

200 18 805 IV  
SCJ/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Mai 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. Oktober 2018



## Sachverhalt:

### A.

Der 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete ab Oktober 1994 als .../... für C.\_\_\_\_\_ und meldete sich erstmals im April 1999 wegen einer Diskushernie zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Dossier der Invalidenversicherung, act. II 1, 2). Nach einer internen Umschulung im ... im ... Bereich (act. II 19 S. 2) arbeitete der Versicherte ab Dezember 2000 im D.\_\_\_\_\_ in einem Pensum von 50 % (act. II 21 S. 1). Mit Verfügung vom 5. Juli 2001 sprach die IV-Stelle .... ihm bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab August 1999 eine halbe Rente zu (act. II 26). Im Rahmen verschiedener Revisionen (act. II 29, 36, 48) wurden von der IV-Stelle .... bzw. der IV-Stelle .... jeweils die bisherige halbe Rente bestätigt (act. II 32, 41, 54).

Der Versicherte wohnt seit dem 1. Juni 2015 in ... (act. II 57). Bei einem Verkehrsunfall am ... Juni 2015 (act. II 57, 59, 74.5) erlitt er Kniekontusionen beidseits (vgl. act. II 74.4 S. 29). Nachdem er im August 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (act. II 58, 59), nahm die IVB medizinische und erwerbliche Abklärungen vor. In der Stellungnahme vom 27. Juni 2017 ging Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), davon aus, es liege ein instabiler Gesundheitszustand vor und der Verlauf müsse abgewartet werden (act. II 83, 100). Am 27. Februar 2018 gewährte die IVB Eingliederungsmassnahmen (act. II 114). Nach einer Aktenbeurteilung vom 22. März 2018 durch den RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (act. II 118 S. 3 ff.), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 28. März 2018 dem Versicherten ab dem 1. August 2016 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2018 eine Viertelsrente in Aussicht (act. II 119). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 123) und reichte medizinische Unterlagen ein (act. II 126, 127 S. 3 f., 128, 129). Die IVB holte eine Stellungnahme des RAD vom 19. Juli 2018 ein (act. II 136 S. 2 ff.). Nach Beschluss der IVB vom 31. Juli 2018 (act. II 138) erliess die Ausgleichskasse G.\_\_\_\_\_ die Verfügungen vom 27. August und 7. September 2018, wonach die IV-Stelle ....

dem Versicherten vom 1. August 2016 bis 31. März 2018 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2018 eine Viertelsrente zuspreche (act. II 143). Die hiergegen erhobene Beschwerde schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zufolge Rückzug mit Urteil vom 24. September 2018 (IV/18/694) vom Protokoll ab (act. II 146). In der Folge erliess die Ausgleichskasse G.\_\_\_\_\_ die Verfügung vom 1. Oktober 2018, wonach die IVB dem Versicherten vom 1. August 2016 bis 31. März 2018 eine ganze Rente und ab dem 1. April 2018 eine Viertelsrente zuspreche (act. II 148/149).

**B.**

Am 31. Oktober 2018 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 1. Oktober 2018 sei aufzuheben und es sei ihm auch nach dem 1. April 2018 eine ganze Rente zu entrichten. Eventualiter seien hinsichtlich des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit seit Januar 2018 medizinische Abklärungen vorzunehmen und es sei anschliessend erneut zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. November 2018 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde und reichte eine Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 26. November 2018 ein (Gerichtsakten).

Das Versicherungsgericht des Kantons .... reichte am 4. Januar 2019 das Urteil vom 31. Oktober 2018 (samt Verfahrensakten; VBE.2018.755) ein. Danach trat das Versicherungsgericht auf die Beschwerde vom 24. September 2018 gegen die Verfügungen vom 27. August und 7. September 2018, worin fälschlicherweise die IV-Stelle .... als verfügende Behörde anstatt die IVB aufgeführt wurde, nicht ein.

