

200 19 264 IV  
FUR/TOZ/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Februar 2020**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1976 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 6. September 2017 unter Hinweis auf einen Schwindel nach einer Cholesteatom-Operation rechts (Februar 2017) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen stellte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) gestützt auf einen Aktenbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 3. Oktober 2018 (AB 46) mit Vorbescheid vom 18. Oktober 2018 (AB 47) dem Versicherten die Zusprache einer auf die Zeit vom 1. März 2018 bis 30. September 2018 befristeten ganzen Invalidenrente (IV-Grad von 100 %) und einer auf die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis 30. November 2018 befristeten Dreiviertelsrente (IV-Grad von 65 %) in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 25. Oktober 2018 resp. 28. November 2018 (AB 52 und 56) fest und sprach - nach Rücksprache mit dem RAD (AB 60) - wie vorbeschrieben eine ganze Invalidenrente vom 1. März 2018 bis 30. September 2018 und eine Dreiviertelsrente vom 1. Oktober 2018 bis 30. November 2018 zu.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 3. April 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei insofern aufzuheben, als sie ab dem 1. September 2018 einen IV-Grad von weniger als 40 % vorsehe. Es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2018 (recte wohl: 1. Dezember 2018) mindestens eine Viertelsrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Anträgen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Dezember 2019 resp. 23. Januar 2020 machte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und bot ihm bis am 13. Januar 2020 bzw. 12. Februar 2020 Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 20. Dezember 2019 resp. 29. Januar 2020 hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde 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 vom 13. März 2019 (AB 66). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente 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). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen Zusprache einer ganzen Invalidenrente vom 1. März 2018 bis 30. September 2018 und einer Dreiviertelsrente vom 1. Oktober 2018 bis 30. November 2018, zu prüfen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

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. 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).

### 3.

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

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxis D.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 2. Dezember 2017 (AB 26 S. 1 bis 6) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Cholesteatomexstirpation mit Tragusknorpeltympanoossiculoplastik Typ III mit TORP rechts vom 3. Februar 2017, ein episodisches vestibuläres Syndrom und eine symptomatische Cholezystolithiasis. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien unter anderem eine (nicht-)alkoholische Fettlebererkrankung, ein Prädiabetes sowie eine Helicobacter-pylori-Gastritis (Eradiation im November 2017; AB 26 S. 1 Ziff. 1.1). Die Ärztin attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vom 1. Mai 2017 bis 13. August 2017 sowie eine solche von 100 % vom 14. August 2017 bis auf weiteres (AB 26 S. 2 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit im ... sei aufgrund der plötzlich auftretenden, teilweise über mehrere Minuten dauernden starken Drehschwindelattacken nicht mehr zumutbar (AB 26 S. 2 Ziff. 1.7).

In einem weiteren Bericht vom 15. Januar 2018 (AB 39.3 S. 7 f.) stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nebst den bisherigen Diagnosen neu jene eines Status nach einer laparoskopischen Cholezystektomie von Januar 2018; es

liege ein guter postoperativer Verlauf vor. Allerdings bestünden weiterhin unveränderte Schwindelbeschwerden. Trotz antiverginöser Therapie habe sich keine Besserung eingestellt (AB 39.3 S. 7).

**3.1.2** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Arbeitsmedizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, Vertrauensarzt des zuständigen Krankentaggeldversicherers, hielt am 19. Juni 2018 fest, dass in einer körperlich leichten, angepassten Tätigkeit (sitzend, ohne spezielle Anforderungen an das Gehör) eine Arbeitsfähigkeit von 75 % bis 100 % bestehe (AB 39.2 S. 1).

**3.1.3** Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_, (nachfolgend: Spital F.\_\_\_\_\_), vom 6. August 2018 (AB 36 S. 2 bis 4) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein rezidivierendes episodisches vestibuläres Syndrom mit Schwindelepisoden genannt (AB 37 S. 2 Ziff. 3). Der Gesundheitszustand sei stationär (AB 36 S. 2 Ziff. 1). Es bestünden weiterhin Schwindelgefühle und eine Otagie rechts nach durchgeführter Ohroperation vom 9. Mai 2018 (Radikalhöhlenoperation rechts mit Tympanoplastik; AB 36 S. 2 Ziff. 4 und 7). Die Hörminderung und der Schwindel könnten die Arbeitsfähigkeit einschränken (AB 36 S. 3 Ziff. 12). Zumutbar seien alle Tätigkeiten, welche keine besonderen Anforderungen an das Gleichgewicht stellten (AB 36 S. 3 Ziff. 14).

