

200 19 463 IV
KOJ/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich am 31. März 1987 unter Hinweis auf eine unfallbedingte Arthrose im linken Ellenbogen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zur Berufsberatung bzw. Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 1.1/94). Nach Abklärungen medizinischer und beruflicher Art gewährte diese berufliche Massnahmen (act. II 1.1/48 ff.). Insbesondere übernahm sie die Kosten für die Umschulung zum ... (act. II 1.1/30 ff.). Die Umschulung wurde per Ende März 1992 erfolgreich abgeschlossen (act. II 1.1/5).

B.

Im September 2010 (act. II 2) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit dem 12. Mai 2010 bestehende Herzinsuffizienz bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Insbesondere gewährte sie Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (act. II 28), Integrationsmassnahmen in Form von Support am Arbeitsplatz (act. II 64), eine berufliche Abklärung im Hinblick auf eine Umschulung (act. II 73), eine gezielte Vorbereitung auf die Umschulung (act. II 87, 92) und eine Umschulung zum ... vom 4. August 2014 bis zum 31. Juli 2016 (act. II 97, 112). Weiter holte sie bei der C._____ (MEDAS) ein interdisziplinäres Gutachten vom 7. Januar 2013 (act. II 56.1/2) ein. Am 18. November 2015 erlitt der Versicherte einen Motorradunfall (act. II 129.44). Aus gesundheitlichen Gründen wurde die Umschulung per 31. März 2016 (act. II 127) abgebrochen. Die IVB tätigte in der Folge eine berufliche Abklärung (act. II 136), gewährte einen Arbeitsversuch mit Coaching (act. II 145) und ein Arbeitstraining (act. II 159) wie auch Beratung und Unterstützung bei der Suche eines neuen Arbeitsplatzes (Akten der IVB [act. IIA] 179). Für die Folgen des Unfalls vom 18. November 2015 anerkannte die E._____ ihre Leistungspflicht

(act. II 129.36) und kam für die Folgen der Arbeitsunfähigkeit und Heilbehandlung auf. Mit Verfügung vom 29. September 2017 (act. IIA 188) sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung entsprechend einem Invaliditätsgrad von 25% zu. Die IVB holte in der Folge bei Dr. med. D._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 27. November 2017 (act. IIA 190.1) ein. Mit Verfügung vom 5. Februar 2018 (act. IIA 206) schloss sie die Arbeitsvermittlung ab. Nach Einholen eines polydisziplinären Verlaufsgutachtens bei der MEDAS vom 25. Juli 2018 (act. IIA 230.1) und der Beantwortung von Zusatzfragen am 15. Oktober 2018 (act. IIA 239) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 5. Februar 2019 (act. IIA 251/3) in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 100% vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Dezember 2012 eine ganze Invalidenrente, ab dem 1. Januar 2013 bis zum 29. Februar 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 59% eine halbe Invalidenrente, ab dem 1. März 2016 bis zum 30. November 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Dezember 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 42% eine Viertelsrente auszurichten. Nach hiergegen erhobenem Einwand (act. IIA 254) verfügte die IVB am 9. Mai 2019 (act. IIA 261) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

Die Verfügung der kantonalen IV-Stelle vom 9. Mai 2019 sei insofern aufzuheben, als dass dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2016 mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen sei.

Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle Bern zurückzuweisen, um nach Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 9. Mai 2019 (act. IIA 261), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. Mai 2011 bis zum 31. Dezember 2012 eine ganze Invalidenrente, ab dem 1. Januar 2013 bis zum 29. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente, ab dem 1. März 2016 bis zum 30. November 2016 eine ganze Invalidenrente und ab dem 1. Dezember 2016 eine Viertelsrente zugesprochen wurde. Anstelle der Viertelsrente verlangt der Beschwerdeführer die Zusprache mindestens einer halben Invalidenrente ab 1. Dezember 2016. Auch wenn lediglich die Abstufung der Invalidenrente ab 1. Dezember 2016 beanstandet wird, bedeutet dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417) nicht, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere

als die zugesprochene Viertelsrente ab 1. Dezember 2016, sondern der Rentenanspruch des Beschwerdeführers als Ganzes zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.3.1 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). 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).

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).

2.3.2 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massge-

benden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende 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 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

2.4 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).

