

200 18 829 IV
SCJ/TOZ/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Juni 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Tomic

Pensionskasse B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

A. _____
Beigeladener

betreffend Verfügung vom 10. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beigeladener) bezog im Zusammenhang mit einem Augenleiden bereits als Minderjähriger und über Jahre hinweg Leistungen der Invalidenversicherung in Form von Hilfsmitteln und medizinischen Massnahmen (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1.1 S. 1 bis 3, 10 bis 15 [Urteil des Verwaltungsgerichts vom 3. April 1998, IV 50719], 33, 57 ff., 67 f., 78 f., 90 f., 101, 121, 127, 136, 148, 161 und act. II 15). Am 27. Februar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf das Augenleiden sowie eine hinzugetretene depressive Episode erneut bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (act. II 16), worauf diese nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 103 und 109) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 51 % mit zwei separaten Verfügungen vom 13. Dezember 2016 (act. II 116) und 3. Januar 2017 (act. II 117) ab dem 1. September 2014 eine halbe Invalidenrente zusprach. Eine dagegen erhobene Beschwerde (act. II 118) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. Mai 2017 (VGE IV/2017/90 und IV/2017/91; act. II 127) gut, hob die Verfügungen vom 13. Dezember 2016 und 3. Januar 2017 auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IVB zurück.

In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre medizinische Begutachtung durch die MEDAS D. _____ (MEDAS). Gestützt auf deren Gutachten vom 13. November 2017 (act. II 142.1) und einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 1. Juni 2018 (act. II 145) sprach sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 146, 149 und 151) sowie Einholung von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 27. August 2018 (act. II 153 S. 2) und des Bereichs Abklärungen vom 7. September 2018 (act. II 155) - mit Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157) dem Versicherten ab dem 1. September 2014 eine halbe Invalidenrente (IV-Grad von 50 %) und ab dem 1. Februar 2017 eine Viertelsrente (IV-Grad von 46 %) zu.

B.

Hiergegen erhob die Pensionskasse B. _____, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, am 12. November 2018 Beschwerde. Sie beantragt, der ergangene Verwaltungsakt sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen zu verfügen, dass der Versicherte ab dem 1. Juli 2015 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe. Eventualiter seien die Akten zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Der mit prozessleitender Verfügung vom 20. Dezember 2018 beigeladene Versicherte beantragt mit Eingabe vom 31. Januar 2019 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Ihm sei rückwirkend ab dem 1. Februar 2017 eine unbefristete halbe Invalidenrente sowie eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

Am 4. März bzw. 1. April 2019 reichten die Parteien ihre Schlussbemerkungen ein.

Am 4. Juni 2019 ging beim Gericht eine Kopie einer an die Beschwerdegegnerin gerichteten Eingabe des Beigeladenen vom 1. Juni 2019 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 Staats-

anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und 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]) sind eingehalten.

Die Beschwerdeführerin ist als Vorsorgeeinrichtung im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und durch die angefochtene Verfügung berührt. Grundsätzlich entfällt die Bindung der Vorsorgeeinrichtung an die Feststellungen der Invalidenversicherung zwar, wenn sich die versicherte Person - wie hier (act. II 16 und 102 S. 6 Ziff. 11 f.) - verspätet zum Bezug einer Invalidenrente angemeldet hat (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 59 N. 48). Die Bindungswirkung wird jedoch nicht generell, sondern einzig in Bezug auf die damit zusammenhängenden Aspekte des Rentenbeginns (Art. 26 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]) bzw. der Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung (Art. 23 lit. a BVG) durchbrochen (vgl. HANS-ULRICH STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2. Aufl. 2012, S. 338 N. 924; MARC HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Handkommentar zum BVG und FZG, 2010, Art. 26 N. 3). Vorliegend hatte die marginale Verspätung indes von vornherein keinen Einfluss auf die Leistungszuständigkeit der Beschwerdeführerin und darüber hinaus richtet sich das von ihr erhobene Rechtsmittel ohnehin gegen die fehlende Befristung der Rente. Ihr kommt somit allemal ein schutzwürdiges Interesse an der Verfügungsaufhebung zu (Art. 59 i.V.m. Art. 49 Abs. 4 ATSG), weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist (vgl. Urteil VGE IV/2017/90, E. 1.1). Hieran vermögen die Ausführungen des Beigeladenen in seiner Stellungnahme vom 31. Januar 2019 (S. 2 Ziff. II.A.1) nichts zu ändern.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157), mit welcher dem Beigeladenen ab dem 1. September 2014 eine halbe Invalidenrente und ab dem 1. Februar 2017 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Zwar richtet sich die Beschwerde lediglich gegen die