Mit Replik vom 13. Februar 2019 und Duplik vom 1. März 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 1. Oktober 2018, mit welcher diese die halbe IV-Rente des Beschwerdeführers rückwirkend ab 1. August 2016 auf eine ganze Rente erhöhte und ab dem 1. April 2018 auf eine Viertelsrente herabsetzte (act. II 149). Streitig ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt 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. la). Folglich ist nicht bloss die Herabsetzung des Rentenanspruchs ab 1. April 2018 auf eine Viertelsrente zu beurteilen, sondern jener im gesamten hier massgebenden Zeitraum.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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** 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).

## **2.4**

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

**2.4.2** 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.3** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchsrelevant höhere)

Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.4.5** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisi- onsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74<sup>quater</sup> IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

**2.4.6** 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).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.6** 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).

**2.7** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### 3.

**3.1** Mit Verfügung vom 5. Juli 2001 sprach die IV-Stelle .... dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 1999 eine halbe IV-Rente zu (act. II 26). Mit Mitteilungen vom 28. Mai 2004 (act. II 32) und vom 28. November 2008 (act. II 41) bestätigte sie die halbe IV-Rente. Mit Mitteilung vom 14. März 2013 sprach die IV-Stelle .... – nach Einholung von Arztberichten und eines Fragebogens Arbeitgeber (act. II 51, 52) – dem Beschwerdeführer weiterhin eine halbe IV-Rente zu (act. II 54). Mit der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2018 gewährte die IVB rückwirkend vom 1. August 2016 bis 31. März 2018 eine ganze IV-Rente und setzte diese ab dem 1. April 2018 auf eine Viertelsrente herab (act. II 149). Zu vergleichen ist der Sachverhalt seit der Mitteilung vom 14. März 2013 (vgl. E. 2.4.5 hiervor) bis zur angefochtenen Verfügung. Dabei ist zu prüfen, ob revisionsrechtlich relevante Änderungen des Sachverhalts (vgl. bei Gesuch um Rentenerhöhung im August 2016 [act. II 59] und per Ende 2017 [vgl. Art. 88a IVV]) eingetreten sind, welche zu einer Neu Beurteilung des Rentenanspruchs führen, die sich vorab rentenerhöhend und danach rentenherabsetzend auswirken.

**3.2** Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 18. Dezember 2015 diagnostizierten PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J.\_\_\_\_\_, bei der Schulter links eine AC-Gelenkskontusion und posteriore Kapselsteife nach Motorradunfall am ... Juni 2015 und eine HWS-Distorsion bei degenerativen HWS-Veränderungen nach Motorradunfall vom ... Juni 2015. Die Schmerzen des AC-Gelenks seien mit einer Infiltration behandelt worden. Es sei keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden (act. II 88 S. 29 f.).

**3.2.2** In der Beurteilung nach einer Arthrographie und Arthro-MRI vom 24. Februar 2016 führte Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Spital J.\_\_\_\_\_, aus, es liege eine gelenkseitige Partialruptur der Infraspinatussehne, mit entsprechendem Kontrastmittelnachweis (nicht iatrogen) intratendinös, ohne Kon-

trastmittelübertritt nach subacromial vor, das Muskelvolumen und die Muskelqualität seien regelrecht (act. II 88 S. 26). Im Bericht vom 25. Februar 2016 diagnostizierten PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Spital J. \_\_\_\_\_, bei der Schulter links eine AC-Gelenkskontusion und einen Verdacht auf Tendinopathie der langen Bicepssehne nach Motorradunfall am ... Juni 2015. Sie attestierten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 88 S. 24 f.).

**3.2.3** Am 8. April 2016 erfolgte im Spital J. \_\_\_\_\_ eine Schulterarthroskopie links mit Refixation der Supraspinatussehne, AC-Gelenksresektion und Bicepstenodese mini-open (act. II 88 S. 22). Am 25. November 2016 erfolgten im Spital J. \_\_\_\_\_ eine diagnostische Schulterarthroskopie, eine arthroskopische Biopsieentnahme sowie eine offene AC-Gelenksresektion (act. II 88 S. 7).

