

200 19 672 IV
FUE/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügt und von August 1998 bis April 2016 bei der C. _____ AG als ... angestellt war, meldete sich erstmals im September 2010 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 12, 66/4, 69, 123.3, 158.3). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA; vgl. AB 37), und verneinte mit Verfügung vom 5. April 2012 (AB 50) einen Anspruch auf eine Invalidenrente, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 3. Oktober 2012 (VGE IV/2012/476) bestätigte (AB 54). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Entscheid vom 13. Dezember 2012, 8C_903/2012, ab (AB 56).

Im Juli 2015 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine Funktionsstörung des linken Schultergelenks erneut zum Leistungsbezug an (AB 59). In der Folge holte die IVB unter anderem ein psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 2. bzw. 22. Mai 2017 ein (AB 118.1, 123.1; interdisziplinäre Beurteilung vom 2. Mai 2017 [AB 126]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 127, 132) und Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 135, 138) veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Verlaufsbeurteilung (Gutachten vom 23. Juli und 29. September 2018 [AB 153.1, 158.1], interdisziplinäre Beurteilung vom 18. Juli 2018 [AB 159]). Gestützt darauf sowie nach erneutem Vorbescheidverfahren (AB 160, 163, 166) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB 169) eine halbe Rente mit Wirkung ab dem 1. September 2016 zu, die sie per 1. Dezember 2016 auf eine ganze Rente erhöhte, per 1. Mai 2017 wiederum auf eine halbe Rente herabsetzte und schliesslich per 31. Mai 2017 aufhob.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 9. September 2019 Beschwerde und stellte folge Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 8. Juli 2019 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente ab 1. September 2016 gestützt auf die Bestimmungen des IVG zuzusprechen.
2. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung und Durchführung zusätzlicher medizinischer Gutachten zurückzuweisen.
3. Dem Beschwerdeführer sei das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege zu erteilen und es sei dem Beschwerdeführer der Unterzeichnete als amtlicher Anwalt beizuordnen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Eingabe vom 12. September 2019 zog der Beschwerdeführer – nach Aufforderung zur Einreichung weiterer Belege (prozessleitende Verfügung vom 10. September 2019) – sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. Der in der Folge mit Verfügung vom 16. September 2019 einverlangte Kostenvorschuss wurde am 20. September 2019 geleistet.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2019 – unter Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom selben Datum – auf Anweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2019 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, zur Frage der Zumutbarkeit der Selbsteingliederung nach Befristung und/oder Abstufung des Rentenanspruchs im Zusammenhang mit BGE 145 V 209 Bemerkungen einzureichen.

Dazu nahmen die Parteien mit Eingaben vom 18. respektive 22. November 2019 Stellung.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2019 liess sich der Beschwerdeführer erneut vernehmen und legte einen Bericht des Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. November 2019 ins Recht (Beschwerdebeilage [BB] 6).

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 vom 8. Juli 2019 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch, wobei in anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht betreffend der abgestuften und befristeten Rentenzusprache ein Rechtsverhältnis vorliegt (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a), sodass der Rentenanspruch insgesamt zu prüfen 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).

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.

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.

2.3 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).

2.4 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 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.6 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5 Um den Leistungsanspruch 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 22. Juli 2015 (AB 59) eingetreten und hat den Rentenanspruch in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB 169) 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 5. April 2012 (AB 50) und der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2019

(AB 169) eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

In diesem Zusammenhang ist den Akten zu entnehmen, dass sich der Beschwerdeführer aufgrund eines 2012 noch nicht vorhandenen (vgl. AB 37/7 f.) subacromialen Impingements der linken Schulter mit Rotatorenmanschetten-Ruptur (RMR) und Schulterreckgelenk-Arthrose (AC-Arthrose) am 12. September 2016 (AB 113/3 f.) einem chirurgischen Eingriff unterziehen musste, welcher eine längere Rekonvaleszenz- und Rehabilitationszeit zur Folge hatte (vgl. AB 113/1 f., 123.2/1 f., 123.1/34, 158.1/37 ff.). Die Beschwerdegegnerin sprach in der angefochtenen Verfügung denn auch eine befristete abgestufte Rente zu (vgl. AB 169). Eine Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum ist damit erstellt und der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.2 Die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB 169) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, und F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2018 (AB 159) bzw. die jeweiligen fachspezifischen Verlaufsgutachten vom 23. Juli 2018 (AB 153.1 [Psychiatrie]) und vom 29. September 2018 (AB 158.1 [Rheumatologie]).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 153.1/11 und 18 f.) und dementsprechend eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten attestiert (AB 153.1/15 f. und 21).

Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. med. E. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Schulterschmerzen links teilweise erklärbar bei Status nach Schulterarthroskopie mit plastischer Rekonstruktion der Rotatorenmanschette und lateraler Clavikularesektion am 12. September 2016 bei subakromialem Impingement mit/bei RMR (Supraspinatus- und Infraspinatussehne) und Arthrose des Akromioclavikulargelenkes (MRI vom 7. April 2016) sowie ein chronisches cervikales

Schmerzsyndrom, teilweise erklärbar durch degenerative Veränderungen, erstmals symptomatisch 2010, während circa drei Monaten und erneut seit November 2017 (AB 158.1/29). Daraus leitete der Experte für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vom 28. Januar 2015 bis 31. (recte wohl: 21.; vgl. AB 123.1/34, 69/9, 68/3 Ziff. 11) März 2015 eine 100%ige, ab dem 22. März 2015 eine 50%ige und seit der Operation vom 12. September 2016 eine dauerhaft 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab (AB 158.1/41). In einer adaptierten Tätigkeit (leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit einer gewissen Wechselbelastung, ohne Lasten über Schulterhöhe und ohne andauernde Haltungskonstanz [AB 158.1/38]) attestierte er eine post-operative (Operation vom 12. September 2016) viermonatige 100%ige, ab Mitte Januar 2017 eine 50%ige, ab Mitte Februar eine 20%ige, ab Mitte März 2017 eine 10%ige und schliesslich seit November 2017 bis auf weiteres eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 158.1/41).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung vom 18. Juli 2018 (AB 159) hielten die Gutachter fest, da sich aus rein psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse, gelte das rheumatologische Gutachten gleichzeitig als die gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung.

3.3 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 Be-

weiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.4

3.4.1 Die interdisziplinäre Beurteilung der Dres med. E. _____ und F. _____ vom 23. Juli 2018 (AB 153.1) und vom 29. September 2018 (AB 158.1) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Begutachtung erfolgte in Kenntnis und einlässlich Würdigung der jeweiligen Vorakten (Anamnese). Die Gutachter haben den Beschwerdeführer fachärztlich umfassend und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden untersucht. Gestützt darauf haben die Experten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur funktionellen Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf nachvollziehbar und überzeugend begründet.

3.4.2 Aus psychiatrischer Sicht stellte Dr. med. F. _____ – wie bereits im Rahmen seines ersten psychiatrischen Gutachtens vom 2. Mai 2017 (AB 118.1) – keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte dementsprechend eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (vgl. AB 153.1/11 und 15 f.). Hierzu finden sich in den Akten keine abweichenden Einschätzungen behandelnder Ärzte und die psychiatrische Beurteilung wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

3.4.3 In Bezug auf das rheumatologische Teilgutachten vom 29. September 2018 (AB 158.1) macht der Beschwerdeführer unter Verweis auf je einen Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 16. Dezember 2018 (AB 163/3) und von Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 25. Juni 2019 (BB 3) im Wesentlichen geltend, im Gutachten sei die Rückenproblematik nicht ausreichend berücksichtigt und die festgehaltene Leistungseinschränkung von 20 % in einer angepassten

Tätigkeit zu gering bemessen worden. Deshalb seien ergänzende Abklärungen durch einen Rückenspezialisten vorzunehmen (Beschwerde S. 3 f.).