**3.1.4** Die behandelnde Ärztin pract. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Praxis D.\_\_\_\_\_, diagnostizierte im Bericht vom 27. August 2018 (AB 41 S. 2 bis 4) - bei festgehaltenem stationärem Gesundheitszustand - mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein episodisches vestibuläres Syndrom sowie ein Cholesteatomrezidiv rechts (AB 41 S. 2 Ziff. 1 und 3). Es bestünden tägliche Drehschwindelepisoden, teilweise stundenlang, und eine chronische Gleichgewichtsstörung (AB 41 S. 2 Ziff. 4). Zur genauen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei eine arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung empfohlen (AB 41 S. 3 Ziff. 14).

**3.1.5** Im Aktenbericht vom 3. Oktober 2018 (AB 46) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein episodisches vestibuläres Syndrom mit Schwindel sowie Gang- und Gleichgewichtsstörungen und einen Zustand

nach mehreren Operationen des Cholesteatoms rechts fest. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Zustand nach Cholezystektomie (Januar 2018), ein Prädiabetes (diätisch eingestellt) sowie eine Fettleber (nicht alkoholisch induziert; AB 46 S. 4). Die bisherige hauptsächlich stehende Tätigkeit im ... sei nicht mehr zumutbar. Hingegen bestehe in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit (vorwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten mit längerem Stehen und Gehen sowie am PC [schwindelauslösender Faktor], ohne Arbeiten mit Absturzgefahr [z.B. auf Leitern und Gerüsten] oder an rotierenden Maschinen, mit der Möglichkeit von kurzen Pausen, eingeschränkte Einsetzbarkeit in Tätigkeiten mit Publikumsverkehr [z.B. auch im Servicebereich] wegen der erheblichen Hörminderung rechts) eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungsfähigkeit von 80 %. Das erstellte Zumutbarkeitsprofil gelte ab dem 1. September 2018. Davor hätten aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten folgende Arbeitsunfähigkeiten in bisherigen und angepassten Tätigkeiten bestanden: 50 % von Dezember 2016 bis Januar 2017, 100 % von Februar 2017 bis Juni 2018 (Ohr- und Gallenblasenoperationen [Februar 2017, Januar 2018 und Mai 2018]) und 50 % von Juli 2018 bis August 2018 (AB 46 S. 5).

**3.1.6** Dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 (AB 56 S. 8 f.) sind neben den bekannten Diagnosen ein Verdacht auf induzierte Innenohrschwerhörigkeit durch TORP Lage und eine Transmissionsschwerhörigkeit rechts zu entnehmen. Der Beschwerdeführer berichte über im Vergleich zu Dezember 2017 unveränderte Beschwerden. Die rezidivierenden stundenlangen (zwei bis drei Stunden) Drehschwindelepisoden, welche nun mehrmals täglich (bis zu vier Mal) auftreten würden, seien sogar progredient (AB 56 S. 8).

In einem weiteren Bericht vom 14. November 2018 (AB 71 S. 27 f.) nannte dasselbe Spital neben den bisherigen Diagnosen einen Schalleitungsblock rechts. Es liege eine unveränderte Schalleitungsschwerhörigkeit bei wahrscheinlicher TORP Dislokation vor. Es werde eine MRI-Untersuchung des Felsenbeins veranlasst. Weiter werde eine gehörsverbessernde Ohroperation zur Repositionierung der Prothese empfohlen (AB 71 S. 27).

Aufgrund der neu aufgetretenen Kopfschmerzen könnte es sich um ein Mischbild mit vestibulärer Migräne handeln. Diesbezüglich seien dem Beschwerdeführer das Weiterführen des Kopfschmerz- und Schwindelkalenders, die Einnahme von Magnesium Diasporal sowie bei anhaltender Schwindel- und Kopfschmerzfrequenz eine medikamentöse Prophylaxe mit beispielsweise Topiramate oder Betablocker nahegelegt worden (AB 71 S. 28).

