

200 19 517 IV  
KOJ/PES/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Mai 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2014 bei der Invalidenversicherung für eine berufliche Integration/Rente an. Er sei seit einem Unfall vom 25. August 2014 zu 100% arbeitsunfähig (Antwortbeilage [AB] 1). Gemäss den in der Folge von der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eingeholten Akten der Unfallversicherung stürzte der Versicherte am 25. August 2014 aus ca. 6 Metern von einem Baugerüst und zog sich dabei ein schweres Polytrauma mit Wirbelfrakturen, Schlüsselbein- und Schulterdachfraktur rechts, eine offene Luxation des Fingermittelgelenks des kleinen Fingers der rechten Hand mit ossärem Ausriss der palmaren Platte sowie eine 10 cm lange Schnittverletzung im Bereich des Unterschenkels links zu (AB 4.3 f.). Noch am Unfalltag erfolgten eine operative Wundversorgung (AB 4.2 S. 5) sowie eine offene Reposition und osteosynthetische Versorgung der Wirbelfrakturen mit Fusion Th10 auf Th12 und L2 auf L4 (AB 4.2 S. 3).

Bei gemäss MRI der Halswirbelsäule hochgradiger Spinalkanalstenose C4/5 (AB 24.4 S. 9 und 11 f.) und seit ca. September 2014 festgestellter Einschränkung der Feinmotorik und Gleichgewichtsstörungen und Klage über ein elektrisierendes Gefühl beim Vorneüberneigen des Kopfes wurde im März 2015 die Indikation zu einer ventralen Diskektomie C4/5 mit Cage- und Platteneinlage gestellt (AB 19 S. 2, AB 24.4 S. 32 f.). Die entsprechende Operation fand am 20. Mai 2015 statt (AB 24.4 S. 22).

Mit Verfügung vom 24. Oktober 2016 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (AB 51). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_, am 28. November 2016 Beschwerde (AB 55 S. 3 ff.). Mit Verfügung vom 13. Februar 2017 (AB 62) zog die IV-Stelle die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung, da die Sachlage weiterer medizinischer Abklärungen bedürfe (vgl. AB 61 und AB 63). Mit Urteil vom 23. Februar 2017 (VGE IV/2016/1154) schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das mit der wiedererwägungsweisen Aufhebung der ange-

fochtenen Verfügung gegenstandslos gewordene Beschwerdeverfahren vom Geschäftsverzeichnis ab (AB 65).

Aufgrund einer fortgesetzt bestehenden komplexen Schmerzproblematik seitens des Rückens (vgl. AB 43.28, AB 43.18, AB 43.11, AB 74.14) folgte am 5. Mai 2017 eine weitere Rückenoperation mit subtotaler Diskektomie L5/S1, Segmentaufrichtung, Abstützung und interkorporeller Spondylodese L5/S1 (AB 74.5).

Nachdem eine Ischialgie-Symptomatik beidseits persistierte, wurde im Juli 2017 ein Revisionseingriff von dorsal mit einer formalen Dekompression der Foramina und einer perkutanen Stabilisierung empfohlen (AB 80). Im Rahmen der Operationseinleitung am 18. Juli 2017 kam es zu einem schweren anaphylaktischen Schock, weshalb der operative Eingriff vorerst verschoben werden musste (AB 87 S. 8). Bei mittlerweile erstellter Lockerung des Cages mit zurückkommenden Schrauben und fortbestehender bilateral wechselnder Ischialgie-Symptomatik fand am 8. September 2017 schliesslich der Revisionseingriff mit mikrochirurgischer Dekompression L5/S1, Foraminotomie L5 beidseits, dorsaler Spondylodese L5/S1 und perkutaner Stabilisierung L5/S1 statt (AB 87 S. 3).

Im Januar 2018 erteilte die IV-Stelle über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung des Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie und Psychiatrie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die C. \_\_\_\_\_ (nachfolgend MEDAS; vgl. AB 67, AB 70, AB 92 f., AB 100, AB 109). Nach der orthopädischen Untersuchung des Versicherten durch die MEDAS empfahl diese, den Gutachtensauftrag um den Fachbereich Neurologie zu erweitern (AB 111). Dieser Empfehlung kam die IV-Stelle in der Folge nach (vgl. AB 113, AB 119 sowie MEDAS-Gutachten vom 31. August 2019 inkl. Teलगutachten, Fragebogen zur Begutachtung und Zusatzdiagnostik [AB 126.1 - AB 126.8]).