2.5 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 wi-

dersprechenden 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

2.6

2.6.1 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).

2.6.2 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, nöti-

genfalls 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).

2.6.3 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 (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 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).

3.

3.1 Vorliegend ist das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Mai 2011 – ein Jahr nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit am 12. Mai 2010 (vgl. u.a. act. II 8 S. 4 Ziff. 7) – abgelaufen. Damit (sowie unter Berücksichtigung der Anmeldung vom September 2010 und Art. 29 Abs. 1 IVG) besteht frühestens ab Mai 2011 Anspruch auf eine Rente, was unter den Parteien zu Recht nicht bestritten ist.

3.2 Was den Gesundheitszustand ab Mai 2010 betrifft, hielten die Gutachter der MEDAS im interdisziplinären Gutachten vom 7. Januar 2013 (act. II 56.1/2) fest, beim Beschwerdeführer bestehe seit dem Jahr 2010 als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare und hypertensive Herzkrankheit mit kardialer Dekompensation. Sowohl subjektiv wie objektiv stehe die durch diese Erkrankung verursachte Leistungseinschränkung im Vordergrund. Aus kardiologischer Sicht sei er für eine körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeit zu 100% dauernd arbeitsunfähig. In einer körperlich leichten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%. Aus neurologischer Sicht sollte der Beschwerdeführer wegen den vermuteten epileptischen Anfällen keine Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr oder Absturzgefahr ausüben. Für alle übrigen Arbeiten bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer wie auch psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsfähig. Idealerweise könne die Arbeitsfähigkeit in einem Pensum von sechs Stunden täglich mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit von 30% verwertet werden. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten sowie solche mit Maschinen und Absturzgefährdung seien ihm nicht mehr zumutbar (S. 18 Ziff. 5.1 und S. 19 Ziff. 6.2). Diese Einschätzungen gälten seit dem Untersuchungsdatum im September 2012. Ab Mai 2010 habe während sechs Monaten eine weitgehend vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Anschliessend hätte die Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht langsam wieder gesteigert werden können. Sichere Angaben liessen

sich aufgrund der Akten nicht machen. Arbiträr sei von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 25% ab Januar 2012 auszugehen (Ziff. 6.3).

3.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 7. Januar 2013 (act. II 56.1/2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.5 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztlichen Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sind schlüssig und widerspruchsfrei. Dem polydisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweis zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Dies wird vom Beschwerdeführer im Übrigen auch nicht bestritten.

3.4 Aufgrund des Dargelegten ist eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2010 erstellt. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht dem Beschwerdeführer ab dem 1. Mai 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zugesprochen (vgl. act. IIA 261). Ab dem Zeitpunkt der Untersuchungen der MEDAS im September 2012 ist ein verbesserter Gesundheitszustand und damit ein Revisionsgrund gegeben (soweit ein solcher auch in der verbesserten Arbeitsfähigkeit von 25% ab Januar 2012 erblickt werden könnte, ist festzuhalten, dass sich dies nicht anspruchsrelevant auswirken würde). Ab diesem Zeitpunkt war es dem Beschwerdeführer wieder möglich, in einer leidensangepassten Tätigkeit an sechs Stunden pro Tag mit einer Leistungseinschränkung von 30% zu arbeiten. Die Beschwerdegegnerin hat einen Invaliditätsgrad von 59% berechnet, der aufgrund der Akten nicht zu beanstanden ist und zu Recht vom Beschwerdeführer nicht moniert wird. Damit hat die Beschwerdegegnerin zu Recht, nachdem die Verbesserung drei Monate angedauert hat, in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV die ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2013 auf eine halbe Invalidenrente reduziert.

3.5 Ein weiterer Revisionsgrund ist mit dem Verkehrsunfall vom 18. November 2015 (act. II 129.44) eingetreten. Dabei zog sich der Beschwerdeführer ein Polytrauma mit u.a. einer komplexen Humerusfraktur links mit

Head-Split, einer dislozierten Olecranonfraktur links, einer distalen intraartikulären Radiusfraktur rechts, einem Schädelhirntrauma Grad I, einer Rippenreihenfraktur, Rippe 3-7 links, und einer Kontusion der Brustwirbelsäule zu (vgl. u.a. Bericht des Spitals G. _____ vom 27. November 2015 [act. II 129.43]); mehrmals musste er sich in der Folge operativen Eingriffen unterziehen (vgl. u.a. act. II 118/12, 118/14, 118/16, 129.16). Die im Anschluss an den Unfall bestandene und attestierte 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der Akten belegt (vgl. u.a. act. II 118 ff. und 129.9) und unter den Parteien zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin hat damit, nachdem die Einschränkung länger als drei Monate gedauert hat, zu Recht in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV die bis dahin bezogene halbe Invalidenrente ab März 2016 auf eine ganze Invalidenrente erhöht.