**3.1.7** Die behandelnde Ärztin pract. med. G. \_\_\_\_\_ führte am 26. November 2018 aus, dass das von der RAD-Ärztin festgelegte Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit für den Beschwerdeführer „durchaus machbar“ sei, solange die genannten Einschränkungen beachtet würden. Insbesondere die Möglichkeit, jederzeit eine Pause einlegen zu können, müsse aufgrund des plötzlich auftretenden Drehschwindels gegeben sein. Die Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag sei nur realisierbar, wenn genügend regelmässige Pausen möglich seien; andernfalls sei vielleicht eher von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen. Das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil sei in diesem Sinne grundsätzlich gutzuheissen (AB 71 S. 32).

**3.1.8** Am 27. November 2018 hielt das Spital F. \_\_\_\_\_ fest, dass tägliche Kopfschmerzen mit Lichtempfindlichkeit (während vier Stunden) trotz Magnesiumgabe bestünden. Der Beschwerdeführer nehme zurzeit aber keine Schmerzmittel ein. Es liege eine reizlose Radikalhöhle rechts vor. Es sei eine Therapie mit Topiramate verordnet worden (AB 71 S. 29).

**3.1.9** Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 4. Januar 2019 Stellung und führte aus, dass sich aus dem Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 (AB 56 S. 8 f.) keine neuen Gesichtspunkte ergäben. Die Beschwerden würden als im Wesentlichen unverändert angegeben und auch beim Vergleich der Untersuchungsbefunde liessen sich keine relevanten Veränderungen erkennen. Weiter bestünden gemäss Stellungnahme der behandelnden Ärztin pract. med. G. \_\_\_\_\_ vom 26. November 2018 keine Bedenken gegen das RAD-ärztliche Zumutbarkeitsprofil in qualitativer Hinsicht, sofern die notwendige Pausenmöglichkeit gegeben sei. Auch bezüglich der quantitativen Leistungseinschätzung sei die Beurteilung der Hausärztin

„vielleicht 60 % Tätigkeit“ nur unwesentlich von der RAD-ärztlichen Einschätzung entfernt. Schliesslich sei aus dem Schwindelkalender des Spitals F. \_\_\_\_\_ von Oktober 2018 (AB 71 S. 23 f.) einzig das Auftreten von unstrittig vorhandenen Schwindelattacken ablesbar, welche bei der Einschätzung der Leistungsfähigkeit bereits berücksichtigt worden seien (AB 60 S. 2).

**3.1.10** Am 11. März 2019 führte das Spital F. \_\_\_\_\_ aus, dass die aktuell durchgeführte MRI-Untersuchung keinen Hinweis für ein Cholesteatomrezidiv ergeben habe. Der Beschwerdeführer wünsche zurzeit keine Operation. Vorgesehen sei deshalb eine Gehörgangs- resp. Radikalhöhlenreinigung rechts. Die Kopfschmerzen seien noch persistierend. Der Beschwerdeführer habe das Medikament Topiramate in der Zwischenzeit abgesetzt. Geplant sei eine vorzeitige Vorstellung bei einem Neurologen im Schwindelzentrum (AB 71 S. 29).

**3.1.11** Stellung nehmend dazu führte die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 22. Mai 2019 aus, dass in den vorgenannten Berichten des Spitals F. \_\_\_\_\_ ein weitestgehend unveränderter Gesundheitszustand des Beschwerdeführers beschrieben werde. Die aktuelle MRI-Bildgebung zeige keinen Hinweis für ein erneutes Cholesteatomrezidiv. Ebenso sei der klinische Befund unverändert. Die berichtete Kopfschmerzsymptomatik werde zwar als verstärkt angegeben, sei jedoch nicht neu und bereits im Oktober 2018 mit gleicher Dauer und Intensität dokumentiert worden (vgl. Angaben im Schwindelkalender). Die vorgelegten Schwindelkalender vom 1. Februar bis 31. März 2019 (AB 71 S. 25 f.) seien nahezu deckungsgleich mit den Angaben von Oktober 2018. Auch hier seien nebst den über mehrere Stunden anhaltenden Schwindelattacken zusätzlich über stärkste Kopfschmerzen berichtet worden. Umso mehr erstaune es, dass der Beschwerdeführer keine Schmerzmedikamente einnehme und auch die am 14. November 2018 (Therapie mit Magnesium zur Kopfschmerzprophylaxe) bzw. 27. November 2018 (Therapie mit Topiramate zur Kopfschmerzprophylaxe) eingeleitete Medikation bereits nach kurzer Zeit von sich aus beendet habe. Eine Begründung dafür und auch für die Tatsache, dass eine vorgeschlagene Operation (März 2019) nicht gewünscht werde, liege nicht vor. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen

