

200 19 631 IV
KOJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2015 – nachdem eine erste Anmeldung vom April 2004 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1) mit Verfügung vom 10. August 2004 (AB 10) hinsichtlich Rentenanspruch abschlägig beschieden worden war – unter Hinweis auf eine Schädigung der Sehnen in der rechten Schulter erneut bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 29). Im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Erhebungen zog die IVB insbesondere die Akten der Unfallversicherung bei und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 97) ein, gestützt worauf sie mit Vorbescheid vom 20. März 2018 (AB 102) die Zusprache einer vom 1. August bis 31. Dezember 2016 befristeten ganzen Rente in Aussicht stellte. Mit Verfügung vom 3. Juli 2018 (AB 111.2) sprach die C._____ dem Versicherten ab dem 3. März 2018 bei einer Erwerbsunfähigkeit von 31 % eine Invalidenrente zu. Im IV-Verfahren liess die IVB auf gegen den Vorbescheid vom 20. März 2018 (AB 102) erhobenen Einwand des Versicherten (AB 104, 109, vgl. auch AB 112, 115) und Empfehlung des RAD (AB 118) hin ein polydisziplinäres Gutachten erstellen (vom 19. Januar 2019 [AB 142.1 - 142.6]). Mit Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 151) entschied die IVB nach Erlass eines neuen Vorbescheids (AB 143) sowie nach Eingang eines weiteren Einwands des Versicherten (AB 146) wie mit Vorbescheid vom 20. März 2018 (AB 102) angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. August 2019 Beschwerde. Er liess die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vom 24. Juni 2019 sei insoweit aufzuheben, als sie Herrn A._____ eine Rente ab 1. Januar 2017 abspricht.

- Es sei die Sache an die kantonale IV-Stelle zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und erneutem Entscheid über den Rentenanspruch ab 1. Januar 2017 zurückzuweisen.
- Eventualiter: Es sei Herrn A. _____ ab 1. Januar 2017 mindestens eine Viertelsrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Oktober 2019 liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine weitere Stellungnahme zukommen.

Mit Eingaben vom 11. bzw. 12. November 2019 reichte die C. _____ aufforderungsgemäss (vgl. die prozessleitende Verfügung vom 7. Oktober 2019) die den Beschwerdeführer betreffenden Unfallversicherungsakten ein.

Mit einer weiteren Eingabe vom 22. November 2019 (vgl. die prozessleitende Verfügung vom 13. November 2019) bestätigte die Beschwerdegegnerin die gestellten Anträge.

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 24. Juni 2019 (AB 151). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis 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; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente, unter Einschluss der vom 1. August bis am 31. Dezember 2016 befristet zugesprochenen ganzen Rente, 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).

2.2 Der Invaliditätsbegriff in der Invalidenversicherung stimmt mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und in der Militärversicherung grundsätzlich überein, weshalb die Schätzung der Invalidität, auch wenn sie für jeden Versicherungszweig grundsätzlich selbstständig vorzunehmen ist, mit Bezug auf den gleichen Gesundheitsschaden im Regelfall zum selben Ergebnis führen muss (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135). Die Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs entbindet die verschiedenen Sozialversicherungsträger indes nicht davon, die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbstständig vorzunehmen. Keinesfalls dürfen sie sich ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553).

Die Invaliditätsschätzung des Unfallversicherers entfaltet gegenüber der Invalidenversicherung keine Bindungswirkung (BGE 133 V 549 E. 6.4 S. 555).

2.3 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.

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

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

– durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.4.5 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 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

2.4.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a IVV festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom Dezember 2015 (AB 29) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 151) materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der leistungsablehnenden Verfügung vom 10. August 2004 (AB 10) und der angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 151) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (E. 2.4 hiavor).