ab dem 1. Juli 2015 zugesprochene Rente (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. 1.2), die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten werden dadurch jedoch nicht von der richterlichen Prüfung ausgenommen, denn in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein einziges Rechtsverhältnis vor (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und zu prüfen ist vorliegend folglich der generelle Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. September 2014 bis 30. Juni 2015 zugesprochenen Rente (vgl. Urteil VGE IV/2017/90, E. 1.2).

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

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

2.

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

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad

von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

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

2.5 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).

2.5.1 Ändert sich der IV-Grad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (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).

2.5.2 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 andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Der ab dem 19. August 2013 behandelnde Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 10. April 2014 (act. II 28) eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2; act. II 28 S. 2 Ziff. 1.1) und attestierte ab dem Behandlungsbeginn eine vollständige, ab dem 20. November 2013 eine 50 %ige sowie seit dem 6. Januar 2014 und bis auf weiteres wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 28 S. 3 Ziff. 1.6).

3.1.2 Die Hausärztin Dr. med. F._____, (im Medizinalberuferegister ohne Facharztstitel verzeichnet) hielt im Bericht vom 21. April 2014 (act. II 29) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Depression (ICD-10 F33.2) fest (act. II 29 S. 2 Ziff. 1.1) und ging von einer andauernden 100 %igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus (act. II 29 S. 3 Ziff. 1.6).

3.1.3 Dr. med. G._____, Facharzt für Ophthalmologie, hielt im Bericht vom 6. Juni 2014 (act. 37) diagnostisch einen Keratokonus beidseits mit Status nach perforierender Keratoplastik links im Jahr 1993 sowie Keratotomien im Jahr 1995 fest. Er kategorisierte diese Diagnose als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 37 S. 2 Ziff. 1.1) und gab an, der bestkorrigierte Visus rechts betrage 0.5, was knapp das Lesen von kleingedruckten Texten erlaube, wobei der Beigeladene aber extrem ermüde; auf dem linken Auge werde wegen einer in den letzten Jahren aufgetretenen zunehmenden Unverträglichkeit keine Kontaktlinse mehr getragen (act. II 37 S. 3 f. Ziff. 1.4 und 1.7).

3.1.4 Auf Empfehlung des RAD (act. II 32) wurde der Beigeladene am 9. Oktober 2014 psychiatrisch begutachtet. In der Expertise vom 10. Oktober 2014 (act. II 50.1) vermerkte Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode mit somatischem Syndrom im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10 F32.11), vor dem Hintergrund selbstunsicherer und rigid-leistungsorientierter Persönlichkeitsanteile (ICD-10: Z73.1; act. II 50.1 S. 14). Er erachtete eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit August 2013 als ausgewiesen (act. II 50.1 S. 20 Ziff. 4) und attestierte seit September 2014 in einer angepassten (ruhigen, stressarmen, emotional nicht belastenden und weder hektischen noch monotonen) Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 50.1 S. 19 f. Ziff. 2 und 4). Er ging davon aus, dass die bisherige Tätigkeit diesen Anforderungen entspreche und prognostizierte eine Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % innert sechs bis neun Monaten, wobei eine Leistungseinschränkung von zirka 20 % bestehen werde (act. II 50.1 S. 19 Ziff. 1 f.).