der Schwere der angegebenen Beschwerden und den vom Beschwerdeführer angenommenen Therapieoptionen. Trotz der Beschwerden erscheine der Leidensdruck eher gering zu sein (AB 77 S. 3). Die RAD-Ärztin kam zum Schluss, dass sich aus den neu vorgelegten Befunden keine Änderungen am erstellten Zumutbarkeitsprofil ergäben. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Der Krankheitsverlauf sei lückenlos dokumentiert. Das am 3. Oktober 2018 formulierte, am 4. Januar 2019 bestätigte Zumutbarkeitsprofil bleibe auch unter Berücksichtigung der neu eingereichten Unterlagen unverändert gültig (AB 77 S. 4).

**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).

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

**3.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12

E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2019 (AB 66) massgeblich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2018 samt Stellungnahmen vom 4. Januar 2019 und 22. Mai 2019 (AB 46, 60 und 77) gestützt. Deren Schlussfolgerungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.2.1 f. hiavor) und erbringen vollen Beweis. Dass die RAD-Ärztin auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtet hat, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Die RAD-Ärztin hat in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten einleuchtend sowie nachvollziehbar begründet, dass die bisherige hauptsächlich stehende Tätigkeit im .../... aufgrund der Schwindelsymptomatik und der daraus resultierenden Gang- und Standunsicherheit nicht mehr zumutbar ist, hingegen seit September 2018 in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, angepassten Tätigkeit (vorwiegend im Sitzen, ohne Arbeiten mit längerem Stehen und Gehen sowie am PC [schwindelauslösender Faktor], ohne Arbeiten mit Absturzgefahr [z.B. auf Leitern und Gerüsten] oder an rotierenden Maschinen, mit der Möglichkeit von kurzen Pausen, eingeschränkte Einsetzbarkeit in Tätigkeiten mit Publikumsverkehr [z.B. auch im Servicebereich] wegen der erheblichen Hörminderung rechts) eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag mit

einer Leistungsfähigkeit von 80 % besteht; die RAD-Ärztin verzichtete hierbei auf eine retrospektive Beurteilung. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten haben folgende Arbeitsunfähigkeiten in der bisherigen Tätigkeit vorgelegen: 50 % von Dezember 2016 bis Januar 2017, 100 % von Februar 2017 bis Juni 2018 (Ohr- und Gallenblasenoperationen [Februar 2017, Januar 2018 und Mai 2018]) und 50 % von Juli 2018 bis August 2018 (AB 46 S. 5). Auch wenn sich die behandelnden Ärzte nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit geäußert haben, kann gestützt auf die Berichte von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2017 (AB 26 S. 2 Ziff. 1.4 und 1.7), des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2018 (AB 36 S. 3 Ziff. 12 ff.) und der Hausärztin pract. med. G. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2018 (AB 41 S. 3 Ziff. 12 f.) in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) geschlossen werden, dass das von der RAD-Ärztin formulierte Zumutbarkeitsprofil auch für die Zeiten vor September 2018 (exkl. operationsbedingte Arbeitsunfähigkeiten) Gültigkeit hat, da es den in den besagten Berichten genannten Auswirkungen der Beschwerdesymptomatik vollumfänglich Rechnung trägt. Darauf ist abzustellen.

