

200 18 679 IV
FUR/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Mai 2019

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. August 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. Oktober 2012 unter Hinweis auf Rückenschmerzen nach einem Unfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die C._____ (MEDAS-Gutachten vom 24. Januar 2014; AB 63.1; 63.3; Stellungnahme vom 4. April 2014; AB 68). Nach Einholung zweier Stellungnahmen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 66; 77), wies sie mit Verfügung vom 5. August 2014 (AB 78) das Rentenbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 15% ab. Das danach angerufene Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die Beschwerde des Versicherten mit Urteil vom 1. Februar 2016 ab (IV/2014/844).

Die vom Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Urteil vom 2. Juni 2016, 9C_181/2016, teilweise gut und wies die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Verfügung an die IVB zurück.

B.

Die IVB nahm weitere erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere zog sie das vom Versicherten in Auftrag gegebene Neurochirurgische/Neurologische Aktengutachten der Klinik D._____ vom 21. Juni 2016 (AB 96) bei. Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD (AB 110), sprach sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 125; 126) mit Verfügung vom 10. August 2018 (AB 132) eine halbe IV-Rente ab dem 1. Mai 2017 bei einem IV-Grad von 55% zu.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Fürsprecher B._____, am 14. September 2018 Beschwerde und beantragte die Ausrichtung einer halben IV-Rente ab dem 1. Februar 2013, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2019 teilte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer mit, dass vorliegend im Fall eines Urteils eine Schlechterstellung (reformatio in peius) drohen könnte. Die zugesprochene Rente basiere auf dem vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Aktengutachten der Klinik D._____, vom 21. Juni 2016 (AB 96), d.h. jenem Spital, bei welchem er arbeite. Diese Umstände liessen das Aktengutachten als den Anforderungen nicht genügend erscheinen, weshalb in Betracht gezogen werde, die Sache zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dem Beschwerdeführer wurde Gelegenheit geboten, sich zu einer allfälligen Schlechterstellung zu äussern bzw. einer solchen durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 22. März 2019 liess der Beschwerdeführer mitteilen, er halte am gestellten Rechtsbegehren und der Beschwerde vom 14. September 2018 vollumfänglich fest. Weiter reichte er dem Gericht eine Stellungnahme der Klinik J._____, vom 21. Januar 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 9) ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. August 2018 (AB 132), mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2017 eine halbe Rente zugesprochen wird. Beanstandet wird zwar einzig der Rentenbeginn. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt jedoch ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Diese Grundsätze gelten auch dann, wenn eine rückwirkende Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente in mehreren Verfügungen gleichen Datums eröffnet wird (BGE 131 V 164). Der Anspruch auf eine Invalidenrente ist insge-

samt – unter Einschluss der grundsätzlich unbestritten gebliebenen Zuspreehung einer halben Rente ab 1. Mai 2017 – 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).

2.2 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 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).

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 Vollendung

des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

3.

3.1 Das Bundesgericht hielt in seinem Urteil vom 2. Juni 2016, 9C_181/2016, E. 3.3.1 fest, das kantonale Gericht habe zu Recht die interdisziplinäre Arbeitsfähigkeitsschätzung (resp. jene des Neurologen Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie) – welcher eine Einschränkung von 50% attestiert habe – nicht übernommen, zumal eine Arbeitsunfähigkeit nicht mit einer blossen Verdachtsdiagnose begründet werden könne. Weiter hielt das Bundesgericht fest, Dr. med. F._____, Fachärztin J._____, die als externe Gutachterin von der MEDAS beigezogen worden sei, habe das Hauptgutachten nicht unterzeichnet. In diesem sei festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer nur in der internistischen Untersuchung vom MRSA-Befall berichtet habe. Es sei nicht ersichtlich, dass Dr. med. F._____ um die MRSA-Problematik gewusst und sie berücksichtigt habe. Diesbezüglich sei ihr Teilgutachten nicht überzeugend. Der MEDAS-Neurologe habe sich zwar grundsätzlich ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung angeschlossen, aber nur unter dem Vorbehalt, dass die von ihm vorgeschlagene Abklärung unauffällige Befunde ergäbe. Das MEDAS-Teilgutachten von Dr. med. F._____ genüge den Anforderungen an die Beweiskraft deshalb nicht in allen Punkten, weshalb die darauf beruhende vorinstanzliche Feststellung betreffend die Arbeitsfähigkeit nicht haltbar sei. Die Verwaltung werde im Zusammenhang mit der MRSA-Problematik weitere Sachverhaltsermittlungen zu treffen haben (BGer 9C_181/2016; E. 3.5).