3.1.5 Die für einen umfassenden Augen-Check und eine „Second Opinion“ (act. II 77 S. 1 Ziff. 4) konsultierte Dr. med. I. _____ (im Medizinalberuferegister ohne Facharzttitel verzeichnet) erwähnte im Bericht vom 9. November 2015 (act. II 81) in diagnostischer Hinsicht zusätzlich zu den bisherigen ophthalmologischen Diagnosen eine seit dem zwölften Lebensjahr bestehende funktionelle Amblyopie am linken Auge (act. II 81 S. 2 Ziff. 1.1). Sie gab unter anderem an, der Beigeladene sehe verschwommen und es träten Schwindel sowie Kopfschmerzen auf. Er könne Distanzen nicht abschätzen und übersehe Niveauunterschiede. Momentan sei je „nach Sehbeltung“ ein Pensum von 50 bis 60 % zumutbar, wobei durch die Sehstörungen und Müdigkeit eine Leistungseinschränkung bestehe (act. II 81 S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.6 Im Verlaufsbericht vom 11. November 2015 (act. II 82) beschrieb Dr. med. E. _____ eine verbesserte psychische Situation (act. II 82 S. 2 Ziff. 1). Der Gesundheitszustand habe sich seit Herbst 2014 allmählich schrittweise stabilisiert, die massiven Schlafstörungen hätten überwunden werden können und die kognitiven Fähigkeiten seien nicht mehr überlagert

(act. II 82 S. 2 Ziff. 4). Seit April 2015 bestehe keine psychische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr; die Behandlung sei abgeschlossen (act. II 82 S. 2 f. Ziff. 7 und 11). Die bisherige Erwerbstätigkeit sei grundsätzlich zumutbar, erfordere aber einen geeigneten Rahmen, insbesondere bezüglich technischer und ergonomischer Ausrüstung sowie zeitlicher Verteilung der einzelnen Aktivitäten. Es sei notorisch, dass Augenprobleme zu einer höheren Ermüdbarkeit führten und im Falle des Beigeladenen auch eine erhöhte psychische Belastung darstellten. Diesem Umstand sei bei der praktischen Arbeitsgestaltung Rechnung zu tragen (act. II 82 S. 3 Ziff. 13). Aus psychiatrischer Sicht seien grundsätzlich die typischen mit dem Beruf des Beigeladenen verbundenen Tätigkeiten zumutbar. Das zumutbare zeitliche und qualitative Ausmass der Bildschirmarbeit sei fachärztlich zu erfragen (act. II 82 S. 3 Ziff. 14). Mit geeigneten Unterstützungsmassnahmen sei aus psychiatrischer Sicht eine Präsenzzeit von sechs bis sieben Stunden täglich zumutbar (act. II 82 S. 4 Ziff. 15.4).

3.1.7 Die RAD-Ärztin med. pract. J. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ging in ihrer Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 (act. II 89) von einer Leistungsreduktion von 50 % bei einer gut angepassten vollschichtigen Tätigkeit aus. Unzumutbar seien Arbeiten, die ein normales Gesichtsfeld und räumliche Orientierungsfähigkeit/räumliches Sehen erforderten sowie solche mit Absturzgefahr, mit Fahr-, Steuer- oder Überwachungsfunktion und mit der Gefahr von Augenverletzungen. Computer-/Büro-Arbeiten mit den von der Sehbehindertenhilfe empfohlenen Hilfsmitteln (act. II 51 f., 56) seien dagegen zumutbar (act. II 89 S. 3).