4.

4.1 Ein weiterer Revisionsgrund ist per 29. August bzw. Anfang September 2016 erstellt und unter den Parteien ebenfalls zu Recht nicht streitig. So führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 29. August 2016 (act. II 133/2) aus, angesichts der präoperativen Befunde zeige sich ein guter Verlauf bei jedoch weiterhin deutlich eingeschränkter Bewegungsamplitude und Kraft. Betreffend Ellbogen bestehe der Verdacht von störenden freien intraartikulären Gelenkskörpern. Sollten die Blockaden an Stärke zunehmen, könnten diese im Rahmen der Osteosynthesematerialentfernung am Olecranon entfernt werden. Bei sitzenden und stehenden Arbeiten auf Hüftniveau sollte eine Arbeit zu 100% möglich sein (S. 3). Ebenfalls ab dem 29. August 2016 arbeitete der Beschwerdeführer zu 60% in der ... (vgl. act. II 140). Der Beschwerdeführer habe in der dreimonatigen Abklärung mit einem Pensum von 60% bei guter qualitativer Leistung gearbeitet; das Arbeitstempo sei aktuell noch etwas verlangsamt (S. 1). Alsdann wurde ein dreimonatiger Arbeitsversuch mit Coaching durchgeführt (vgl. act. II 145). Dabei habe der Beschwerdeführer ein Zeitpensum von 60% geleistet; die qualitative Leistung habe zwischen 30 und 50% gelegen (act. II 158/2 S. 3). Damit ist der Invaliditätsgrad ab Ende August 2016 neu und

ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

4.2 Was den Gesundheitszustand ab Eintritt des Revisionsgrundes 2016 betrifft, ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 25. Juli 2018 (act. IIA 230.1) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt:

- Chronische Schulter- und Ellbogenbeschwerden der adominanten linken Seite (ICD-10 M79.60/T92.1/M19.1/Z98.8/Z96.6)
- Koronare 2-Gefäss-Erkrankung (ICD-10 I25.1)
- Hypertensive Herzkrankheit (ICD-10 I11.9)
- Metabolisches Syndrom
- Chronische Beschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenkes (ICD-10 T92.2/Z98.8)
- Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.2; S. 9 f. Ziff. 4.2 lit. a).

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen eine Angst und eine depressive Störung, gemischt (ICD-10 F42.1), eine rezidivierende passagere diskrete Hemisymptomatik links unklarer Ätiologie (ICD-10 R29.8) sowie ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 G47.31; S. 10 Ziff. 4.2 lit. b).

Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten eine volle Arbeitsunfähigkeit aufgrund chronischer Schulter- und Ellbogenbeschwerden der adominanten linken Seite mit einem Zustand nach wiederholten operativen Eingriffen. Klinisch imponierten massive funktionelle Einschränkungen der Schulter und ein deutliches Defizit des Ellbogens. Radiologisch lägen an der linken Schulter ein Humerushochstand und am Ellbogen links eine deutliche Arthrose vor. Dagegen bestehe für körperlich sehr leichte Tätigkeiten, wie die aktuell ausgeübte Arbeit, eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%, aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Eine solche Tätigkeit sei vollschichtig realisierbar. Dabei sollte das Heben und Tragen von Lasten über 3 kg mit der linken Hand sowie 10 kg mit beiden Händen bis auf Hüfthöhe vermieden werden (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus neurologischer Sicht könne eine rezidivierende passagere diskrete Hemisymptomatik links unklarer Ätiologie wie auch ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, unter CPAP-Behandlung, festgestellt werden, welche jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten. Für die zuletzt ausgeübten wie auch für körperlich adaptierte leichte Verweistätigkeiten bestehe eine zeitlich- und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Tätigkeiten mit Verletzungs- und Absturzgefährdung sollten dem Versicherten nicht zugemutet werden (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus kardiologischer Sicht seien dem Versicherten körperlich schwere Tätigkeiten aufgrund der Diagnosen koronare 2-Gefässerkrankung und hypertensive Herzkrankheit nicht mehr zumutbar. Dagegen bestehe in den zuletzt ausgeübten wie auch in anderen körperlich leichten Verweistätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Eine solche Arbeit sei vollschichtig realisierbar (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung, gemischt, festgestellt werden, welche jedoch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten wie auch in anderen Verweistätigkeiten begründe (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus allgemeininternistischer Sicht imponiere ein metabolisches Syndrom, beinhaltend einen Diabetes mellitus Typ 2, eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperlipidämie. Aufgrund des Diabetes mellitus Typ 2 bestünden qualitative Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. So sollten Schichtarbeit, selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten wie auch das berufsbedingte Führen eines Fahrzeuges dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden. Unter Berücksichtigung dieser qualitativen Einschränkungen bestehe in den zuletzt ausgeübten wie auch in anderen körperlich adaptierten Verweistätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100% (S. 10 Ziff. 4.3).

Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, schwere und anhaltend mittelschwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit wie auch körperlich leichte Verweistätigkeiten könnten in einem Pensum von sechs bis acht Stunden pro Tag, fünf Tage die Woche, je nach konkreten Möglichkeiten, am Ar-

beitsplatz stundenweise zu arbeiten oder vermehrte Pausen einzulegen, realisiert werden. Aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs bestehe eine um 30% reduzierte Leistungsfähigkeit. Bezogen auf eine solche Tätigkeit im freien Arbeitsmarkt mit einem Pensum von 100% bestehe eine 70%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Von den Einschätzungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit könne ab September 2016 ausgegangen werden, nachdem diese vorangehend ab November 2016 (recte: 2015) ganz aufgehoben gewesen sei. Die kardiologische Verbesserung, welche heute gegenüber dem letzten Gutachten dokumentierbar sei, könne nicht mehr genau zurückdatiert werden (S. 11 f. Ziff. 4.6 f.).

Am 15. Oktober 2018 (act. IIA 239) wurden vom MEDAS Zusatzfragen betreffend die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von Mai 2010 bis September 2016 beantwortet (vgl. auch act. IIA 234).

4.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 25. Juli 2018 (act. IIA 230.1), basierend auf dem allgemeininternistischen Teilgutachten vom 22. Mai 2018 (act. IIA 230.3), dem kardiologischen Teilgutachten vom 22. Mai 2018 (act. IIA 230.4), dem psychiatrischen Teilgutachten vom 23. Mai 2018 (act. IIA 230.5), dem orthopädischen Teilgutachten vom 23. Mai 2018 (act. IIA 230.6) und dem neurologischen Teilgutachten vom 23. Mai 2018 (act. IIA 230.7), erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.5 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Gutachter berücksichtigten sämtliche massgebenden gesundheitlichen Einschränkungen; zusätzliche Gesundheitsschäden macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend (vgl. u.a. auch das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 27. November 2017 [act. IIA 190.1]). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem polydisziplinären Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände ändern – wie nachfolgend dargelegt – daran nichts.

In der interdisziplinären Gesamtschau attestierten die Gutachter der MEDAS sowohl in der bisherigen wie auch einer leidensangepassten Tätigkeit bezogen auf ein vollzeitiges Arbeitspensum eine 70%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (act. IIA 230.1 S. 11 Ziff. 4.6.3 und S. 12 Ziff. 4.7.4). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4) sind diese Angaben und Schlussfolgerungen nicht widersprüchlich. In zeitlicher Hinsicht definierten die Gutachter einen Zeitrahmen von sechs bis acht Stunden pro Tag, wobei dies „von den konkreten Möglichkeiten am Arbeitsplatz, stundenweise zu arbeiten oder vermehrte Pausen einzulegen“, abhängt. Falls also keine Pausen möglich sind, ergibt sich eine Präsenzzeit von sechs Stunden pro Tag, andernfalls – also mit der Möglichkeit von zusätzlichen Pausen – kann der Beschwerdeführer aber auch acht Stunden anwesend sein. Diese zeitliche Variabilität von 25% entspricht in etwa der festgestellten Leistungseinschränkung von 30%, was denn auch folgerichtig ist. Den Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei in zeitlicher Hinsicht von einem Mittelwert von sieben Stunden auszugehen und zusätzlich eine Leistungseinschränkung von 30% zu berücksichtigen, ist daher nicht zu folgen, zumal die Gutachter unmissverständlich ausführen, die Leistungseinschränkung von 30% betreffe den erhöhten Pausenbedarf (S. 12 Ziff. 4.7.3). Angesichts der klaren gutachterlichen Angaben erübrigen sich – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 f.) – auch Rückfragen bei den Gutachtern. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt und auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