Der Beschwerdeführer hat am 10. August 2015 einen Unfall mit Verletzungen an der rechten Schulter erlitten, in deren Folge die Ärzte – auch bedingt durch die in diesem Zusammenhang im Februar 2016 und Februar 2017 an der Schulter jeweils vorgenommenen operativen Eingriffe (AB 46, 65.22/3, 68/3) – eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... attestierten (vgl. AB 33.1, 40.2-40.3, 42, 50/2-10, 55, 65.14, 65.15, 66.2/1, 76, 80.5-80.7; vgl. auch AB 84.8/4, 87/1, 97/5). Damit ist eine revisionsrelevante Veränderung in den medizinischen Verhältnissen eingetreten, womit der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig frei zu prüfen ist (E. 2.4.5 hiavor).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D. _____, in der Schweiz nicht im Medizinalberuferegister (vgl. <www.medregom.admin.ch>) eingetragen, Spital E. _____, hielt im Bericht vom 8. April 2016 (AB 46) eine Massenruptur der Rotatorenmanschette rechts sowie eine Partialruptur der langen Bicepssehne nach Unfall am 10. August 2015 fest. Ab dem 17. Februar 2016 (Eintritt ins Spital zur Operation vom 18. Februar 2016 [AB 65.22]) bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für drei bis vier Monate. Derzeit könnten noch keine schweren Lasten getragen oder gehoben werden und Überkopf-Arbeiten seien noch nicht möglich. Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit als ... sei bisher noch nicht absehbar.

In einem weiteren Bericht vom 29. September 2016 (AB 66.2/3) führte Dr. med. D. _____ aus, es bestehe ein persistierendes Schmerzsyndrom der rechten Schulter bei Status nach Schulterarthroskopie rechts mit Bicepstenodese (Pushlock), Refixation Subscapularis, komplexem Suture-Bridge-Repair der Supra- / Infraspinatussehne einschliesslich Patch-Augmentation vom 18. Februar 2016 (vgl. AB 65.22/3). In der Tätigkeit als ... attestierte er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Februar bis 9. Oktober 2016 und hielt fest, mittelschwere körperliche Überkopf-Tätigkeiten könnten derzeit nicht ausgeführt werden, das Heben und Tragen schwerer Gewichte sei derzeit massiv beeinträchtigt, wobei leichte manuelle Tätigkeiten durchführbar sein sollten. Damit seien alle Tätigkeiten zumutbar, welche sich nicht im Überkopf-Bereich befänden und bei denen keine schweren Lasten getragen werden müssten.

3.2.2 Im Rahmen des Unfallversicherungsverfahrens hielt der Arzt der C. _____ Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 1. Dezember 2017 (AB 84.8) das folgende Zumutbarkeitsprofil fest: Die angestammte Tätigkeit als ... könne nicht mehr ausgeübt werden. Ganztätig zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten auf Tischhöhe und ohne Stoss-, Schlag-, Vibrations- und Rotationsbelastungen für die rechte Schulter, ohne Kälte- und Nässeexposition und ohne Arbeiten im Akkord oder unter Zeitdruck. Das Heben von Gewichten bis 1 kg von Boden bis auf Tischhöhe sei möglich. Ideal wäre eine aufsichtsführende oder eine Kontrolltätigkeit (AB 84.8/4).

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 13. März 2018 (AB 97) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Rekonstruktion einer ausgedehnten Rotatorenmanschettenruptur rechts am 18. Februar 2016 (vgl. AB 65.22/3) sowie einen Status nach oberer Kapsel-Rekonstruktion vom 2. Februar 2017 (vgl. AB 66.2/2; 97/4). Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit bestehe seit dem 10. August 2015. Ein halbes Jahr nach der letzten Operation könne die Arbeit entsprechend dem definierten Zumutbarkeitsprofil (nur Arbeiten bis auf Tischhöhe, keine Arbeiten mit langem Hebel, Gewichtheben körpernah

bis 1 kg auf Tischhöhe [vgl. AB 84.8/4]) normal aufgenommen werden. Die angestammte Tätigkeit als ... sei dauernd nicht mehr zumutbar. In einer optimal angepassten Tätigkeit entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil könne eine leichte Tätigkeit zu 100 % ausgeführt werden, die vollständige Arbeitsfähigkeit gelte ab dem 1. März 2018. Vom 29. September 2016 bis 1. März 2018 könne das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. D. _____ übernommen werden (nur leichte manuelle Tätigkeiten, kein Heben von schweren Lasten, keine Überkopparbeiten; vgl. AB 66.2/3 bzw. E. 3.2.1 hiervor; AB 97/5).