3.1.8 Dr. med. G. _____ bezeichnete den Gesundheitszustand im Verlaufsbericht vom 8. Dezember 2015 (act. II 90) als stationär (act. II 90 S. 2 Ziff. 1). Auf die Frage nach der Prognose erklärte er, die Arbeitsfähigkeit bei funktioneller Monokelsituation rechts und sich zusätzlich ausbildender Presbyopie (Alterssichtigkeit) sei zunehmend schwierig (act. II 90 S. 5 Ziff. 9). Mit der gegenwärtigen Kontaktlinsenversorgung sei eine Tätigkeit am Bildschirm zu zirka 50 % zumutbar, daneben bestehe eine Belastbarkeit (für Arbeiten ohne grosse visuelle Anforderungen [bspw. Sitzungen]) um weitere 30 % (act. II 90 S. 5 Ziff. 13).

3.1.9 Anlässlich der RAD-Besprechung vom 23. Dezember 2015 (act. II 93) gelangte med. pract. J. _____ zum Schluss, dass ihre Beurteilung einseitig auf Tätigkeiten am Bildschirm basiere, wogegen die Stellungnahme von Dr. med. G. _____ differenziert und gut nachvollziehbar sei. Dementsprechend sei von einer Leistungsfähigkeit von 80 % bezogen auf ein Vollpensum in einer optimal angepassten Tätigkeit als selbständiger ... auszugehen (act. II 93 S. 1).

3.1.10 Im bidisziplinären (psychiatrisch-ophthalmologischen) Gutachten der MEDAS vom 13. November 2017 (act. II 142.1) wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine praktisch aufgehobene Sehfähigkeit links und eine stark eingeschränkte Sehfähigkeit rechts bei Keratokonius beidseits (ICD-10 H18.6), chronischer Benetzungsstörung (ICD-10 H19.3), Presbyopie (ICD-10 H52.4), Cataracta incipiens (ICD-10 H25.0) sowie Innen- und Höhenschielen (linkes Auge; ICD-10 H50.0/50.2) genannt (act. II 142.1 S. 17 Ziff. 5.1). Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können; es lägen weder eine aktive psychiatrische Diagnose noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vor. Diagnostisch handle es sich um eine rezidivierende depressive Störung, welche remittiert sei (act. II 142.1 S. 11 Ziff. 3.3). Die Beurteilung des früher behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ könne aufgrund der heutigen Untersuchung rückwirkend nachvollzogen werden. Punktuell habe damals die von Dr. med. E. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ebenso könne die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. H. _____ von 2014 rückwirkend nachvollzogen werden; dieser habe auch eine Besserung des psychischen Gesundheitszustandes mit vollständiger Arbeitsfähigkeit angegeben. Aufgrund der heutigen Untersuchung könne eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht begründet werden. Dies stimme auch mit den täglichen Aktivitäten überein, welche dem Beigeladenen möglich seien (act. II 142.1 S. 12 Ziff. 3.7). In ophthalmologischer Hinsicht bestehe links eine ausgeprägte, irreguläre Hornhautverkrümmung nach Keratoplastik, welche eine deutliche Reduktion der Sehschärfe und eine erhebliche Blendungsempfindlichkeit verursache. Am rechten Auge zeige sich ein Keratokonus mit dünner zentraler Hornhaut. Eine chronische Benetzungsstörung bereite dem Beigeladenen Beschwerden und verursa-