Mit Vorbescheid vom 18. September 2018 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. August 2015 in Aussicht. Ab 1. März 2018 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40%, weshalb vorgesehen sei, die Rente per 31. Mai 2018 zu befristen (AB 127).

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, am 23. Oktober 2018 vorsorglich Einwand (AB 130), welchen er am 26. November 2018 (AB 135 resp. AB 136) nachbegründete.

Mit Verfügung vom 23. Mai 2019 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ihrem Vorbescheid entsprechend unter Stellungnahme zu den erhobenen Einwänden mit Wirkung ab 1. August 2015 bis 31. Mai 2018 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu. Ab 1. März 2018 betrage der Invaliditätsgrad weniger als 40%, weshalb die Rente per 31. Mai 2018 befristet werde (AB 151).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, am 26. Juni 2019 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei, soweit die ganze Rente auf den 31. Mai 2018 befristet werde, aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Juni 2018 bis auf Weiteres eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventuell sei die angefochtene Verfügung, soweit die ganze Rente auf den 31. Mai 2018 befristet werde, aufzuheben und die Sache zur rechtsgenügenden Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts und nachfolgender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Verfahren sei zu sistieren, bis die medizinischen Abklärungen der Unfallversicherung abgeschlossen seien. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. August 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin, das Sistierungsgesuch und die Beschwerde seien abzuweisen. Die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und es sei keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Nach Einholung der Unfallakten wies das Verwaltungsgericht das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers mit prozessleitender Verfügung vom 20. August 2019 ab.

## **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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Mai 2019 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Mit der rückwirkenden Zusprechung einer abgestuften und/oder befristeten Invalidenrente wird ein Rechtsverhältnis im anfechtungs- und streitgegenständlichen Sinne geregelt. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass unbestritten gebliebene Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert blieben (BGE 125 V 413). In der Folge ist hier auch der Zeitraum zu beurteilen, für welchen eine ganze Rente zugesprochen worden ist.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollen- dung des 18. Altersjahres folgt.

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

**2.4** 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). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Auf- gabenbereich 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 voraussicht- lich 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 Ver- ordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeein- flussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Un- terbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha- ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg- lich 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).

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).

### **3.**

**3.1** Die angefochtene Verfügung vom 23. Mai 2019 (AB 151) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 31. August 2018 (AB 126.1 – AB 126.8).

Gemäss MEDAS-Gutachten leidet der Beschwerdeführer vorrangig an spinalen Beschwerden. Die objektiven Befunde zeigten ein spinales Defektsyndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung nach multiplen spinalen Eingriffen (AB 126.1 S. 4). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen postoperative Folgezustände des Achsenskeletts bei Spondylodese Th10-Th12 und L2-L4 vom August 2014, bei Spondylodese C4/5 vom Mai

2015 und Spondylodese L5/S1 vom September 2017 (vgl. AB 126.1 S. 6, AB 126.4 S. 29), ein Lumbovertebralsyndrom mit zumindest anteiliger Schädigung der Nervenwurzeln L5 und S1 beidseitig sowie der Nervenwurzeln L1 und L2 beidseitig, ein Verdacht auf eine symptomatische Spinalkanalstenose mit Claudicatio spinalis bei einem Status nach dreimaligen lumbalen Operationen vom August 2014 sowie Mai und September 2017 sowie ein residuelles C6-Wurzelkompressionssyndrom rechts bei einem Status nach Diskektomie und Cage-Implantation in Höhe HWK 4/5 vor (vgl. AB 126.1 S. 6, AB 126.3 S. 28). Eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit sei mithin objektiviert und die letzte (körperlich schwere) Tätigkeit scheide zweifelsfrei seit dem Unfall vom 25. August 2014 auf Dauer aus (AB 126.1 S. 4).