3.2.4 Im polydisziplinären Gutachten der H. _____ (MEDAS) vom 19. Januar 2019 (AB 142.1 - 142.6) stellten die Experten im Rahmen der interdisziplinären Konsensbeurteilung und nach Untersuchungen in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Orthopädie und Psychiatrie die folgenden Diagnosen (AB 142.1/10 Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Zustand nach Rotatorenmanschettenruptur rechts und Impingement ohne Trauma im Februar 2002 (damals u.a. Verdacht auf Konversionsneurose)
- Schulterdistorsion rechts am 10. August 2015 mit Partialrupturen der Rotatorenmanschette
- Schulterarthroskopie rechts am 18. Februar 2016: Bizepsstenodese (Pushlock), Refixation Subscapularis, komplexe Suture-Bridge-Repair der Supra-/Infraspinatussehne einschliesslich Patch-Augmentation und nochmaliger Operation am 2. Februar 2017: Schulterarthroskopie rechts mit Superior-capsular-Rekonstruktion wegen grosser Reruptur.

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Zustand nach Arthroskopie rechtes Knie am 8. Oktober 2012: Mediale Teilmenishektomie, Entfernung frei flotierender Gelenkkörper, Miniknorpel-Débridement ohne verbliebene objektive funktionelle Einschränkung.
- Degenerative Veränderung der Halswirbelsäule mit MRI-nachgewiesener Bandscheibenprotrusion C5-7. Keine Spinalkanalstenose, keine Myelopathiezeichen. Ohne wesentliche funktionelle Einschränkung der Halswirbelsäule.
- Präadipositas BMI 29.7 kg/m²
- Vd. a. arterielle Hypertonie (ICD-10 I10.90)
- Sensible C6-Irritation rechts
- Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren (ICD-10 F59)

Die Arbeitsfähigkeit sei einzig aus orthopädischer Sicht eingeschränkt. Seit Ablauf des Wartejahres (10. August 2016 [vgl. hierzu E. 4.4 hiernach]) sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (Arbeitsunfähigkeit von 100 %). In einer körperlich leichten Tätigkeit ohne repetitive Arbeit mit dem rechten Arm, ohne Heben und Tragen von Lasten über 2.5 kg und ohne rotatorische Bewegungen in der rechten Schulter bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 142.1/12-14 Ziff. 4.7-4.9 und 4.11). Zum zeitlichen Verlauf hielten die Gutachter fest, dass aufgrund der erhobenen Befunde und der daraus abgeleiteten Diagnosen die echtzeitlich vorgenommenen Beurteilungen nachvollziehbar erschienen, wobei anzumerken sei, dass nie eine Arbeitsfähigkeitsbemessung für eine Verweistätigkeit erfolgt sei (AB 142.1/13 Ziff. 4.7). Der orthopädische Gutachter hielt eine erhebliche Aggravation, insbesondere bezüglich rechtes Knie und rechte Schulter, für wahrscheinlich (AB 142.5/24 Ziff. 7.3.1), wobei er unabhängig davon eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als ... oder ... bedingt durch die Schulterproblematik als erstellt sah (AB 142.5/25 Ziff. 8.1.1).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag

gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 19. Januar 2019 (AB 142.1 - 142.6) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen (vgl. AB 142.1/5) mit sorgfältigen Anamnese- und Befunderhebungen (AB 142.3/7-15, 142.4/8-14, 142.5/14-21, 142.6/8-17) und zusätzlicher Laboranalyse (Blutanalyse und Medikamentenspiegel [AB 142.3/15 Ziff. 4.3.2.2]). Weiter hatten die Experten Kenntnis der wesentlichen Vorakten (AB 142.2, 142.3/6 Ziff. 2, 142.4/7 Ziff. 2, 142.5/7-14 Ziff. 2, 142.6/7 Ziff. 2); zudem sind ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar und überzeugend begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Die hiergegen vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik verfängt nicht:

3.4.1 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das Gutachten sei nicht in Kenntnis sämtlicher Vorakten ergangen und insbesondere der Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J. _____, vom 1. November 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 3) sei unbeachtet geblieben (Beschwerde S. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Der orthopädische Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer habe den fraglichen Bericht an die Begutachtung mitgebracht und dieser sei im Gutachten hochgeladen worden (AB 142.5/21 Ziff. 4.3.2.3; vgl. auch AB 142.7/3). Damit wurde der von Dr. med. I. _____ diagnostizierten rechtsseitigen Cervicocephalgie mit Unkovertebralarthrose HWK 5/6 wie auch seinen Feststellungen, dass es nicht ganz einfach sei, die Klinik mit der Radiologie in Einklang zu bringen, Rechnung getragen (vgl. AB 142.5/21 Ziff. 4.3.2.3).

3.4.2 Was sodann das Vorbringen betrifft, es seien nicht alle notwendigen medizinischen Abklärungen erhoben worden (Beschwerde S. 4), ist das Folgende zu beachten: Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, sowohl was die Wahl der Untersuchungsmethoden als auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. u.a. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 27. September 2017, 8C_820/2016, E. 5.5, und vom 30. Januar 2015,

8C_277/2014, E. 5.2). Hätte ein zusätzlicher Abklärungsbedarf für die Erstellung des Zumutbarkeitsprofils bestanden, so wäre ein solcher von den Gutachtern erwähnt worden, womit nicht zu beanstanden ist, dass keine weiteren Erhebungen und insbesondere keine EMG (Elektromyografie) vorgenommen wurde.

3.4.3 Weiter moniert der Beschwerdeführer, das Gutachten sei insoweit unvollständig, als dass die Kniebeschwerden keinen Eingang in das medizinische Zumutbarkeitsprofil gefunden hätten (Beschwerde S. 5). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der orthopädische Gutachter eine erhebliche Aggravation, insbesondere bezüglich des rechten Knies und der rechten Schulter, als wahrscheinlich erachtete (AB 142.5/24 Ziff. 7.3.1). Zudem waren sämtliche Gelenke beider unterer Extremitäten – und dabei auch das rechte Knie – seitengleich frei bewegbar und konnten an keinem Gelenk entzündliche Veränderungen festgestellt werden. Auch die detaillierte Untersuchung des rechten Kniegelenks ergab klinisch keine Auffälligkeiten, insbesondere keine Rötung oder Schwellung und keinen Erguss. Die Meniskuszeichen waren negativ und das Knie konnte ohne nennenswerten gelenkigen Widerstand gestreckt werden. Im Gegensatz zu den Angaben des Exploranden in der Anamnese der anderen Gutachten (vgl. AB 142.3/7 Ziff. 3.2.1) seien die Muskelumfangmasse exakt seitengleich. Somit sei im Bereich der Beine auch keine Inaktivitätsatrophie rechts gefunden worden. Überdies stellte der Gutachter eine normale Fusssohlenbeschwellung und einen normalen Abrieb der Schuhsohlen fest, was auf einen normalen Gebrauch des rechten Beines hinweise. Insgesamt stellte der orthopädische Experte im Bereich des rechten Knies keine Einschränkung fest (AB 142.5/20 Ziff. 4.3.1, 142.5/23 Ziff. 6.3). Gestützt darauf ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter im Rahmen der als zumutbar erachteten körperlich leichten Tätigkeiten von Seiten des rechten Knies keine zusätzlichen Einschränkungen formulierten (AB 142.1/12-13 Ziff. 4.7-4.9).