che eine passagere Kontaktlinsenunverträglichkeit. Ohne Kontaktlinse sei die Sehschärfe des rechten Auges noch erheblich schlechter. Aufgrund einer beginnenden Linsentrübung lägen eine zusätzliche Reduktion der Sehschärfe und eine vermehrte Blendungsempfindlichkeit vor. Aufgrund der funktionellen Einäugigkeit bestehe kein Stereosehen (act. II 142.1 S. 16 Ziff. 4.4). Aus ophthalmologischer Sicht bestehe dadurch eine 50 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit (z.B. Bürotätigkeiten). Die Einschränkung ergebe sich durch den erhöhten Pausenbedarf; dieser bestehe aufgrund der erhöhten Anstrengung zur Aufrechterhaltung der Sehfähigkeit. Aufgrund des fehlenden Stereosehens seien potentiell gefährliche Arbeitsplätze (z.B. Arbeiten auf Gerüsten oder an schnell drehenden Maschinen) für den Beigeladenen nicht geeignet (act. II 142.1 S. 16 Ziff. 4.5). Aus bidisziplinärer Sicht sei auf die ophthalmologische Einschätzung abzustützen. Die Gesamtleistungsfähigkeit sei aus ophthalmologischer Sicht um 50 % reduziert. Retrospektiv könne über die Zeit gemittelt die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit seit September 2013 angenommen werden. Diese Einschätzung stehe zudem auch in Übereinstimmung mit den behandelnden Ophthalmologen. Derzeit seien weder medizinische noch psychiatrische Massnahmen angezeigt. Der Beigeladene sei beruflich optimal eingegliedert (aktuelle Tätigkeit bei der K. _____ als ...mit einem Pensum von 70 %; act. II 145 S. 4), so dass sich auch keine beruflichen Massnahmen aufdrängten (act. II 142.1 S. 18 Ziff. 6).

3.1.11 Die RAD-Ärztin, med. pract. L. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hielt in der Stellungnahme vom 27. August 2018 (act. II 153 S. 2) fest, dass sich aus den gegen den Vorbescheid vom 11. Juni 2018 (act. II 146) vorgebrachten Einwänden keine neuen medizinischen Fakten ergäben, welche an der Beurteilung (im Rahmen des Vorbescheids) etwas zu ändern vermöchten. Bereits im Jahr 2015 habe die RAD-Ärztin med. pract. J. _____ die von den behandelnden Augenärzten attestierte Einschränkung von 50 % bestätigt, weshalb diesbezüglich kein Widerspruch zum Gutachten der MEDAS vom 13. November 2017 (act. II 142.1) bestehe.

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

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

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157) massgeblich auf das (psychiatrisch-ophthalmologische) Gutachten der MEDAS vom 13. November 2017 (act. II 142.1) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Wie sich nachfolgend ergibt, sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung unter-

einander und flossen in die bidisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf abzustellen ist.

3.3.1 Was den psychischen Gesundheitszustand angeht, hat das angerufene Gericht im Urteil VGE IV/2017/90 (E. 3.3.1) die Schlussfolgerung von Dr. med. H._____ im Administrativgutachten vom 10. Oktober 2014 (act. II 50.1), wonach - nach vorgängiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit ab August 2013 - ab September 2014 eine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit des Beigeladenen von nunmehr 50 % vorliege, als einleuchtend und nachvollziehbar erachtet. Hingegen hat es die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____ vom 11. November 2015, wonach seit April 2015 keine psychischen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr bestünden (act. II 82 S. 3 Ziff. 11), für nicht überzeugend befunden.

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS hat im Gutachten vom 13. November 2017 (act. II 142.1) überzeugend und schlüssig dargelegt, dass eine aktive psychiatrische Diagnose nicht vorliege bzw. die rezidivierende depressive Störung remittiert sei und dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe (act. II 142.1 S. 11 Ziff. 3.3). Daraus hat er nachvollziehbar gefolgert, dass sich die Beurteilung von Dr. med. E._____ vom 11. November 2015 (act. II 82 S. 3 Ziff. 11) nachträglich als korrekt erweise (act. II 142.1 S. 12 Ziff. 3.7). Folglich ist im Lichte dieser gutachterlichen Einschätzung von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ab April 2015 auszugehen; dies wird im Übrigen von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 7).

3.3.2 In ophthalmologischer Hinsicht hat die Gutachterin der MEDAS überzeugend und schlüssig dargelegt, dass eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen für alle beruflichen Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit bestehe. Erforderlich sei dabei ein erhöhter Pausenbedarf aufgrund der erhöhten Anstrengung zur Aufrechterhaltung der Sehfähigkeit (act. II 142.1 S. 16 Ziff. 4.5). Weiter hat die Gutachterin einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass die Gesamtleistungsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht um 50 % reduziert sei (act. II 142.1 S. 18 Ziff. 6). Diese Beurteilung findet im Bericht von Dr. med.