**3.3.1** Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen die Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Einschätzung nicht in Frage zu stellen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, es sei in Übereinstimmung mit der Einschätzung der Hausärztin pract. med. G. \_\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (vgl. Beschwerde, S. 7 Ziff. IV.1), vermag er nicht zu überzeugen. Die Hausärztin hat dem RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofil sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht grundsätzlich zugestimmt. Sie hielt die Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag in einer leidensangepassten Tätigkeit für realisierbar, sofern dem Beschwerdeführer genügend regelmässige Pausenmöglichkeiten geboten würden. Nur wenn dies nicht der Fall wäre, wäre vielleicht von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % auszugehen (AB 71 S. 32). Die RAD-Ärztin hat in ihrer Beurteilung die erhöhte Pausennotwendigkeit bzw. sämtliche Einschränkungen infolge der Schwindelsymptomatik und Hörverminderung rechts vollumfänglich berücksichtigt. Sodann geht auch der Einwand des Beschwerdeführers fehl, die RAD-Ärztin habe ihre Beurteilung einzig gestützt auf spärliche

medizinische Akten, insbesondere auf den Bericht des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers vorgenommen (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. IV.3). Die RAD-ärztliche Beurteilung beruht auf umfassenden fachärztlichen, insbesondere auch auf bildgebenden Untersuchungen des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.1.1 ff. hiavor). Der medizinische Verlauf ist - wie die RAD-Ärztin zutreffend ausgeführt hat (AB 77 S. 4) - lückenlos dokumentiert. Die RAD-Ärztin hat in den Berichten vom 4. Januar 2019 und 22. Mai 2019 (AB 60 S. 2 und AB 77 S. 3 f.) ausführlich und überzeugend dargelegt, dass sich aus den im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten des Spitals F. \_\_\_\_\_ und der Hausärztin pract. med. G. \_\_\_\_\_ sowie aus den vorgelegten Schwindelkalender von Oktober 2018, Februar 2019 und März 2019 hinsichtlich der Schwindel- und Kopfschmerzsymptomatik sowie des Cholesteatoms keine Hinweise für Diagnosen, Befunde oder Funktionsstörungen ergäben, die nicht bereits im Rahmen des RAD-ärztlichen Zumutbarkeitsprofils vom 3. Oktober 2018 (AB 46 S. 5) berücksichtigt worden wären. Dass sie schliesslich ihre Beurteilung hauptsächlich gestützt auf die Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2018 (AB 39.2 S. 1) abgegeben haben soll, ist insofern nicht nachvollziehbar, als der Vertrauensarzt von einer höheren Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit als die RAD-Ärztin ausgegangen ist (Arbeitsfähigkeit von 75 % bis 100 %; AB 39.2 S. 1).

**3.3.2** Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nichts vorbringt, was an der RAD-ärztlichen Beurteilung vom 3. Oktober 2018 samt Stellungnahmen vom 4. Januar 2019 und 22. Mai 2019 (AB 46, 60 und 77) auch nur geringe Zweifel zu begründen vermöchte (vgl. E. 3.2.2 hiavor), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abstellte bzw. in antizipierter Beweiswürdigung auf zusätzliche Abklärungen verzichtete (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, ist darin ebenso wenig zu sehen wie eine in medizinischer Hinsicht unvollständige Sachverhaltsfeststellung (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. IV.3). Gestützt auf die RAD-ärztliche Beurteilung vom 3. Oktober 2018 ist somit von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von sechs Stunden pro Tag

mit einer Leistungsfähigkeit von 80 % (AB 46 S. 5) resp. von 57.55 % (71.94 % [30 h/w {Arbeitsfähigkeit pro Woche} : 41.7 h/w {betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2018; vgl. E. 4.4.2 hiernach} x 100 %] x 0.8 [Leistungsfähigkeit]) auszugehen; von Februar 2017 bis Juni 2018 bestand eine operationsbedingte Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. E. 3.3 hiervor). Ausgehend davon ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

#### **4.**

##### **4.1**

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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 unterdurch-

schnittlichen 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).

