8. April 2015 (act. II 68/2 f.) gab Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen an:

- Chronische Lumbalgien, fraglich lumboradikuläres Schmerz- und leichtes sensorisches Ausfallsyndrom L3 rechts bei Diskusprotrusion L3/4, leichte foraminale Einengung L3, leichte Spondylarthrosen L4 bis S1
 - Status nach Infiltration der Facettengelenke L4-S1 beidseits vom 21. Januar 2015, ohne Erfolg
- Symptomatische laterale Kniegelenksinstabilität links stärker als rechts

Dr. med. J. _____ hielt fest, es bestehe eine etwas ungünstige Gesamtkonstellation mit körperlicher Tätigkeit in der ..., Ende November 2014 gekündigt bei entsprechendem soziokulturellem Hintergrund und vermutlich einer gewissen Schmerzverarbeitungsproblematik. Der Beschwerdeführer sei in einer rückenadaptierten Tätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsfähig ab sofort. Allerdings müsste die Arbeit rückenadaptiert sein mit wünschenswert Positionswechsellmöglichkeit sitzend/stehend, ohne Zwangshaltung oder Überkopftätigkeit und ohne Notwendigkeit des Hebens und Tragens von Gewichten mehr als 10kg repetitiv.

3.4 Im Bericht vom 21. Mai 2015 (act. II 75) führte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf:

Status nach Rotatorenmanschettenruptur links und rechts mit

- ASK links mit Rekonstruktion der RM am 5. Februar 2014
- ASK rechts mit Rekonstruktion der RM und Tenodese der langen Bizepssehne am 28. August 2014

Lumbalgien bei

- Diskusprotrusion L3/4

Sie gab an, es bestünden Gesundheitsschäden, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten, körperlich anspruchsvollen Tätigkeit als Angestellter in der ... nachvollziehen liessen. Eine 50 %-ige Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit sei sofort möglich. In einer angepassten, wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeit oder dauernden Handeinsatz über Brusthöhe, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern und ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen bestehe mittelfristig, d.h. im Verlauf der kommenden drei Monate, eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit.

3.5 Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, führte im Bericht vom 4. Juni 2015 (act. II 90/6) folgende Diagnosen auf:

- Kniegelenk links: Femoropatellar-Arthrose mit subcorticaler Osteonekrose patellar
- Chronische Lumbalgien, fraglich lumboradikuläres Schmerz- und leichtes sensorisches Ausfallsyndrom L3 rechts bei Diskusprotrusion L3/4, leichte foraminale Einengung L3, leichte Spondylarthrosen L4 bis S1
 - Status nach Infiltration der Facettengelenke L4-S1 beidseits vom 21. Januar 2015, ohne Erfolg

Er gab an, die vorderen Knieschmerzen, welche vor allem bei Belastung aufträten, seien durch eine beginnende Femoropatellar-Arthrose respektive durch die Osteonekrose subcortical femoropatellar bedingt. Operativ seien keine sinnvollen Massnahmen möglich. Im Gesamtkontext mit den übrigen Erkrankungen sei wohl eine Vermittelbarkeit respektive das Suchen einer Stelle äusserst schwierig.

3.6 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 16. November 2015 (act. II 94) wurde von einem stationären Gesundheitszustand berichtet. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Status nach beidseitigen Schulterarthroskopien mit RM-Rekonstruktion mit Restbeschwerden sowie aktuell akzentuiert paravertebral in der HWS angegeben. Der behandelnde Arzt hielt fest, betreffend der Schultern zeige sich eine nahezu normale Untersuchung, wobei der Beschwerdeführer immer wieder über Schmerzen spreche. Anlässlich der Konsultation am 2. November 2015 hätten ihn vor allem auch die Beschwerden im Bereich paravertebral der HWS gestört. Die Schulteruntersuchung zeige eine regelrechte Beweglichkeit sowohl aktiv wie auch passiv der glenohumeralen Gelenke, einzig eine kleine Druckdolenz rechts im Verlauf der LBS bestehe, ansonsten bestünden negative Lag-Zeichen und gute Kraft allseits. Es wurde vom 1. Oktober bis 2. November 2015 eine 80 %-ige und vom 3. November bis 31. Dezember 2015 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Arbeit müsse sicherlich angepasst werden, so seien Arbeiten über der Horizontalen, repetitive Arbeiten mit grösseren Gewichten unbedingt zu meiden. Vorstellbar wären leichte Arbeiten angepasst auf 50 %. Es gebe keine Einschränkungen in der Stehdauer, Sitzdauer, Gehstrecke, auch das Arbeitstempo sei nicht eingeschränkt. Einzig Gewichte heben körperfern sollte unbedingt vermieden werden und auch Tragen von Gewichten von mehr als 5kg.