I. _____ vom 9. November 2015 (act. II 81) ihren Rückhalt, worin aufgrund der Sehbehinderung dem Beigeladenen eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 60 % in der bisherigen Tätigkeit attestiert wurde (act. II 81 S. 4 Ziff. 1.7), und steht auch im Einklang mit der RAD-ärztlichen Leistungseinschätzung von 50 % bezogen auf ein Vollpensum im Bericht vom 8. Dezember 2015 (act. II 89 S. 3). Daran vermag nichts zu ändern, dass die RAD-Ärztin med. pract. J. _____ in einer weiteren Aktenbeurteilung vom 23. Dezember 2015 (act. II 93) von ihrer Einschätzung abgewichen und nunmehr von einer Leistungsfähigkeit von 80 % in einer optimal angepassten Tätigkeit als selbständiger ... ausgegangen ist (act. II 93 S. 1). Diese Beurteilung stützt sich auf den Verlaufsbericht des behandelnden Augenarztes Dr. med. G. _____ vom 8. Dezember 2015 (act. II 90), worin eine Tätigkeit am Bildschirm als zu 50 % zumutbar erachtet und daneben „eine Belastbarkeit (welche keine grossen visuellen Anforderungen voraussetzt (Bsp. Sitzung) um weitere 30 %“ festgehalten wurde (act. II 90 S. 5 Ziff. 13). Aus diesen Ausführungen lässt sich - entgegen der RAD-Ärztin med. pract. J. _____ - nicht ohne Weiteres auf eine Leistungsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht von 80 % schliessen, hat doch Dr. med. G. _____ einzig darauf hingewiesen, dass die Einschränkung bei Tätigkeiten, welche visuell keine grossen Anforderungen stellen würden, mit 30 % geringer ausfalle als bei Arbeiten am Bildschirm. Im früheren Bericht vom 6. Juni 2014 (act. II 37) hat sich der Augenarzt im Übrigen zur Arbeitsfähigkeit gar nicht geäußert (act. II 37 S. 4 Ziff. 1.7).

Vor diesem Hintergrund steht die gutachterliche ophthalmologische Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 142.1 S. 18 Ziff. 6) in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Augenärzte, welche im Übrigen den Gutachtern der MEDAS allesamt bekannt waren (vgl. act. II 142.1 S. 4 ff). Es besteht deshalb kein Anlass, auf die gutachterliche ophthalmologische Beurteilung der MEDAS nicht abzustellen, womit von einer ophthalmologisch begründeten Arbeitsfähigkeit von 50 % für alle beruflichen Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit (act. II 142.1 S. 16 Ziff. 4.5) auszugehen ist.

Weitere abklärungsbedürftige Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind nicht ersichtlich.

3.4 Zusammenfassend besteht somit gestützt auf das Gutachten der MEDAS vom 13. November 2017 (act. II 142.1) aus bidisziplinärer Sicht eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit für alle beruflichen Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit (act. II 142.1 S. 16 Ziff. 4.5 und S. 18 Ziff. 6). Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür und es wird auch nicht geltend gemacht, dass sich die medizinische Situation bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157) geändert haben könnte (vgl. Eingabe des Beigeladenen an die Beschwerdegegnerin vom 1. Juni 2019; in den Gerichtsakten). Weiter ist davon auszugehen, dass die gutachterliche Einschätzung des Leistungsvermögens aus ophthalmologischer Sicht zumindest für die Zeit nach der Remission der depressiven Störung ab April 2015 Gültigkeit hat (vgl. E. 3.3.1 hiervor).

4.