3.2

3.2.1 Der Beschwerdeführer gab im April 2016 ein Privatgutachten in Auftrag. In diesem Neurochirurgischen/Neurologischen Aktengutachten der Klinik D._____ vom 21. Juni 2016 (AB 96) führten die Ärzte die anamnestisch umfangreichen fachfremden Diagnosen auf und attestierten ihr Fachgebiet betreffend das Folgende:

Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei

- progredienten degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und aktivierter Osteochondrose LWK 4/5
- Status nach mediolateralem Diskusprolaps LWK 4/5 links und Status nach mikrochirurgischer Operation LWK 4/5 und Nervenwurzelkompression L5 links am 31. Oktober 2011

Die Ärzte führten aus, im März 2012 sei aufgrund einer positiven Umgebungsanamnese ohne klinische Beschwerden bzw. Hinweise auf Weichteilinfekte ein Nasen-Rachenabstrich mit Nachweis einer multiresistenten *Staphylococcus aureus* Kolonisation erfolgt. Nach sechsmonatiger Dekolonisation seien dreimalige negative Abstriche inguinal und im Nasen-Rachenraum für MRSA erfolgt (S. 8 f.). Die im neurologischen Teilgutachten von Dr. med. E. _____ diskutierte mögliche chronische Osteitis auf Grund des positiven MRSA Nasen-Rachen-Abstrichs erscheine bei fehlenden bildgebenden und klinischen Hinweisen und der erfolgreichen Dekolonisation aktuell als sehr unwahrscheinlich (S. 11).

Der Beschwerdeführer leide seit März 2011 an relevanten Lumbalgien. Trotz multipler konservativer und invasiver Massnahmen habe bisher keine relevante Schmerzlinderung erreicht werden können. Die aktuellen bildmorphologischen Befunde (Mai 2016) mit aktivierter Osteochondrose LWK 4/5 (Modic I-II), Degeneration der Bandscheibe, Höhenminderung und Vakuumphänomen, Spondylarthrosen, nachgewiesenen neuroforaminalen Stenosen sowie Diskusprotrusionen mit Tangierung von Nervenwurzeln seien als Auslöser der beklagten Rückenschmerzen zu werten. Diese Befunde seien im Vergleich zu 2013 progredient (S. 11).

Sie schätzten die Arbeitsunfähigkeit bedingt durch die aktivierte Osteochondrose und die begleitenden Wirbelsäulendegenerationen mit 50% ein. Im Rahmen seiner Anstellung verrichte der Beschwerdeführer eine überwiegend sitzende Tätigkeit. Dabei sollte eine wechselbelastende (alternierend im Sitzen, Gehen und Stehen) Körperhaltung eingenommen werden. Das Tragen von Gewichten (mehr als 5 kg) sei wegen vorzeitiger Ermüdbarkeit und einsetzenden Schmerzen, die in der Folge meist auch länger anhielten, schwer möglich. Aufgrund der Schmerzen sei auch von einer

reduzierten Konzentrationsfähigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage rein sitzende, gehende oder stehende Tätigkeiten, gebückte oder vorgeneigte Haltungen im Stehen/Sitzen einzunehmen ebenso wie Rumpfrotationen zu vollrichten (S. 12).

3.2.2 Der Hausarzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2016 (AB 108) an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Das Rückenleiden habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Er verweise auf das umfassende Gutachten des Spitals L._____. (S. 2). Aktuell und auch in Zukunft bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in leichten Tätigkeiten mit wechselnden Körperpositionen (S. 3).