**3.2.4** Im Bericht vom 28. Februar 2017 hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J. \_\_\_\_\_, fest, der Patient leide an einer anhaltenden Reizung des linken AC-Gelenkes. Die eingeschränkte glenohumerale Beweglichkeit (im Sinne einer postoperativen Schultersteife) sei noch objektivierbar, jedoch scheine die Kapselentzündung aufgrund des fehlenden Kapseldehnungsschmerzes nach der Infiltration nicht hauptursächlich für die Restbeschwerden zu sein. Vielmehr scheine die eingeschränkte glenohumerale Beweglichkeit das operierte AC-Gelenk anhaltend sekundär zu überlasten. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde verlängert (act. II 88 S. 3). Am 18. Mai 2017 attestierte er weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 99 S. 2).

Im Bericht vom 11. Juli 2017 zuhanden der M. \_\_\_\_\_ führte Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Spital J. \_\_\_\_\_, aus, der Patient zeige insofern einen komplizierten, etwas länger dauernden Verlauf, als bei der ersten Operation am 8. April 2016 das AC-Gelenk arthroskopisch unvollständig reseziert worden sei. Dies sei am 20. November 2016 nochmals durchgeführt worden. Aufgrund der zweimaligen Schulteroperationen sowie der anhaltend eingeschränkten glenohumeralen Beweglichkeit sei es dem Patienten nicht möglich, der angestammten Tätigkeit als ... mit belastender Tätigkeit nachzugehen. Dies sei darin begründet, dass er vor allem Schmerzen bei Bewe-

gungen über der horizontalen Ebene schildere, wobei sich hier ein einschliessender starker Schmerz im Bereich des AC-Gelenkes bemerkbar mache (act. II 106 S. 2). Es könne folgendes Zumutbarkeitsprofil formuliert werden: Kein Heben von schwereren Lasten grösser als 5 kg, keine repetitiven Bewegungen oberhalb der Horizontalen und kein Klettern auf Gerüste. Es komme somit praktisch nur eine kaufmännische Tätigkeit in Frage, wozu der Patient erstens keine Ausbildung habe und zweitens aufgrund seines Alters (61-jährig) auf dem Arbeitsmarkt in dieser Tätigkeit wohl kaum vermittelbar wäre (act. II 106 S. 3).

**3.2.5** Im Bericht vom 20. Dezember 2017 diagnostizierte Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, ein Adenokarzinom der Prostata pT2c pNo (0/42) Gleason 7 (3+4) und einen Status nach Harnwegsinfekt. Es handle sich um eine erfreuliche erste postoperative Verlaufskontrolle bei Status nach radikaler Prostatektomie vor vier Wochen (act. II 113 S. 2 f.).

**3.2.6** Am 24. Januar 2018 hielt Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Spital J.\_\_\_\_\_, fest, der Endzustand sei erreicht. Es sei dem Patienten eine Tätigkeit mit Belastung der Schulter oder repetitive Arbeit oberhalb Schulterhöhe nicht mehr möglich. Zumutbar sei eine leichte Tätigkeit (Belastung bis maximal 10 kg unterhalb der Schulterhöhe; act. II 115 S. 2).

**3.2.7** Im Aktenbericht vom 22. März 2018 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, RAD, aus, es sei aufgrund des Unfalls, der nachfolgenden wiederholten Eingriffe und Operationen zu einer Verschlechterung des Gesundheitsschadens gekommen; ab Februar 2016 könne man aufgrund der vorliegenden objektiven Befunde auf den fachärztlich abgestellten Arbeitsunfähigkeits-Verlauf von durchgehend 100 % abstellen. Seit Januar 2018 gelte das folgende Zumutbarkeitsprofil (entsprechend der Einschätzung des Orthopäden Dr. med. L.\_\_\_\_\_): Die bisherige Tätigkeit im D.\_\_\_\_\_ mit häufiger schwerer Tätigkeit (... , ... , ... , ... , oft im Gehen und Stehen, selten Sitzen, oft mit Heben und Tragen von 10 bis 25 und über 25 kg, manchmal 0 bis 10 kg [vgl. act. II 118 S. 3]) könne aufgrund der Beschwerden und einer Nichtbesserung sowie Nichtstabilisierung trotz aller Massnahmen nicht mehr durchgeführt werden. Eine angepasste Tätigkeit sei eine leichte Wechseltätigkeit, zeitweise Gehen, Stehen oder Sitzen, ohne Heben und Tragen von mehr als 10 kg unterhalb der Schulterhöhe sowie