4.1 Umstritten ist weiter der Status, d.h. die Frage, in welchem Umfang der Beigeladene als Gesunder erwerbstätig wäre. Während die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157) gestützt auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 1. Juni 2018 (act. II 145 S. 3 Ziff. 3) von einem Status von 100 % Erwerbstätigkeit ausgeht (act. II 155 S. 2), macht die Beschwerdeführerin geltend, die (hypothetische) Erwerbstätigkeit betrage lediglich 90 % (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 8).

4.2 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30).

4.3 Anlässlich der Erhebung vom 16. Mai 2018 hatte der Beigeladene gegenüber der Abklärungsperson angegeben, er sei jeweils aus gesundheitlichen Gründen einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgegangen. Die seit der Pubertät bestehenden Augenprobleme - und die dadurch bedingte Augenermüdung - habe der Beigeladene gegenüber den künftigen Arbeitgebern immer erwähnt. Ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde er eine Vollzeiterwerbstätigkeit ausüben (act. II 145 S. 3 Ziff. 3).

Die Ausführungen zum hypothetischen Umfang der Erwerbstätigkeit erweisen sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage (vgl. E. 3.1.1 ff. hiavor) ohne weiteres als plausibel und nachvollziehbar. Die gegenteilige, nicht näher begründete Auffassung der Beschwerdeführerin, der Beigeladene habe das Pensum von 90 % aus gesundheitsfremden Gründen ausgeübt (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. 8), vermag dagegen nicht aufzukommen.

Nach dem Ausgeführten ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt betrachtet hat, dass der Beigeladene ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Der IV-Grad ist im Folgenden - ausgehend von der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % in allen Tätigkeiten mit durchschnittlicher Anforderung an die Sehfähigkeit (vgl. E. 3.4 hiavor) - nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.

5.1

5.1.1 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). Lässt sich aufgrund der

tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.1.2 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den 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 Invalidenein-

kommen 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

5.2 Das angerufene Gericht ging im Urteil VGE IV/2017/90 (E. 3.3) von einem frühestmöglichen Rentenbeginn ab dem 1. September 2014 aus, was mit Blick auf die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. act. II 28 S. 3 Ziff. 1.6) sowie die Anmeldung im Februar 2014 (act. II 16) und die Karenzfrist von sechs Monaten (Art. 29 Abs. 1 IVG) zu Recht unbestritten geblieben ist. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

5.2.1 Es ist davon auszugehen, dass der Beigeladene das Arbeitsverhältnis mit der M. _____ AG am 26. Mai 2015 aus gesundheitsfremden Gründen per 30. November 2015 gekündigt hat (vgl. E. 3.4 des Urteil VGE IV/2017/90; act. II 145 S. 2 und 4, act. II 155 S. 2), weshalb das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenwert der LSE zu ermitteln ist. Entgegen der Auffassung des Beigeladenen ist nicht ein Einkommen als sogenannter ... in der Höhe von Fr. 165'000.-- heranzuziehen (vgl. dessen Stellungnahme vom 31. Januar 2019, S. 6 Ziff. 4; in den Gerichtsakten), da nicht überwiegend wahrscheinlich ist, dass der Beigeladene weiterhin in diesem spezifischen Bereich tätig wäre.

Das der angefochtenen Verfügung zu Grunde liegende Valideneinkommen von Fr. 146'993.-- bei einem Arbeitspensum von 100 % (act. II 145 S. 6 Ziff. 7) ist nicht zu beanstanden. Für dessen Berechnung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die LSE 2014, Tabelle T17 (monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht; privater und öffentlicher Sektor [Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften] zusammen) und darin auf den Wert für Männer (>=50 Jahre) der Berufsuntergruppe 11 (Geschäftsführer/innen, leitende Funktionen in Verwaltung und gesetzgebenden Körperschaften; abrufbar unter www.bfs.admin.ch), dies auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Sektor III (Dienstleistungen; abrufbar unter www.bfs.admin.ch) angepasst und auf ein Jahr aufgerechnet (Fr. 11'750.-- : 40 x 41.7 x 12).