3.7 Im Bericht vom 1. Dezember 2015 (act. II 95) führte der Internist und Pneumologe Dr. med. I. _____ die folgenden Diagnosen auf:

- Schweres, obstruktives Schlafapnoesyndrom
- Unter nasaler CPAP-Therapie seit 1998
- Leichtes Restless-Legs-Syndrom
- Idiopatische Zwerchfellparese rechts (Diagnose 11/2011)
- Leichte, restriktive Lungenfunktionseinbusse im Rahmen der Zwerchfellparese
- Multifaktorielle, chronische Rhinosinusitis

Dr. med. I. _____ gab an, mit der CPAP-Behandlung gehe es recht gut. Seit der Beschwerdeführer nicht mehr zu 100 % arbeite, habe sich die Tragzeit um eine Stunde pro Nacht erhöht und der Optimierungsgrad habe sich auf 94 % gesteigert. Zurzeit gebrauche der Beschwerdeführer das CPAP-Gerät 6 $\frac{3}{4}$ Stunden pro Nacht. Unter der Behandlung finde er weder

Hypo- noch Apnoen, der unter CPAP gemessene Apnoeindex betrage 0.1/h (Norm < 5). Hingegen zeige die Kontrollpolygraphie, dass ein leichtes Restless-Legs-Syndrom bestehe. Der Bewegungsindex betrage 9/h. Der Schlaf werde also durch das RLS zusätzlich gestört. Die ventilatorischen Reserven würden 82 % des Sollwertes betragen. Die Restriktion sei durch die Zwerchfellparese bedingt.

3.8 Im RAD-Untersuchungsbericht vom 7. Januar 2016 (act. II 101; vgl. auch die RAD-Stellungnahme vom gleichen Tag [act. II 100]) führte die RAD-Ärztin Dr. med. D._____ die folgenden orthopädisch-rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 101/6):

Status nach Rotatorenmanschettenruptur links und rechts mit

- ASK links mit Rekonstruktion der RM am 5. Februar 2014
- ASK rechts mit Rekonstruktion der RM und Tenodese der langen Bizepssehne am 28. August 2014

Lumbalgien bei Diskusprotrusion L3/4

Presbyakusis

- Status nach zwei Ohrenoperationen rechts

Die RAD-Ärztin hielt fest (act. II 101/7 f.), für schwere körperliche Tätigkeiten wie die angestammte Arbeit als Mitarbeiter in der ... bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr seit der ersten Schulteroperation vom 5. Februar 2015 (richtig: 2014). In einer angepassten wechselbelastenden Tätigkeit, ohne Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten, ohne Zwangshaltungen wie häufiges Bücken, Knien oder Kauern, ohne Umwelteinflüsse wie Zugluft, Kälte oder Nässe, ohne Überkopfarbeit oder Handeinsatz über Brusthöhe, ohne Lärmexposition, ohne Angewiesensein auf Richtungshören, ohne absturzgefährdetes Arbeiten und Steigen auf Gerüsten, Leitern und Dächern, ohne repetitive Rumpfrotation im Sitzen/Stehen und ohne ständiges Treppensteigen bestehe weiterhin eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Dieses Zumutbarkeitsprofil habe seit dem 21. Mai 2015 Gültigkeit und hätte zunächst mit 50 % umgesetzt werden sollen. Ab August 2015 wäre medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 100 % möglich gewesen. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei nicht ausgewiesen. Das Zumutbarkeitsprofil sei lediglich in Bezug auf die Presbyakusis angepasst worden.