ohne Arbeiten über Schulterhöhe und Überkopfarbeiten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Besteigen von Leitern und Gerüsten, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, Heben von Lasten körperfern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS. Eine angepasste Arbeit sei in einem Pensum von 100 %, mit einer Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund erhöhten Pausenbedarfs bei Schmerzen, zumutbar. Bezüglich des neu diagnostizierten Prostatakarzinoms (Dezember 2017) mit radikaler Operation ergäben sich derzeit keine relevanten Einschränkungen bei guter Kontinenz und unauffälligem Tumormarker (act. II 118 S. 6).

**3.2.8** Am 25. April 2018 bestätigte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Spital J.\_\_\_\_\_, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der Patient könne ganztägig eine leichte wechselbelastende Arbeit mit zeitweisem Sitzen, Stehen und Gehen, ohne Heben und Tragen von mehr als 10 kg unterhalb der Schulterhöhe sowie ohne Arbeiten über der Schulterhöhe und ohne Überkopfarbeiten ausführen (act. II 126 S. 2).

**3.2.9** Im Bericht vom 7. Mai 2018 hielt Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, fest, es bestünden seit einiger Zeit zunehmende belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen mit Parästhesien im rechten Oberschenkel. Die Ursache liege in einer L4/L5/S1 Pathologie. Eine nicht wirbelsäulenbelastende Tätigkeit sei zwingend nötig (act. II 128).

**3.2.10** Im Aktenbericht vom 19. Juli 2018 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ an, bezüglich der Schultergelenkspathologie links habe sich im Prinzip im Vergleich zur letzten Stellungnahme von März 2018 nichts geändert, auch die aktuelle orthopädische Einschätzung vom April 2018 gehe von einem medizinischen Endzustand aus ohne weitere Therapieoptionen. Die angestammte Tätigkeit mit Überkopftätigkeit und belastenden Arbeiten sei nicht mehr zumutbar. Neu aufgetreten seien seit einigen Wochen lumbale Rückenschmerzen mit Parästhesien im rechten Oberschenkel und einer entsprechenden Pathologie im MRI der LWS vom 30. April 2018. Hier liege allerdings bisher nur eine Einschätzung vom Hausarzt vor, ohne weitere fachorthopädische Abklärung. Eine schmerz- und entzündungshemmende

Therapie sei eingeleitet worden. Es handle sich aufgrund der bisher vorliegenden Befunde nicht automatisch um eine zusätzliche dauerhafte Einschränkung in angepasster Tätigkeit (act. II 136 S. 3). Die bisherige Einschätzung vom 22. März 2018 für eine angepasste Tätigkeit passe genauso auch für eine Rückenpathologie und müsse deshalb aus Sicht des RAD aufgrund der neu vorliegenden LWS-Beschwerden nicht weiter angepasst werden (act. II 136 S. 4).

Im laufenden Verfahren führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. November 2018 – nach Rücksprache mit Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. act. II 163) – aus, derzeit lägen keine objektiven medizinischen Befunde vor, die eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes belegten, ausser einem HNO-Befund bzgl. einer Neuritis vestibularis, die aber therapiert worden sei und in der Regel nicht zu einem dauerhaften Gesundheitsschaden führe (act. II 162 S. 4). Aus orthopädischer Sicht hielt der RAD fest, eine fachärztliche Behandlungsaktivität betreffend Wirbelsäule sei jedenfalls seit geraumer Zeit nicht mehr ausgewiesen. Der alleinige MRI-Befund mit Nachweis degenerativer Veränderungen als Erklärung möglicher belastungsabhängiger Nervenirritation in Verbindung mit einem kurzen Schreiben des Hausarztes mit Hinweis auf zunehmende belastungsabhängige lumbale Rückenschmerzen objektiviere einen Leidensdruck nicht. Die im orthopädischen Bericht des J. \_\_\_\_\_ im April 2018 erwähnte, seitens des Versicherten geplante, Abklärung der Wirbelsäulenproblematik sei offenbar bislang nicht erfolgt. Die vorbestehenden Einschränkungen betreffend Wirbelsäule seien bei der Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils vom RAD berücksichtigt und in die Beurteilung miteinbezogen worden (act. II 162 S. 5).