5.2.2 Das Invalideneinkommen ist mit Blick auf das ärztlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) und den Umstand, dass der Beigeladene zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, aufgrund desselben Tabellenlohns zu ermitteln. Unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 3.4 hiervor) ergibt dies ein jährliches Einkommen von Fr. 73'496.--.

Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % berücksichtigt wurden und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 5.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn.

5.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 146'993.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 73'496.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 73'497.--, was einem IV-Grad von gerundet 50 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Damit besteht Anspruch auf eine halbe Rente ab dem 1. September 2014 (vgl. E. 5.2 hiervor).

5.3 Der Beigeladene ist seit dem 1. Februar 2017 bei der K. _____ als ... mit einem Pensum von 70 % angestellt (vgl. Eingabe des Beigeladenen vom 31. Januar 2019 [in den Gerichtsakten]; act. II 144 S. 1, act. II 145 S. 4). Dieser Umstand stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5.1 hiervor). Damit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen (vgl. E. 5.3.3 hiernach).

5.3.1 Ausgehend vom Valideneinkommen von Fr. 146'993.-- (vgl. E. 5.2.1 hiervor) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2017 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer 2011 - 2017, Abschnitt O [öffentliche Verwaltung], Index Jahr 2014: 102.3 Punkte, Index Jahr 2017: 103.2 Punkte; abrufbar unter www.bfs.admin.ch) resultiert ein hypothetischer Bruttojahreslohn von Fr. 148'286.--.

5.3.2 Beim Invalideneinkommen hat die Beschwerdegegnerin auf das beim derzeitigen Arbeitgeber (auf der Basis eines Arbeitspensums von 70 %; vgl. act. II 144 S. 3) tatsächlich erzielte Einkommen von Fr. 80'581.-- (Fr. 6'198.50 x 13) abgestellt (act. II 145 S. 7 Ziff. 7). Dieses Vorgehen ist

nicht zu beanstanden. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Beigeladenen das effektive Pensum von 70 % nicht zugemutet werden könnte und auf seine Behinderung nicht optimal Rücksicht genommen würde. Demzufolge ist davon auszugehen, dass er sein verbliebenes Leistungsvermögen - bei gegebenen stabilen Verhältnissen (Festanstellung seit dem 15. September 2018; vgl. Eingabe des Beigeladenen vom 31. Januar 2019, S. 5 Ziff. 3) - maximal ausschöpft (vgl. E. 5.1.2 hiavor). Allerdings kann daraus nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass der Beigeladene auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Pensum von 70 % versehen könnte.

5.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 148'286.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 80'581.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 67'705.--, was einem IV-Grad von gerundet 46 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht. Damit besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. Dass die Beschwerdegegnerin die Rentenanpassung bzw. -herabsetzung auf den 1. Februar 2017, d.h. ohne Einhaltung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiavor) auf den Zeitpunkt der Erwerbsaufnahme bei der K. _____ (vgl. E. 5.3 hiavor) festgelegt hat, lässt sich vertreten, kann doch ab diesem Zeitpunkt ohne Weiteres vom Vorliegen stabiler Verhältnisse ausgegangen werden (vgl. E. 5.3.2 hiavor).

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 10. Oktober 2018 (act. II 157) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

7.

7.1 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2

7.2.1 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz liegt hier nicht vor (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133), womit der obsiegenden Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zuzusprechen ist.

7.2.2 Der Beigeladene hat hier ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Dies allein schon deshalb, weil der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207). Überdies sind die geltend gemachten Auslagen (vgl. Stellungnahme vom 31. Januar 2019, S. 6 Ziff. 5) nicht belegt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt Eingabe des Beigeladenen vom 1. Juni 2019)
- IV-Stelle Bern
- A. _____
- 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.