3.9 Im Bericht des Spitals G._____ vom 26. Mai 2016 (act. II 116) wurde als Hauptdiagnose ein Status nach beidseitigen Schulterarthroskopien mit RM-Rekonstruktionen, links 02/14, rechts 08/14 mit zusätzlicher Tenodese der langen Bicepssehne mit aktuell Restbeschwerden, angegeben. Es wurde festgehalten, das MRI habe eine normale intraartikuläre Situation bei Status nach RM-Rekonstruktion rechts im August 2014 gezeigt. Die Schmerzen schienen sehr gemischt zu sein und ein grosser Anteil sei ausgehend von der HWS und der paravertebralen Muskulatur. Es sei keine entsprechende Pathologie durch Dr. med. O._____, Wirbelsäulenchirurg, im Dezember 2015 gefunden worden, auch sei das dazu angefertigte MRI vom 09/2015 blande gewesen.

3.10 Im Bericht der neurologischen Abteilung des Spitals G._____ vom 19. April 2017 (act. II 155/18 f.) wurde festgehalten, klinisch sei der Neurostatus normal. Die objektiven Befunde des Neurostatus seien normal. Elektrophysiologisch seien die beiden quantitativen Nadelmyographien normal. Damit bestehe kein Hinweis auf eine Myopathie. Auch die Suralis-Neurographie sei beidseits normal, ohne Nachweis einer diabetischen Neuropathie. Insgesamt lasse sich neurologisch/neuropsychologisch kein Substrat für die vom Beschwerdeführer beklagte allgemeine Ermüdbarkeit und Schmerzsymptomatik nachweisen.

3.11 Der Hausarzt Dr. med. L._____, Facharzt für Anästhesiologie und Praktischer Arzt, hielt im Bericht vom 20. September 2018 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11) fest, der Beschwerdeführer leide seit Jahren unter arteriellem Bluthochdruck. Mit adäquater Behandlung könne zwar ein guter arterieller Blutdruck erreicht werden, aber die Spätfolgen wie Nierenschädigungen würden bestehen bleiben. Die kardialen Folgen wie koronarangio-graphisch bewiesen, würden bleiben, die Hyperlipidämie sei behandelt, aber bleibe, wie die familiäre Anamnese, ein konstantes Risiko. Der schwer einzustellende Diabetes Typus II sei unterschwellig, trotz besseren Blutzuckerwerten bleibe eine konstante Gefahr der chronischen Verschlechterung der Werte, die unvorhergesehen (d.h. trotz regelmässiger Einnahme von Antidiabetika) weiterbeständen. Dazu kämen schwere nicht behandelbare gravierende Beschwerden der Gelenke und Arthrosen. Trotz mehrerer Eingriffe an den beiden Schultergelenken bleibe die Mobilität mit

Schmerzen verbunden und daher die Arbeitsfähigkeit stark begrenzt. Seit Jahren seien auch Rückenschmerzen vorhanden, die eine Arbeit auf 30 Minuten wegen auftretender Schmerzen begrenze. Es sei auch eine Arthrose und eine altersbedingte Versteifung der Gelenke sichtbar. Seit Jahren leide der Beschwerdeführer an einer Zwerchfelllähmung, die unter bestimmten Bewegungen sehr starke Schmerzen auslöse. Neurologisch bestehe seit Jahren eine Schwerhörigkeit, die einen progressiv deprimierten Status verursache. Dazu komme noch ein zertifiziertes Schlafapnoe-Syndrom seit 1996.

4.

4.1 Die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 7. Januar 2016 (act. II 100 f.) erfüllen die beweisrechtlichen Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 2.5.1 hiervor) und überzeugen. Sie sind voll beweiskräftig, da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandeln und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Weiter leuchten sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