Infolge der erhobenen orthopädischen Befunde sei der Beschwerdeführer in seiner alltäglichen Belastbarkeit leichtgradig limitiert. Er sei jedoch in der Lage, jegliche Verrichtungen im persönlichen Umfeld selbständig und sicher auszuführen. Fremdhilfe und andere Unterstützungen im privaten Umfeld seien medizinisch nicht begründet (AB 126.4 S. 30). Geeignet schießen aus orthopädischer Sicht noch leichte körperliche Arbeiten, wechselbelastend ohne häufige Haltungs- und Positionskonstanten oder sitzend mit frei wählbaren Pausen, ohne Hebe- oder Tragearbeiten mit Rumpfzwangshaltungen (AB 126.4 S. 31). In einer solchermassen angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit insgesamt 70% (6 Stunden pro Tag bei einem Rendement von 100%). Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte ab 1. März 2018 (sechs Monate nach erfolgter Spondylodese L5/S1). Zuvor sei der Beschwerdeführer auch für angepasste Tätigkeiten seit dem Unfall vom August 2014 zu 100% arbeitsunfähig gewesen (AB 126.4 S. 33).

Aus neurologischer Sicht wurden berufliche Tätigkeiten, welche mit dem Heben und Tragen schwerer Lasten oder dem Besteigen von Leitern oder Gerüsten verbunden sind, für nicht mehr zumutbar erachtet. Auch ausschliesslich sitzende und ausschliesslich stehende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in zervikalen Zwangshaltungen oder Tätigkeiten, welche mit häufigen Überkopparbeiten verbunden seien, seien auf Dauer ungeeignet. In einer optimal angepassten wechselbelastenden Tätigkeit (stehend, gehend, sitzend, keine längeren Gehstrecken über 200 Meter) bestehe aus neurologi-

scher Sicht eine Arbeitsfähigkeit von geschätzt 70%. Das um 30% geminderte Pensum auch in einer optimal angepassten beruflichen Tätigkeit ergebe sich aus dem chronischen Vertebralesyndrom mit hieraus resultierendem erhöhtem Pausenbedarf (AB 126.3 S. 30 f.). Diese Beurteilung aus neurologischer Sicht gelte seit ca. der letzten spinalen Operation vom September 2017. Zuvor sei der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 25. August 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen (AB 126.3 S. 35).

Die psychiatrische Untersuchung durch die MEDAS ergab keinen Anhalt für eine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 126.5 S. 22 und 24).

Internistischerseits war ein Status nach Pankreatitis sowie erfolgter Cholezystektomie und Leistenbruchoperation zu erfragen. Daneben beständen Augenbeschwerden, weswegen regelmässige ophthalmologische Kontrollen erfolgten. Zudem sei bei einem Status nach schwerem anaphylaktischem Schock eine Allergie auf Cephalosporine und Penicilline bekannt. Im klinischen Status imponierten eine arterielle Hypertonie. Laborchemisch ergaben sich Hinweise auf einen längerfristigen schädlichen Alkoholkonsum. Zudem zeigten sich niedrige Medikamentenwirkspiegel (AB 126.2 S. 26). Aus internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 126.2 S. 29).

In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter in der Folge zum Schluss, in einer angepassten Tätigkeit bestehe (seit 1. März 2018 [vgl. AB 126.4 S. 33]) wieder eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (bei davor auch für angepasste Tätigkeiten seit dem Unfall vom 25. August 2014 vollständiger Arbeitsunfähigkeit [vgl. AB 126.3 S. 35, AB 126.4 S. 33]). Eine additive Zusammenziehung der Teilarbeitsunfähigkeiten (neurologisch und orthopädisch) ergebe sich nicht, da sich die attestierten Arbeitsunfähigkeiten beide auf das vorliegende spinale Defektsyndrom bezögen. Therapien mit Besserungsaussichten und Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht verfügbar. Es liege ein spinales Defektsyndrom vor. Dennoch seien eine Alkoholabstinenz und eine Revision der polyvalenten, potentiell suchtsinduzierenden Opioid-Medikation anzuraten, um eine Stabilisierung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu unterstützen (AB 126.1 S. 8)

**3.2** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 31. August 2018 (AB 126.1 – AB 126.8) erfüllt sämtliche der in Erwägung 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Dem Gutachten ist somit volle Beweiskraft zuzuerkennen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich. In den gesamten medizinischen Akten finden sich keine Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Auch die neusten Berichte der behandelnden Ärzte gebieten keine von der gutachterlichen Beurteilung abweichenden Schlüsse. Gegen die gutachterlichen Ausführungen erhebt der Beschwerdeführer denn auch keine substantiierten Einwendungen. Da bei dieser Ausgangslage von weiteren Beweismassnahmen keine IV-rechtlich relevanten neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Der medizinische Sachverhalt ist zumindest für die Belange der IV rechtsgenügend abgeklärt. Die weiteren Abklärungen der Unfallversicherung müssen folglich nicht abgewartet werden (siehe dazu auch die prozessleitende Verfügung vom 20. August 2019, mit der das diesbezügliche Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers abgewiesen wurde).