**4.2** Der Beschwerdeführer ist seit Dezember 2016 dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit eingeschränkt (AB 46 S. 5). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres (vgl. E. 2.2 hiervor) und der Anmeldung im September 2017 (AB 1) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) und Art. 29 Abs. 1 IVG (Karenzfrist von sechs Monaten) auf März 2018 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

**4.3** In diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer infolge von Ohr- und Gallenblasenoperationen für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Somit besteht ab 1. März 2018 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Ab Juli 2018 bestand in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 57.55 % (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) ist per Oktober 2018 ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.4**

**4.4.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden weiterhin als ... bei der I. \_\_\_\_\_ AG tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt - ohne Invalidität - erzielten Einkommens festzusetzen ist. Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin hätte der Verdienst im Jahr 2017 Fr. 55'254.-- betragen (AB 49 S. 16 Ziff. 5.1). Aufindexiert auf das Jahr 2018 ergibt sich ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 55'581.60 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018, Abschnitt G [Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen], Index Jahr 2017: 101.2 Punkte, Index Jahr 2018: 101.8 Punkte).

**4.4.2** Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2016 (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) beträgt der massgebliche monatliche Brutto-lohn (Total, Männer, Kompetenzniveau 1 [einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art]) Fr. 5'340.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2018 (BFS, Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2018, Total, Index Jahr 2016: 100.6 Punkte, Index Jahr 2018: 101.5 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2018 von 41.7 Stunden (abrufbar auf [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ergibt dies - unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 57.55 % - ein jährliches Einkommen von Fr. 38'789.30 ( $\text{Fr. } 5'340.-- \times 12 : 100.6 \times 101.5 : 40 \text{ h} \times 41.7 \text{ h} \times 0.5755$ ).

**4.4.2.1** Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme vom 21. Juni 2019, S. 2 Ziff. 5) darf angenommen werden, dass auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend Tätigkeiten existieren, welche dem festgestellten Anforderungsprofil entsprechen. Die Einschränkungen, denen der Beschwerdeführer aufgrund seines Gesundheitszustandes bei einer erwerblichen Tätigkeit unterworfen ist, sind zwar eindrücklich. Es ist aber davon auszugehen, dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt entsprechende einfache Tätigkeiten bereithält. Dabei muss nicht abschliessend beantwortet werden, ob es sich dabei um einen Nischenarbeitsplatz handeln müsste. Denn praxisgemäss führt auch das Erfordernis eines Nischenarbeitsplatzes für die Verwertung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit nicht

dazu, dass das Vorhandensein entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verneinen wäre (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2).

**4.4.2.2** Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil sowie bei der Arbeits- und Leistungsfähigkeit als limitierende Faktoren berücksichtigt wurden (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leistungsbedingter Abzug vom Tabellenlohn. Insbesondere wirkt sich die Teilzeitarbeit (vgl. Beschwerde, S.8 Ziff. IV.2) bei Männern ohne Kaderfunktion und mit einem Pensum zwischen 50 % und 89 %, wie aus der gestützt auf die LSE 2016 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen (abrufbar unter [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)) ersichtlich ist, proportional zu einer Vollzeittätigkeit nicht relevant lohnmindernd aus bzw. lässt sich daraus keine überproportionale Lohneinbusse ableiten.

**4.4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 55'581.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 38'789.30 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 16'792.30, was einem IV-Grad von gerundet 30 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S.123) entspricht. Damit besteht ab dem 1. Oktober 2018 (vgl. E. 4.3 hiervor) kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr, weshalb die ab dem 1. März 2018 auszurichtende ganze Rente (vgl. E. 4.3 hiervor) auf den 30. September 2018 zu befristen ist.

## 5.

Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine vom 1. März 2018 bis 30. September 2018 befristete ganze Invalidenrente. Die angefochtene Verfügung vom 13. März 2019 (AB 66) ist folglich dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2018 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Die Voraussetzungen zur Vornahme einer reformatio in peius nach Art. 61 lit. d ATSG sind vorliegend erfüllt. Das angerufene Gericht hat den Beschwerdeführer mit prozessleitenden Verfügungen vom 5. Dezember 2019 und 23. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) auf die drohende Schlechterstellung und auf die Möglichkeit eines Beschwerderückzugs aufmerksam gemacht.

## **6.**

**6.1** 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.

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

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. März 2019 wird dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2018 keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hat.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.