3.4.4 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil widerspreche der RAD-Beurteilung vom 13. März 2018 (AB 97/5; Beschwerde S. 5-6). Die Einschätzung von Dr. med. G. _____ war im Gegensatz zu derjenigen der Gutachter nicht auf der Grundlage einer persönlichen Untersuchung, sondern im Rahmen einer Aktenbeurtei-

lung erfolgt (AB 97; vgl. zum Beweiswert von Aktengutachten RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Der weitere RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beurteilte eine fundierte Beantwortung der Fragen des Fallmanagements am 20. Juli 2018 mit Blick auf die damals noch in Gang gewesenen Abklärungen (unter anderem hinsichtlich des Kniegelenkes) für noch nicht möglich (AB 113/5) und empfahl am 23. August 2018 eine MEDAS-Begutachtung (AB 118/5). Somit kommt dem zeitlich nach der RAD-Beurteilung vom 13. März 2018 (AB 97) eingeholten MEDAS-Gutachten (vom 19. Januar 2019 [AB 142.1 - 142.6]) aufgrund der vom orthopädischen Gutachter persönlich erhobenen klinischen Befunde höhere bzw. wie erwähnt volle Beweiskraft zu. Dass sich die Experten nicht explizit mit dem vom RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil auseinandergesetzt haben, schadet dabei nicht. Auch war eine weitere Vorlage der vom Beschwerdeführer im Einwandverfahren vorgebrachten Kritik (AB 146) an die Gutachter bzw. den RAD für eine rechtserhebliche Beurteilung nicht notwendig, so dass die Beschwerdegegnerin darauf verzichten durfte.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, so dass in antizipierter Beweiswürdigung (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) auf die beschwerdeweise beantragten weiteren Beweismassnahmen verzichtet werden kann. Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen sowie die echtzeitlichen Berichte ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nach dem Ereignis vom 10. August 2015 zunächst in sämtlichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war. Die bisherige Tätigkeit als ... ist ihm seither nicht mehr zumutbar. Für die Zeit vom 29. September 2016 bis 1. März 2018 ist gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ und RAD-Arzt Dr. med. G. _____ eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in jeglichen Tätigkeiten ohne Arbeiten im Überkopfbereich und ohne Tragen von schweren Lasten erstellt (vgl. AB 66.2/3, 97/5, 142.1/13-14 Ziff. 4.7). Ab dem 1. März 2018 ist entsprechend dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (ohne repetitive Arbeit mit dem rechten Arm, ohne Heben und Tragen von Lasten über 2.5 kg und ohne rotatorische Bewegungen in der rechten Schulter) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % ausgewiesen

(AB 142.1/12-14 Ziff. 4.7, 4.9 und 4.11). Auf dieser medizinischen Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsberechnung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2 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, 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).

4.3 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 herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2

S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.4 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

Unter Berücksichtigung der Neuanmeldung vom Dezember 2015 (AB 29) und der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom 10. August 2015 (vgl. AB 33.1 - 33.4) zumindest vorübergehend vollständig arbeitsunfähig war (vgl. E. 3.5 hiervor), ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf August 2016 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein erster Einkommensvergleich durchzuführen.

4.5 Da im August 2016 nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand (E. 3.5 hiervor), erübrigt sich die Vornahme eines eigentlichen Einkommensvergleichs und resultiert ab diesem Zeitpunkt ein Invaliditätsgrad von 100 %, was Anspruch auf eine ganze Rente begründet (E. 2.3 hiervor).