3.2.3 Der RAD-Arzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 17. März 2017 (AB 110) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit progredienten degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und einer aktivierten Osteochondrose LWK4/5 (S. 4). Die übrigen Diagnosen würden sich nicht zusätzlich ungünstig auf eine Tätigkeit im definierten Rendement auswirken. Das Vorliegen einer Osteitis sei sehr unwahrscheinlich. Auf die Beurteilung der MEDAS vom 24. Januar 2014 könne nicht mehr abgestellt werden. In der Zwischenzeit hätten die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule deutlich zugenommen. Die objektive und wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei spätestens im Mai 2016 eingetreten, als erneut bildgebende Verfahren durchgeführt worden seien. Seit dieser Zeit vermöge der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 60% eine Leistungsfähigkeit von 80% zu entwickeln. Die Reduktion des Pensums sei Folge der zunehmenden Ausbildung von Schmerzen und einer Abnahme der Konzentration im Verlaufe des Tages, die Verminderung der Leistungsfähigkeit Folge des erhöhten Pausenbedarfs. Angepasst sei eine Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer weitgehend selbständig zwischen Sitzen, Stehen und Gehen abwechseln könne. Das Anheben von Lasten über 5 kg sei ungünstig. Eine Tätigkeit in der ... könne als optimal angepasst aufgefasst werden (S. 3).

3.2.4 In der Stellungnahme der Klinik J._____, vom 21. Januar 2019 (BB 9) wird ausgeführt, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%

sei in Zusammenschau der Anamnese und bildgebenden Befunden erklärbar. Im Jahr 2013 sei ein Punkt erreicht worden – korrelierend mit den Schmerzen und Einschränkungen – von dem aus sich die über die Jahre zunehmende Osteochondritis entwickelt habe. Das deutliche Engagement des Beschwerdeführers bezüglich täglicher Mobilisierungsübungen, Massagen, Kuren zur Schmerzbewältigung, schmerztherapeutischen Abklärungen und Umstellen von Schmerzmedikation hätten es ihm erlaubt, seine Arbeitsfähigkeit trotz dieser voranschreitenden Veränderungen der Wirbelsäule aufrecht zu erhalten. Die Anamnese, Befunde im MRI, die Abläufe nach der Operation sowie die Diagnostik und Behandlung würden bereits im Jahre 2013 eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit um 50% absolut nachvollziehbar machen (S. 2).

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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).

3.4

3.4.1 Für Sachverständige gelten grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richterinnen und Richter vorgesehen sind. Befangenheit ist demnach anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109; SVR 2018 UV Nr. 28 S. 98 E. 3.1). Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 134 I 20 E. 4.2 S. 21, 133 I 1 E. 6.2 S. 6). Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit der Gutachterperson ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 2.1.3 S. 231).

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der rentenzusprechenden Verfügung vom 10. August 2018 (AB 132) im Wesentlichen auf das vom Beschwerdeführer bei der Klinik D. _____, in Auftrag gegebene Neurochirurgische/Neurologische Aktengutachten vom 21. Juni 2016 (AB 96) ab. Diesbezüglich ist jedoch zu beachten, dass der Beschwerdeführer seit dem 1. Juni 1982, d.h. im Zeitpunkt der Begutachtung seit rund 34 Jahren beim I. _____ arbeitete und nach wie vor dort angestellt ist. Zuerst war er im I. _____ als ... (1982-1987) tätig, später als ... (1987-1990), ... (1990-1998), stellvertretender ... (1998-2001), ... (2001-2003), ... / ... und ... (2003-2009) sowie von 2009 bis zum 31. August 2014 als Seit dem 1. September 2015 arbeitet er in Folge der geltend gemachten und von den am gleichen Ort angestellten Ärzten diskutierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer hierarchisch tieferen Funktion als ... (AB 13/3, 122). In der innegehabten Kaderfunktion als ... war er u.a. verantwortlich für die ... und ... wie auch der Standardisierung der Auszahlung von Privathonora-