4.1.1 Sie decken sich mit den in den Akten liegenden ärztlichen Berichten: In demjenigen der Neurologie des Spitals G. _____ vom 19. April 2017 wird über einen normalen Neurostatus rapportiert (act. II 155/19). Die Berichte des Spitals G. _____ vom 16. November 2015 und 26. Mai 2016 bestätigen – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 11 – die Annahmen des RAD, denn der erste Bericht erwähnt eine „regelrechte Beweglichkeit“ der Schultergelenke (act. II 94/2 Ziff. 6), während im zweiten Bericht eine „normale intraartikuläre Situation“ festgehalten wird (act. II 116/2 oben). Der RAD war auch nicht gehalten, eigene bildgebende Abklärungen zu tätigen (wie in der Beschwerde, S. 11, verlangt wird), da dies die behandelnden Ärzte bereits getan hatten und die Ergebnisse vorlagen (vgl. act. II 100/3). Nicht zu überzeugen vermag das Argument in der Beschwerde, S. 11 oben, die RAD-Ärztin hätte den Untersuchungsbericht gar

nicht erst erstellen dürfen, da sie sich mit der Aktenbeurteilung vom 21. Mai 2015 (act. II 75) bereits festgelegt habe – eine derartige Befangenheit ist in keiner Art und Weise ersichtlich und auch nicht nachvollziehbar (zum Vorwurf der Befangenheit eines Sachverständigen, welcher sich schon einmal mit einer Person befasst hat vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2, 2013 IV Nr. 30 S. 90 E. 5.3.2). Mangels Begründung sprechen die Zeugnisse des Hausarztes Dr. med. L. _____ nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin. Er attestiert vom 26. September bis 31. Oktober 2016 eine 50 %-ige (act. II 126/2), vom 1. Januar bis 28. Februar 2017 eine 50 %-ige, vom 5. bis 10. März 2017 eine 100 %-ige und vom 11. bis 31. März 2017 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 140/8 ff.); in einem ärztlicherseits nicht zuordenbaren Zeugnis wird zudem vom 21. Februar bis 4. März 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. II 140/9). Aber auch die Berichte über die Abklärungen in der Abklärungsstelle E. _____ (act. II 113), der Stiftung C. _____ (act. II 120/2 ff.) sowie der Abklärungsstelle M. _____ (act. II 134/2 f.) vermögen keine – auch nur geringen – Zweifel an den Ausführungen der RAD-Ärztin zu wecken. Abgesehen davon, dass sich die Stiftung C. _____ sowie M. _____ explizit auf den ersten Arbeitsmarkt beziehen (act. II 120/5 respektive act. II 134/3), obwohl in der Invalidenversicherung der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend ist (vgl. Art. 16 ATSG), beruhen sie allein auf dem vom Beschwerdeführer gezeigten Verhalten und stellen (naturgemäss) keine medizinische Einschätzung dar; sie enthalten überdies kein Sachverhaltselement, das Dr. med. D. _____ nicht beachtet hätte. Insoweit zeigt sich, dass die an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 16. Oktober 2018 erwähnten Probleme, die sich im Alltag stellen, nicht gegen die ärztliche Einschätzung sprechen. Vielmehr bestätigen diese Berichte, dass den in der Beschwerde, S. 12 Ziff. 19 f., neben den Schulterproblemen erwähnten weiteren Beschwerden keine oder allenfalls allein geringe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zukommen, werden entsprechende Probleme in diesen Berichten doch nicht erwähnt (respektive im Bericht der Abklärungsstelle E. _____ vom 12. Mai 2016 ausgeführt, dass der an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 16. Oktober 2018 erwähnten Hörproblematik nur geringes Gewicht zukomme; act. II 113/2). Dies deckt sich denn auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte, welche diese Beschwerden nicht objektivieren konnten oder ihnen

keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beimassen (Berichte der Dres. med. H. _____ vom 17. Juli 2014 [keine arterielle Durchblutungsstörung der unteren Extremitäten; act. II 49/11], I. _____ vom 8. April, 1. Dezember 2015 und 3. Mai 2017 [betreffend Schlafapnoe und leichter Lungenfunktionseinbusse; act. II 67/2 und act. II 95; act. I 7] sowie K. _____ vom 4. Juni 2015 [keine richtige Einschätzung; act. II 90/6]).