**3.3** Gestützt auf die medizinischen Akten steht fest, dass die behandelnden Ärzte des Spitals J. \_\_\_\_\_ im Anschluss an die Arthro-MRI-Untersuchung vom 24. Februar 2016 (act. II 88 S. 26) sowie unter Berücksichtigung der weiteren Eingriffe vom 8. April 2016 (act. II 88 S. 22) und 25. November 2016 (act. II 88 S. 7) ab Februar 2016 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten (act. II 88 S. 12, 15, 17, 19, 25; act. II 118 S. 6). Aufgrund der anhaltenden Beschwerden im Schultergelenk

bestätigten sie auch im Jahr 2017 wiederholt, dass der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig sei (act. II 88 S. 3, 5; act. II 98, 99, 106, 110). Am 20. November 2017 erfolgte zudem eine radikale Prostatovesikulektomie mit Lymphadenektomie beidseits (act. II 113 S. 2).

Damit steht fest, dass im massgebenden Zeitraum (E. 3.1 hiervor) eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (vgl. auch act. II 59, 88). Bei Vorliegen eines Revisionsgrundes und nach freier Prüfung sowie mit Blick auf die von den behandelnden Ärzten durchgehend attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 88) ist die erfolgte Erhöhung der halben auf eine ganze IV-Rente nicht zu beanstanden. Da der Beschwerdeführer erst am 24. August 2016 eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes meldete (act. II 59), führt dies zu einer Erhöhung der Rente ab dem 1. August 2016 (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV).

**3.4** Weil die behandelnden Ärzte des Spitals J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Januar 2018 davon ausgingen, der medizinische Endzustand sei nunmehr erreicht und eine leichte Tätigkeit (Belastung bis maximal 10 kg unterhalb der Schulterhöhe) zumutbar (act. II 115), liegt eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes und somit ein weiterer Revisionsgrund vor (vgl. E. 3.1 hiervor). Dabei wirkt sich nicht zu Ungunsten des Beschwerdeführers aus, dass die Beschwerdegegnerin erst per Ende 2017 einen Revisionsgrund angenommen hat, obwohl Dr. med. L. \_\_\_\_\_ bereits in seinem Bericht vom 11. Juli 2017 (act. II 106) ein Zumutbarkeitsprofil formulierte, welches für eine angepasste Tätigkeit auf eine nicht wesentlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit schliessen lässt. Damit ist der Rentenanspruch per Ende Dezember 2017 frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.5** Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils ab Januar 2018 stellte die Beschwerdegegnerin auf die Aktenbeurteilungen des RAD ab (act. II 118, 136). Am 22. März 2018 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ nach Rücksprache mit Dr. med. P. \_\_\_\_\_ (act. II 118 S. 7, vgl. auch act. II 163 S. 2) fest, die bisherige Tätigkeit des Beschwerdeführers bei C. \_\_\_\_\_ sei nicht mehr möglich. Dagegen sei eine angepasste Tätigkeit zeitlich voll und mit einer um 20 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit zumutbar (act. II 118 S. 6). In einer weiteren Aktenbeurteilung vom 19. Juli 2018 führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ –

nach erneuter Rücksprache mit dem Orthopäden – aus, das ursprünglich formulierte Zumutbarkeitsprofil müsse auch unter Berücksichtigung der Rückenpathologie nicht angepasst werden (act. II 136 S. 4). Schliesslich bestätigten die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ sowie P. \_\_\_\_\_ am 26. November 2018 das von ihnen formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 162 S. 4 f., 163).

Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwendungen gegen die Aktenbeurteilung der RAD-Ärzte sind nicht überzeugend. Nach der Praxis sind Aktegutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies ist hier der Fall, denn die zur Verfügung stehenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte sind genügend aussagekräftig, um eine Beurteilung aufgrund der Akten zu erlauben. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 f.) bedurfte es keiner persönlichen Untersuchung. Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte erfüllen somit die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.6 hiervor). Das Argument (Beschwerde S. 7 unten), beim Zumutbarkeitsprofil sei lediglich die Schulterproblematik, nicht aber die Rückenproblematik miteinbezogen worden, ist nicht stichhaltig, denn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung vom 19. Juli 2018 auch mit der vom Beschwerdeführer nachträglich geltend gemachten Rückenproblematik befasst (act. II 136 S. 4). Soweit der Beschwerdeführer das von den RAD-Ärzten erstellte Zumutbarkeitsprofil mit Blick auf den Bericht des behandelnden Arztes des Spitals J. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2017 (act. II 106) in Frage stellt (Beschwerde S. 8 Ziff. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Es ist keine medizinische Frage, ob der Beschwerdeführer eine entsprechende (kaufmännische) Ausbildung hat und er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu vermitteln ist; sie ist deshalb auch nicht von den Ärzten zu prüfen. Im Übrigen weist das Zumutbarkeitsprofil nicht ausschliesslich auf eine kaufmännische Tätigkeit hin. Weil der Hausarzt Dr. med. O. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 7. Mai 2018 (act. II 128) keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern lediglich auf die Notwendigkeit einer die Wirbelsäule nicht belas-

tenden Tätigkeit verweist, lässt sich das der Rückenpathologie angepasste Zumutbarkeitsprofil (act. II 136 S. 4) nicht beanstanden. Soweit sich der Beschwerdeführer sodann auf eine ursprünglich für den 17. Oktober 2018 vorgesehene Schulteroperation beruft (Beschwerde S. 8 unten), ist eine sich daraus ergebende mögliche Verschlechterung im vorliegenden Verfahren bereits aus zeitlichen Gründen nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Dies gilt auch für den Bericht vom Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum für Orthopädie, vom 4. Februar 2019 (Akten des Beschwerdeführers, act. I 11), wonach bei Diagnose eines lumboradikulären Schmerzsyndroms L4 rechts eine Infiltration foraminal L4/5 rechts stattgefunden habe (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Dass die Unfallversicherung weiterhin ein Taggeld ausrichtet und auf dem Unfallschein anhaltend eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wird (act. I 8 f.), hilft insofern nicht weiter, als der Beschwerdeführer für die bisherige Tätigkeit als ... im D. \_\_\_\_\_ unbestritten voll arbeitsunfähig ist, es im vorliegenden Verfahren jedoch um die Erwerbsfähigkeit geht (vgl. E. 2.1 hiervor).

**3.6** Nach dem Dargelegten ist dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... bei D. \_\_\_\_\_ nicht mehr möglich. Hingegen ist ihm eine angepasste Arbeit im Sinne einer leichten Wechseltätigkeit, zeitweise im Gehen, Stehen oder Sitzen, ohne Heben und Tragen von mehr als 10 kg, ohne Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, ohne Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, ohne Heben von Lasten körperfern sowie ohne repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nachvorne geneigter Haltung sowie repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS zumutbar. Eine solche angepasste Tätigkeit kann der Beschwerdeführer zu 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % ausüben (act. II 118 S. 6, 136 S. 4, 162 S. 5). Diese Einschätzung gilt ab Januar 2018 (act. II 118 S. 6).

#### **4.**

**4.1** In der Folge ist aufgrund des von den RAD-Ärzten formulierten Zumutbarkeitsprofils der Einkommensvergleich per April 2018 (vgl. E. 4.4 hiernach) vorzunehmen.

**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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**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).

**4.1.3** 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

**4.1.4** Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischere Weise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. August 2018, 8C\_892/2017, E. 3.2).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für

einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 143 V 431 E. 4.5.1 S. 433, 138 V 457 E. 3.3 S. 462; SVR 2017 IV Nr. 85 S. 266 E. 2.2.2).