re und Privatgutachten, die Entwicklung von neuen Honorarmodellen sowie die Einführung eines internen Kontrollsystems (AB 13 S. 3). Es besteht damit ein enger Konnex zwischen der Tätigkeit des Beschwerdeführers und den beauftragten Gutachtern und deren Tätigkeit. Er gab beim Direktor und Chefarzt der Klinik J._____, dem Direktor und Chefarzt der Klinik für K._____, dem Leiter Wirbelsäulenchirurgie der Klinik J._____ sowie einer Assistenzärztin der Klinik für K._____ ein Gutachten in Auftrag. In seiner früheren Tätigkeit als ... wie auch in seiner aktuellen Tätigkeit als ... im Bereich ... wurde er und kann er auch weiterhin in ... wie ... Hinsicht mit der Tätigkeit der eingesetzten Ärzte direkt befasst werden. Diese Umstände sind – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme vom 22. März 2019) – geeignet, Misstrauen in deren Unparteilichkeit zu erwecken. Daran ändert nichts, dass das I._____ gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers über rund 10'000 Mitarbeitende verfüge. Entgegen seiner Annahme ist er mit Blick auf das vorstehend Dargelegte innerhalb dieser grossen Anzahl der Mitarbeitenden nicht ein den Ärzten grundsätzlich Unbekannter. Im Gegenteil sticht er als vormalig in höchster ... Tätiger und speziell für die ... Belange der Kaderärzte Zuständiger gerade aus der Menge der Mitarbeitenden heraus. Somit kann auf das Aktengutachten vom 21. Juni 2016 (AB 96) vorliegend nicht unbesehen abgestellt werden. Daran ändert auch die Stellungnahme der Klinik J._____, vom 21. Januar 2019 nichts (BB 9).

3.4.3 Selbst wenn die Aktenbeurteilung der Ärzte des Spitals L._____ in die Beurteilung mit einbezogen werden könnte und diese auch unter Berücksichtigung der Berichte des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 19. Dezember 2016 (AB 108) sowie des RAD-Arztes Dr. med. H._____ vom 17. März 2017 (AB 110) gerichtlich geprüft würde, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Ärzte des L._____ weder den Beschwerdeführer selbst untersucht haben, was mit Blick auf ihre prospektive Einschätzung unabdingbar gewesen wäre, noch sich (mangels Beizug entsprechender Ärzte) hinreichend interdisziplinär mit den umfangreichen weiteren fachfremden Diagnosen auseinandersetzen konnten. Hinzu kommt für die retrospektive Beurteilung, dass das Bundesgericht in Bestätigung des hiesigen Gerichts verbindlich festgehalten hat, dass eine neurologische Diagnose zur Begründung einer Einschränkung

von 50% nicht vorliege. Das hiesige Gericht habe jedoch nicht beachtet, dass die MRSA-Problematik ungenügend abgeklärt worden sei. Auf dieser Basis hat das Bundesgericht die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Insgesamt mangelt es im vorliegenden Fall wie dargelegt nach wie vor sowohl retrospektiv wie nun insbesondere auch prospektiv an einer hinreichenden, auf eigenen Befunderhebungen basierenden, alle Gesundheitsschäden berücksichtigenden interdisziplinären Beurteilung.

3.5 Die Beschwerdegegnerin ist den Vorgaben des Bundesgerichts nicht nachgekommen und die Sache ist zur interdisziplinären Abklärung und neuerlichen Beurteilung an diese zurückzuweisen. Sie wird zunächst die vollständigen Akten der behandelnden Ärzte inkl. Krankengeschichte einzuholen und alsdann eine neue MEDAS-Begutachtung bei einer MEDAS ausserhalb des Raums ... in Auftrag zu geben haben. Die MEDAS wird den gesamten Verlauf der Erkrankung zu beurteilen und für alle Zeitabschnitte integrale Arbeits- und Leistungsfähigkeitsbeurteilungen vorzunehmen haben. Dabei ist auch zu klären, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine Kaderstelle nicht mehr zumutbar ist. Allein der Umstand, dass ein Arbeitgeber eine Person (allenfalls aus betrieblichen Gründen) teilzeitlich nicht (mehr) in einer Kaderposition beschäftigen will, wäre invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich. Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin auch den Validenlohn näher abzuklären haben. Die von ihr in der hier angefochtenen Verfügung diesbezüglich getroffene Annahme zur Lohnentwicklung sind seitens der Arbeitgeberin unbegründet geblieben und können mit den derzeitigen Akten nicht nachvollzogen werden (AB 2, 101, 122).

3.6 Aufgrund des Dargelegten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 10. August 2018 (AB 132) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 17. April 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 5'554.45 festgesetzt (Aufwand von 20 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 175.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 397.45). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 10. August 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach

Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'554.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.