4.1.2 Allerdings erachtete Dr. med. J. _____ hinsichtlich Rückenbeschwerden im Bericht vom 8. April 2015 allein eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % als zumutbar (act. II 68/3 Ziff. 1.7), während im Bericht der Stiftung C. _____ vom 27. April 2015 Rückenschmerzen erwähnt sind (act. II 120/3). Hinsichtlich der Rückenbeschwerden hat sich die RAD-Ärztin nicht explizit geäussert, so dass ihr Bericht insoweit unvollständig ist. Dennoch sind auch betreffend Rückenbeschwerden keine weiteren Abklärungen notwendig: Einerseits wurden im Bericht der Abklärungsstelle E. _____ vom 12. Mai 2016 keine Rückenschmerzen mehr erwähnt (act. II 113/2) und im Bericht des Spitals G. _____ vom 26. Mai 2016 wird auf weitere Abklärungen (inklusive MRI) verwiesen, welche die entsprechenden Beschwerden nicht objektivieren konnten (act. II 116/2).

4.1.3 Die Anfang Oktober 2018 neu eingereichten Berichte (act. I 5 - 11) ändern ebenfalls nichts. Denn Dr. med. L. _____ führt im Bericht vom 20. September 2018 (act. I 11) nicht aus, wie sich die Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken und bringt nicht vor, dass sich die Situation seit 2016 wesentlich verändert hätte. Somit sprechen weder der Bericht von Dr. med. L. _____ vom 20. September 2018 (act. I 11) noch die Berichte über die bildgebenden Abklärungen (act. I 8 f.) gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____. Gleiches gilt für den Bericht der Physiotherapeutin P. _____ vom 20. Oktober 2018 (act. I 10), denn sie kann naturgemäss keine medizinische Würdigung des von ihr festgestellten medizinischen Sachverhaltes vornehmen. Der Bericht des Dr. med. I. _____ vom 3. Mai 2017 (act. I 7) belegt im Übrigen allein seine bisherige Auffassung (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Schliesslich sind auch keine psychischen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit erstellt: So sei zwar 2017 eine kurze psychotherapeutische Behandlung erfolgt. Auch wenn kein ... sprechender Therapeut vor-

handen ist (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Oktober 2018, S. 2), wäre bei wesentlichen psychischen Problemen eine Behandlung durchgeführt worden und sei es allein eine medikamentöse Behandlung durch den Hausarzt, wofür sich im Bericht von Dr. med. L. _____ vom 20. September 2018 (act. I 11) allerdings nicht die geringsten Anhaltspunkte finden.

4.1.4 Damit ist erstellt, dass bis zum 20. Mai 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, ab dem 21. Mai 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab August 2015 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand (act. II 100/5, 101/7 und act. II 154). Diese jeweils dahinter stehenden Verbesserungen des Gesundheitszustandes sind Revisionsgründe (vgl. E. 2.7.2 hiervor).

4.1.5 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Untersuchung im RAD am 7. Januar 2016 (act. II 101/1) nicht wesentlich verändert hat, weshalb der Umstand, dass der Untersuchungsbericht im Verfügungszeitpunkt (act. II 163/2) über zwei Jahre alt gewesen ist, nicht massgebend ist und – entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 11 – keine weiteren Abklärungen zur Folge hat. Der RAD-Arzt Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erklärte das Zumutbarkeitsprofil vom 7. Januar 2016 am 19. Dezember 2017 bzw. 11. Januar 2018 denn auch weiterhin für anwendbar (act. II 151, 154). Im Übrigen ist zu erwähnen, dass – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 16. Oktober 2018 – nicht nur bei poly-, sondern selbstverständlich auch bei mono- und bidisziplinären Abklärungen eine ergebnisoffene Beurteilung (vgl. dazu BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 295) erfolgt.

4.2 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde, S. 14 f., ist die Restarbeitsfähigkeit auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt sicherlich verwertbar; dies auch unter Berücksichtigung des Alters (Jahrgang 1958; act. II 25/1) und der diesbezüglich strengen Praxis des Bundesgerichts (vgl. Entscheid des BGer vom 27. September 2010, 8C_482/2010, E. 4.3) sowie des an der öffentlichen Schlussverhandlung vom 16. Oktober 2018 geltend gemachten Analphabetismus, der ja früher eine langjährige Arbeitstätigkeit nicht verhindert hat. Mit Blick auf das massgebende Zumut-

barkeitsprofil (vgl. E. 3.8 hiervor) kann nicht gesagt werden, es liege keine Arbeitsgelegenheit im Sinne von Art. 16 ATSG vor, weil die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich sei, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheine (SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2011 IV Nr. 6 S. 18 E. 4.2.4).