**4.2** Das Valideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2018 auf Fr. 72'024.-- festgelegt (act. II 149 S. 5). Dazu stützte sie sich auf die Verfügung vom 5. Juli 2001 (act. II 26) und das damals ab August 1999 ermittelte Einkommen von Fr. 60'879.-- (act. II 23) ab und indexierte dieses auf das Jahr 2017. Bei der Indexierung (Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Bst. G Ziff. 45-47 Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen, 2017, 2018) auf das Jahr 2018 (vgl. E. 4.1 hiervor) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 72'451.-- (Fr. 72'024.-- / 101.2 x 101.8). Das Vorgehen der Verwaltung lässt sich insofern nicht beanstanden, als der Beschwerdeführer gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 23. April 1999 in der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als ... im Jahr 1999 ein Einkommen von Fr. 60'870.-- erzielt hätte (act. II 2 S. 2), was weitgehend dem ursprünglich angenommenen Valideneinkommen entspricht.

**4.3** Das Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin – zu Recht, da der Beschwerdeführer bisher keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat – auf der Basis der LSE 2014, Tabelle TA1, Total Kompetenzniveau 1, Männer, was indexiert auf das Jahr 2017, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der Leistungseinschränkung von 20 % (aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs bei Schmerzen [vgl. act. II 118 S. 6]; vgl. E. 3.6 hiervor) Fr. 40'414.-- ergab. Nach Indexierung (Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Total, 2017, 2018) auf das Jahr 2018 (vgl. E. 4.1 hiervor) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 40'614.10 (Fr. 40'414.-- / 101.0 x 101.5).

Mit Blick auf die durch die gesundheitlichen Einschränkungen möglichen Tätigkeitsbereiche, das fortgeschrittene Alter und den Umstand, dass die

bestehende Restarbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Verweistätigkeit auch auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur teilweise verwertet werden könne, berücksichtigte die Verwaltung zudem einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn von 25 % (vgl. E. 4.1.3 hiervor). Das Vorgehen der Verwaltung lässt sich nicht beanstanden; auch wenn die Annahme eines maximalen Abzugs vom Tabellenlohn von 25 % sich als grosszügig erweist, kann auf einen Eingriff in das Ermessen der Verwaltung verzichtet werden.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, seine Restarbeitsfähigkeit sei wegen des vorgerückten Alters wirtschaftlich nicht mehr verwertbar, dringt er nicht durch, war er (geb. 1956) doch im massgebenden Zeitpunkt per Ende Dezember 2017 noch nicht ganz 62 Jahre alt. Dem Beschwerdeführer ist eine angepasste Arbeit im Sinne einer leichten Wechseltätigkeit zu einem Pensum von 100 %, mit einer Einschränkung von 20 % wegen zusätzlicher Pausen, seit Januar 2018 zumutbar (vgl. E. 3.6 hiervor). Auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt werden Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 25. Oktober 2018, 9C\_898/2017, E. 3.3.3). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, sind die Einschränkungen des Beschwerdeführers nicht derart, dass er die ihm verbleibende Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht mehr verwerten könnte. Das Zumutbarkeitsprofil lässt noch ein breites Spektrum an zumutbaren Tätigkeiten zu, insbesondere auch solche, die keine erhöhten Qualifikationen und keinen grösseren Einarbeitungsaufwand voraussetzen (Hilfsarbeiten; vgl. auch Duplik S. 2).

**4.4** Der Einkommensvergleich ergibt, bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'451.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'614.10, eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'836.90 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 44 % (Fr. 31'836.90 ./ Fr. 72'451.-- x 100 = 43.9 %). Somit hat die Beschwerdegegnerin zur Recht per 1. April 2018 (Art. 88a Abs. 1 IVV) die ganze IV-Rente auf eine Viertelsrente herabgesetzt.

**4.5** Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer ab dem 1. August 2016 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und ab dem 1. April 2018 Anspruch auf eine Viertelsrente. Die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober

2018 (act. II 149) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist 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** Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Soweit der Beschwerdeführer in der Eingabe vom 22. März 2019 geltend macht, durch den Umstand, dass die Verfügung vorerst von der örtlich unzuständigen IV-Stelle des Kantons .... erlassen wurde, sei ihm zusätzlicher Aufwand erwachsen, so ist dies an sich richtig; indessen besteht keine rechtliche Grundlage, um diesen Aufwand im vorliegenden Verfahren gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2018 zu entschädigen.

**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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 22. März 2019)
  - 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.