4.6 Mit der per 29. September 2016 ausgewiesenen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (E. 3.5 hiervor) liegt ein medi-

zinischer Revisionsgrund (E. 2.4.3 hiavor) im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung vor, weshalb per diesem Datum ein (weiterer) Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

Mit Blick auf die Akten ist überwiegend wahrscheinlich, dass der über keine in der Schweiz anerkannte Ausbildung verfügende Beschwerdeführer die von Mai 2011 bis Ende Februar 2018 innegehabte Anstellung als ... bei der L. _____ ohne den Unfall von August 2015 auch weiterhin ausüben würde (vgl. AB 16/1, 29/4 Ziff. 5.3 und 5.4, 33.4/1, 44, 125.47). Entsprechend den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin vom 8. März 2019 (BB 5) ist das Valideneinkommen für das Jahr 2016 auf Fr. 78'325.-- festzusetzen (vgl. E. 4.2 hiavor).

Der Beschwerdeführer hat keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen, so dass die Festsetzung des Invalideneinkommens nach Massgabe von statistischen Werten gemäss LSE 2016, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 5'340.--), nicht zu beanstanden ist (AB 151/4; E. 4.3 hiavor). Aufgerechnet auf ein Jahr sowie angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 66'803.40 (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7). Hinsichtlich eines Tabellenlohnabzugs (vgl. E. 4.3 hiavor) erscheint fraglich, ob das für den Beschwerdeführer in Frage kommende Tätigkeitsspektrum mit dem erstellten Zumutbarkeitsprofil derart eingeschränkt ist, dass dies einen Abzug begründen würde. Mit den von der Beschwerdegegnerin gewährten 10 % (AB 151/4) wird jedenfalls diesem Umstand grosszügig Rechnung getragen (vgl. Beschwerde S. 6-7). Gründe für einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn bestehen keine, so dass für das Jahr 2016 ein Invalideneinkommen von Fr. 60'123.05 (Fr. 66'803.40 x 0.9) heranzuziehen ist.

4.7 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 18'201.95 (Fr. 78'325.-- ./. Fr. 60'123.05) bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 23 % (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1). Damit ist die ganze Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV per Ende Dezember 2016 aufzuheben.

4.8 Mit der ausgewiesenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 % in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit (ohne repetitive Arbeit mit dem rechten Arm, ohne Heben und Tragen von Lasten über 2.5 kg und ohne rotatorische Bewegungen in der rechten Schulter) ab dem 1. März 2018 (E. 3.5 hiervor) ist ein weiterer Revisionsgrund eingetreten. Da sich dieser bei einem Valideneinkommen von Fr. 79'000.20 (Fr. 78'325.-- / 104.4×105.3 [T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Zeile C, 10-33, Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Zahlen 2016 und 2018]) und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'560.50 (Fr. 5'340.-- [LSE 2016, a.a.O.] $\times 12 / 104.1 \times 105.1$ [T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total, Zahlen 2016 und 2018] / $40 \times 41.7 \times 0.8 \times 0.9$; vgl. auch E. 4.6 hiervor) indes nicht auf den Rentenanspruch auswirkt ($[\text{Fr. } 79'000.20 / \text{Fr. } 48'560.50] \times 100 / \text{Fr. } 79'000.20 = 38.5 \%$), hat es mit der Rentenaufhebung per Ende Dezember 2016 sein Bewenden (E. 4.7 hiervor; vgl. auch Art. 29^{bis} IVV). Gründe, beim Invalideneinkommen einen über den von der Beschwerdegegnerin gewährten (AB 151/4) hinausgehenden Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, bestehen auch hier nicht, wurde mit den 10 % doch ebenso eine allfällige geringe Lohndifferenz aufgrund der teilzeitlichen Tätigkeit berücksichtigt (vgl. BB 7, Beschwerde S. 7 sowie Entscheid des BGer vom 4. März 2019, 8C_561/2018, E. 4.3.2; vgl. auch E. 4.6 hiervor). Der Abzug liegt insgesamt im Rahmen des der Verwaltung zustehenden Ermessens, womit für das Gericht kein Anlass zur Korrektur besteht.

5.

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 24. Juni 2019 (AB 151) als rechtens, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

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 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.
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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.