4.3 Unter Berücksichtigung der Anmeldung im April 2014 (act. II 23), des Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) sowie der seit Januar 2014 attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (act. II 24/2 und act. II 26) und des Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) liegt der frühestmögliche Rentenbeginn im Januar 2015. Wegen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit (vgl. E. 4.1.3 hiervor) besteht ab diesem Zeitpunkt von vornherein Anspruch auf eine ganze Rente. Es kann insoweit offen bleiben, ob der Rentenanspruch mit Blick auf den IV-Taggeldbezug (act. II 61/2) später als verfügt entsteht (vgl. Art. 29 Abs. 2 IVG) oder ob der Anspruch bereits besteht, aber eine Verrechnung der ausgerichteten Rente mit den Taggeldern zu erfolgen hat, denn so oder anders besteht kein Anspruch auf kumulativen Leistungsbezug. Eine entsprechende Rückforderung ist hier jedoch nicht Streitgegenstand, da die Beschwerdegegnerin diesbezüglich nicht verfügt hat (BGE 125 V 413 E. 1a S. 414), so dass darüber vorliegend nicht zu befinden ist. In der Folge sind auch die anderen an der Verrechnung beteiligten Sozialversicherungsträger nicht zum Verfahren beizuladen (zu einer allfälligen Verrechnung vgl. auch E. 5 hiernach).

4.4 Die Verbesserung des Gesundheitszustandes ab Mai 2015 stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 4.1.3 hiervor), auf welchen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich (vgl. E. 2.4 hiervor) durchzuführen ist.

4.4.1 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 ange-

passten 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).

Im Rahmen des für die Invaliditätsbemessung durchzuführenden Einkommensvergleichs ist ein Nebenerwerbseinkommen beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität (Valideneinkommen) zu berücksichtigen, sofern es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin erzielt worden wäre, wenn die versicherte Person gesund geblieben wäre. Dies gilt ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand (RKUV 2003 U 476 S. 108 E. 3.2.1).

4.4.2 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 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).

4.5

4.5.1 Der Beschwerdeführer hat seine Stelle gesundheitsbedingt verloren (act. II 34/4 Ziff. 3); ohne Gesundheitsschaden wäre er weiterhin an seiner angestammten Stelle tätig, so dass das Valideneinkommen gestützt auf den letzten Lohn zu bestimmen ist, welcher im Jahr 2014 Fr. 67'600.-- betragen hätte (act. II 34/3 oben). Dieser Wert ist der Lohnentwicklung bis 2015 anzupassen (Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 - 2017, Zeile 24/25, Herstellung von Metallerzeugnissen [2014: 103.0 Punkte; 2015: 104.2 Punkte]), was zum Betrag von Fr. 68'387.55 führt. Zu berücksichtigen ist zudem das Nebenerwerbseinkommen (vgl. E. 4.4.1 hiervor), das 2014 Fr. 9'209.-- betrug (act. II 42/2 f.) und – angepasst an die Lohnentwicklung (BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 - 2017, Zeile 90 - 96, Kunst, Unterhaltung und Erholung, sonstige Dienstleistungen [2014: 104.6 Punkte; 2015: 105.1 Punkte]) – für 2015 ein Einkommen von Fr. 9'253.-- ergibt. Damit beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2015 total Fr. 77'640.55.

4.5.2 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund der statistischen Zahlen der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu bestimmen (vgl. E. 4.4.2 hiervor): Auszugehen ist dabei von der LSE 2014, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, im Betrag von Fr. 5'312.-- monatlich bzw. Fr. 63'744.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011 - 2017, Total [2014: 103.3 Punkte; 2015: 103.7 Punkte]) resultiert ein Betrag von Fr. 63'990.85. Die Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden im Abschnitt Total für das Jahr 2015 (BFS, Tabelle Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen) ergibt einen Betrag von Fr. 66'710.45 jährlich. Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 4.1.3 hiervor) sowie des nicht zu beanstandenden Abzugs (vgl. E. 4.4.2 hiervor) von 15 % (act. II 163/5) resultiert ein Betrag von Fr. 28'351.95. Damit beträgt der Invaliditätsgrad 63 % ($100 / \text{Fr. } 77'640.55 \times [\text{Fr. } 77'640.55 - \text{Fr. } 28'351.95] = 63.48 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Unter Berücksichtigung des Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze Rente deshalb per Ende August 2015 auf eine Dreiviertelsrente zu reduzieren.