4.4 Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad ab Dezember 2016 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV; E. 2.3.2 hiervor) zu bestimmen:

4.4.1 Es ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden wohl als ... erwerbstätig geblieben wäre. Weil aber das nach erfolgter Umschulung bei der H. _____ AG ... erzielte Einkommen höher ist als das vor Eintritt des (nicht rentenbegründenden) Gesundheitsschadens (act. II 22), kann es ausnahmsweise als Valideneinkommen herangezogen werden (vgl. hierzu THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 34). 2010 erzielte er dabei ein Jahreseinkommen von Fr.

77'350.-- (act. II 7 S. 2 Ziff. 20). Angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2016 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018 des BfS, Ziff. 10-33, Verarbeitendes Gewerbe / Herstellung von Waren), ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 80'753.40 (Fr. 77'350.-- / 100 [2010] x 104.4 [2016]).

4.4.2 Was das Invalideneinkommen betrifft, so ist dieses anhand von Tabellenlöhnen zu berechnen, da der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt (Dezember 2016) in einem Arbeitsversuch stand (act. II 145) und auch mit der Festanstellung ab September 2018 seine Restarbeitsfähigkeit bei einem Pensum von 50% und einem Monatslohn von Fr. 2'150.-- nicht optimal verwertet (act. IIA 245). Gemäss dem Totalwert für Männer im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 betrug der Monatslohn im Jahr 2016 Fr. 5'340.--. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) und unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 30% ergibt sich ein massgebendes Invalideneinkommen von Fr. 46'762.40 (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 70%). Hiervon ist – anders als der Beschwerdeführer verlangt (Beschwerde S. 6) – kein Tabellenlohnabzug vorzunehmen. Die beim Beschwerdeführer vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil angemessen berücksichtigt, weshalb sie nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden dürfen. Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohn vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.3). Selbst wenn der Beschwerdeführer auf einen Nischenarbeitsplatz angewiesen wäre, so würde dies nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führen. Der Angebotsfächer des ausgeglichenen Arbeitsmarktes umfasst auch ausserhalb geschützter Werkstätten Arbeits- und Stellenangebote, bei

welchen mit einem sozialen Entgegenkommen des Arbeitgebers zu rechnen ist (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Auch die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad; vgl. E. 2.6.3 hiervor) rechtfertigen vorliegend keinen zusätzlichen Abzug. Der Beschwerdeführer ist seit Geburt Schweizer Bürger (vgl. act. II 2 S. 1 Ziff. 1.6), weshalb das Kriterium Nationalität/Aufenthaltskategorie vorliegend keine Auswirkungen hat. Gleich verhält es sich mit dem Kriterium des Beschäftigungsgrades. Dem Beschwerdeführer ist eine ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit zumutbar (vgl. E. 4.2. hiervor). Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich auch der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohn erhöhend aus (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.3; vgl. auch Tabelle T17 der LSE 2016). Weiter gilt es zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, keine relevante Bedeutung zu (vgl. hierzu u.a. Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.2).

4.4.3 Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 33'991.-- (Fr. 80'753.40 - Fr. 46'762.40) resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 42% ($\text{Fr. 33'991.--} / \text{Fr. 80'753.40} \times 100$), was einen Anspruch auf eine Viertelsrente begründet. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach Verbesserungen jeweils nach Ablauf von drei Monaten zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2.3.2 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin zu Recht die ab 1. März 2016 zugesprochene ganze Invalidenrente per 1. Dezember 2016 auf eine Viertelsrente reduziert.

5.

Aufgrund des Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2019 (act. IIA 261) als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.