**3.3** Zusammenfassend ist gestützt auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 31. August 2018 (AB 126.1 – AB 126.8) erstellt, dass der Unfall vom 25. August 2014 zu einer vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auch für angepasste Tätigkeiten geführt hat und dass ihm seit dem 1. März 2018 eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (stehend, gehend, sitzend, ohne längere Gehstrecken über 200 Meter, ohne das Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne häufige Haltungs- und Positionskonstanten) wieder zu 70% ohne weitere Leistungseinschränkung möglich und zumutbar ist (vgl. E. 3.1 hier-  
vor).

#### 4.

**4.1** Der Beschwerdeführer, der über keinen in der Schweiz anerkannten Berufsabschluss verfügt (vgl. AB 2 S. 4, AB 12 S. 2, AB 33 S. 2), hat in seinem Leben schon in den verschiedensten Bereichen gearbeitet, ab 2010 bis zum Unfall vom 25. August 2014 jeweils im Rahmen von temporären Arbeitseinsätzen, teilweise unterbrochen von Arbeitslosigkeit (vgl. AB 4.4 S. 3, AB 4.5 S. 1, AB 12 S. 2, AB 43.104 S. 3). Dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im August 2015 (vgl. E. 2.2 hiavor) ohne Gesundheitsschaden weiterhin bei der D. \_\_\_\_\_ AG im Stundenlohn angestellt gewesen wäre (das entsprechende Arbeitsverhältnis hat im Zeitpunkt des Unfalls noch keine sechs Wochen gedauert und der geleistete Arbeitseinsatz war befristet auf maximal drei Monate [AB 7 i.V.m. AB 4.5 S. 1]), erscheint nicht überwiegend wahrscheinlich. Die tatsächlichen Verhältnisse erlauben es bei dieser Ausgangslage nicht, das Einkommen, das der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit tatsächlich erzielt hätte, hinreichend genau zu beziffern. In der Folge ist für die Ermittlung des Valideneinkommens auf die Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (vgl. BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Dabei ist vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn für Männer bei einfachen Tätigkeiten im privaten Sektor auszugehen, wie dies die Beschwerdegegnerin gemacht hat. Gleiches gilt grundsätzlich für die Bestimmung des Invalideneinkommens, da der betreffende Tabellenlohn eine breite Palette dem Beschwerdeführer noch möglicher Tätigkeiten widerspiegelt, kennt der für die Belange der Invalidenversicherung ausgeglichene Arbeitsmarkt doch durchaus zahlreiche körperlich leichte, wechselbelastende (stehend, gehend, sitzend) Hilfsarbeitstätigkeiten ohne längere Gehstrecken (vgl. BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1 sowie E. 3.3 hiavor).

**4.2** Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend (vgl. E. 4.1 hiavor) – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls

grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zuzüglich eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Die medizinisch-theoretische Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrug ab dem Unfall vom 25. August 2014 bis zum 28. Februar 2018 gemäss dem voll beweiskräftigen MEDAS-Gutachten 100% (vgl. E. 3.3 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer somit zu Recht mit Wirkung ab dem 1. August 2015 (dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns; vgl. E. 2.2 hiervor) eine ganze Rente zugesprochen. Seit dem 1. März 2018 ist dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit (stehend, gehend, sitzend, ohne längere Gehstrecken über 200 Meter, ohne das Besteigen von Leitern oder Gerüsten und ohne häufige Haltungs- und Positionskonstanten) medizinisch-theoretisch wieder zu 70% möglich und zumutbar (vgl. E. 3.1 hiervor). Der gestützt auf dieses Zumutbarkeitsprofil vorgenommene Einkommensvergleich der Beschwerdegegnerin ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, wobei – wie bereits dargelegt – auf einen zahlenmässigen Einkommensvergleich hätte verzichtet werden können. Allfällige invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des Beschwerdeführers schliessen liessen, wären bei beiden statistischen Vergleichseinkommen gleichermassen zu berücksichtigen und damit vorliegend von vornherein ohne Einfluss auf den Invaliditätsgrad (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5), während die Beschwerdegegnerin den leidensbedingten Faktoren für ein unterdurchschnittliches Invalideneinkommen, insbesondere dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne längere Gehstrecken zumutbar sind, mit dem gewährten Abzug vom Tabellenlohn von 10% angemessen Rechnung getragen hat. Eine klare Fehleinschätzung liegt nicht vor. Damit hat es mit dem gewährten Abzug von 10% sein Bewenden. Zumindest theoretisch besteht damit seit dem 1. März 2018 in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ein Invaliditätsgrad von weniger als 40% ( $1 - 0.7 \times 0.9 = 37\%$ ), was für den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht ausreicht (vgl. E. 2.2 hiervor).

**4.3** Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens

fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211). Diese Praxis gilt auch dann, wenn – wie hier – nur noch körperlich leichte Hilfsarbeitstätigkeiten in Frage kommen (vgl. Entscheide des BGer vom 28. August 2012, 8C\_338/2012, E. 4.2.2, vom 5. Juni 2012, 8C\_161/2012, E. 5 und vom 10. August 2011, 9C\_367/2011, E. 3). Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211). Diese Rechtsprechung findet auch dann Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214). Welches dabei der für die Ermittlung des Eckwerts des 55. Altersjahres massgebliche Zeitpunkt sein soll – der Zeitpunkt der Verfügung selbst, derjenige der darin verfügten Rentenabstufung bzw. -aufhebung oder jener des Feststehens der entsprechenden medizinischen Zumutbarkeit –, kann vorliegend analog BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214 offen bleiben. Denn der 1962 geborene Beschwerdeführer hat die entsprechende Schwelle so oder anders überschritten.

Mit Mitteilung vom 23. August 2016, mithin in einem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer gemäss schlüssigem MEDAS-Gutachten vollständig erwerbsunfähig war, schloss die Beschwerdegegnerin die Prüfung berufli-

cher Massnahmen mit der Begründung ab, die Abklärungen hätten ergeben, dass aufgrund des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien (AB 40). Dies hat sich gemäss schlüssigem MEDAS-Gutachten per 1. März 2018 geändert, wurden doch im Gutachten eine Eingliederung bzw. berufsfindende Massnahmen per sofort als möglich erachtet (AB 126.4 S. 31). Solche wurden von der Beschwerdegegnerin in der Folge jedoch weder geprüft noch durchgeführt, sondern es wurde direkt die Befristung der Rente per 31. Mai 2018 verfügt (AB 151). Dies ist mangels konkreter Anhaltspunkte, die darauf schliessen liessen, der Beschwerdeführer könne sich trotz seines Alters von im Zeitpunkt der Verfügung gut 56 Jahren ohne Hilfestellungen wieder ins Erwerbsleben integrieren, nicht rechtmässig. Die Beschwerdegegnerin hat – die Motivation des Beschwerdeführers vorausgesetzt (Art. 21 Abs. 4 ATSG) – die Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit zu prüfen bzw. gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen an die Hand zu nehmen. Anschliessend ist über die revisionsweise Aufhebung des Rentenanspruchs neu zu verfügen (vgl. Entscheid des BGer vom 19. August 2015, 9C\_183/2015, E. 5).

**4.4** Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung, soweit sie den Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2018 betrifft, aufzuheben und die Sache zum Vorgehen im Sinne vorstehender Erwägung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

## **5.**

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor-

schuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die von Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ eingereichte Kostennote vom 5. September 2019 mit einem zeitlichen Aufwand von 4.8 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteienschädigung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'317.50 (Honorar Fr. 1'200.-- [4.8 h à Fr. 250.--], Auslagen Fr. 23.30, MWSt. Fr. 94.20) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. Mai 2019, soweit sie den Rentenanspruch ab dem 1. Juni 2018 betrifft, aufgehoben und die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'317.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.