4.6 Die nochmalige Verbesserung des Gesundheitszustandes ab August 2015 stellt einen zweiten Revisionsgrund dar (vgl. E. 4.1.3 hiervor).

Das Valideneinkommen beträgt weiterhin Fr. 77'640.55 (vgl. E. 4.5.1 hier vor). Das Invalideneinkommen richtet sich weiterhin nach der LSE und macht für ein Vollzeitpensum Fr. 66'710.45 jährlich aus (vgl. E. 4.5.2 hier vor); zu berücksichtigen ist auch hier der leidensbedingte Abzug (vgl. E. 4.4.2 hiervor) von 15 % (act. II 163/5), was zum Invalideneinkommen von Fr. 56'703.90 führt. In der Folge resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 27 % ($100 / \text{Fr. } 77'640.55 \times [\text{Fr. } 77'640.55 - \text{Fr. } 56'703.90] = 26.97 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123), was – unter Beachtung des Art. 88a Abs. 1 IVV – zur Renteneinstellung per Ende Oktober 2015 führt.

4.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

5.

Es bleibt auf Folgendes hinzuweisen: Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 27. April 2018 vom 1. Januar bis 31. August 2015 eine ganze Rente und vom 1. September bis 31. Oktober 2015 eine Dreiviertelrente zugesprochen (act. II 163). Weiter hat der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit einer beruflichen Abklärung in der Stiftung C. _____ im Frühjahr 2015 ein Taggeld der Invalidenversicherung bezogen (act. II 62 und 73).

In der Verfügung vom 27. April 2018 erfolgten Verrechnungen bezüglich Krankentaggelder und Leistungen der Arbeitslosenversicherung mit dem Rentenanspruch (act. II 163/3). Im Rahmen der öffentlichen Schlussverhandlung vom 16. Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin ausgeführt, dass die vom 2. Februar bis 3. Mai 2015 bezogenen IV-Taggelder im Betrag von Fr. 176.80 pro Tag (vgl. act. II 61) – entgegen dem Hinweis in der Mitteilung des Rentenbeschlusses vom 7. März 2018 (act. II 162) – tatsächlich nicht mit dem Rentenanspruch verrechnet worden seien. In der Folge ist die Verfügung vom 27. April 2018 (act. II 163) von Amtes wegen aufzu-

heben soweit sie die Verrechnung betrifft und die Sache ist in diesem Umfang an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Rentenbeträge und die ausgerichteten Taggelder verrechnet und anschliessend neu verfüge. Dabei wird sie zu klären haben, wie lange der Beschwerdeführer tatsächlich Taggelder bezogen hat: Gemäss Verfügung vom 27. Februar 2015 (act. II 61) war ein Taggeldbezug vom 2. Februar bis 3. Mai 2015 vorgesehen; im Abschlussbericht der Stiftung C._____ vom 27. April 2015 (act. II 73) wird als Zeitraum für die Kostengutsprache die Zeit vom 2. Februar bis 1. Mai 2015 angegeben (act. II 73/1) und der gleiche Zeitraum in Bezug auf die ausgeführten Tätigkeiten aufgeführt (act. II 73/4), als Berichtszeitraum wird jedoch die Zeit vom 2. Februar bis 17. April 2015 erwähnt (act. II 73/1). Der Beschwerdeführer ist auf eine allfällige reformatio in peius aufmerksam gemacht worden (vgl. prozessleitende Verfügung vom 23. August 2018).

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfügung vom 27. April 2018 der IV-Stelle Bern wird soweit die Verrechnung betreffend aufgehoben und die Sache in diesem Umfang an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen vorgehe.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 16. Oktober 2018)
 - IV-Stelle Bern (samt Protokoll der öffentlichen Schlussverhandlung gemäss Art. 6 EMRK vom 16. Oktober 2018)
 - 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.