Hierzu ist festzustellen, dass die vom Beschwerdeführer referenzierten Berichte der behandelnden Ärzte keinerlei neuen klinischen (eine erneute klinische Untersuchung wurde vom behandelnden Orthopäden „bei fehlenden neuen Aspekten“ gar nicht durchgeführt [vgl. BB 3/2 „Befund“]) oder bildgebenden Befunde enthalten und auch keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte benannt werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dass der Gutachter einen bestimmten Aspekt nicht gewürdigt hätte, macht Dr. med. H._____ denn auch nicht geltend. Ebenso erscheinen die gutachterlichen Abklärungen durch eine – so Dr. med. H._____ – schwerpunktmässige Beschäftigung mit den Schulterbeschwerden links jedenfalls nicht als ungenügend in Bezug auf die Halswirbelsäule. Vielmehr setzte sich der Gutachter mit diesen Beschwerden im Rahmen der Anamnese, der klinischen Untersuchung sowie der versicherungsmedizinischen Würdigung wiederholt auseinander (vgl. AB 158.1/19 f., 27 f., 33 ff.). Überdies ergeben sich in Bezug auf die Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit keine unauflösbaren Diskrepanzen zwischen den Dres. med. E._____ und H._____. Im Gegenteil führte der behandelnde Spezialist aus, der gutachterlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit „könne man aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht wohl folgen“ (BB 3/2 am Anfang). Soweit Dr. med. H._____ zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers die gutachterlich beschriebene 20%ige Verminderung der Leistungsfähigkeit aus „Sicht des behandelnden Arztes“ als „relativ gering angesetzt“ (vgl. BB 3/2) bezeichnete, ist darauf hinzuweisen, dass eine derartige medizinische Folgenabschätzung notgedrungen eine hohe Variabilität aufweist und unausweichlich Ermessenszüge trägt, wobei innerhalb dieses Spielraumes verschiedene Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte – wie hier der Fall – lege artis vorgegangen ist (vgl. statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Mai 2019, 9C_851/2018, E. 4.2.2 mit Hinweis auf BGE 140 V 193 E. 3.1 S. 195 und

137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253). Zudem gilt es auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78 E. 5.3.3.3, 2013 IV Nr. 40 S. 119 E. 5.3, je mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch: Entscheid des BGer vom 20. April 2017, 8C_80/2017, E. 3.2) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.

3.4.4 Des Weiteren besteht – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 4) – keine Veranlassung für eine ergänzende Begutachtung durch einen „Rückenspezialisten“, da Dr. med. E._____ als Rheumatologe rechtsprechungsgemäss für die Beurteilung von Wirbelsäulenbeschwerden fachlich kompetent ist (Entscheid des BGer vom 9. Oktober 2018, 8C_376/2018, E. 3.1 mit Hinweis). Mithin konnte die Beschwerdegegnerin angesichts des umfassenden rheumatologischen Gutachtens in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2) auf die beantragten weiteren medizinischen Abklärungen verzichten. Schliesslich betrifft der nachgereichte Bericht des Dr. med. D._____ (BB 6) eine Konsultation vom 20. November 2019, welche damit ausserhalb des Überprüfungshorizontes liegt und auch nicht zu neuen Erkenntnissen geführt hat.

3.5 Nach dem Gesagten ist von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.2 hiervor) auszugehen und gestützt darauf die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Dabei stellen die gutachterlich beschriebenen Veränderungen der zumutbaren Arbeitsfähigkeit, namentlich in einer angepassten Tätigkeit, jeweils einen Revisionsgrund i.S.v. Art. 17 ATSG dar (vgl. dazu E. 2.4.3 hiervor).

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf

sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2). 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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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).

4.2 Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Juli 2015 (vgl. AB 59), weshalb ein Rentenanspruch unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzzeit von Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2) frühestens ab dem 1. Januar 2016 entstanden sein kann. In diesem Zeitpunkt bestand zudem eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. AB 158.1/41), weshalb per Januar 2016 ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen ist.

4.2.1 Für das Valideneinkommen ist vom zuletzt im Jahr 2015 als ... bei der C._____ AG erzielten Einkommen von Fr. 63'050.-- auszugehen (vgl. AB 69/3 Ziff. 2.10; vgl. auch 169/5). Dieses Einkommen ist auf das Jahr 2016 zu indexieren (vgl. Bundesamt für Statistik [BfS], T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, H 49-53 „Verkehr und Lagerei“: 100.0 [2015] bzw. 100.1 [2016]), womit für das Jahr 2016 ein Valideneinkommen von Fr. 63'113.05 resultiert (Fr. 63'050.-- x 100.1 / 100.0).

4.2.2 Für das Invalideneinkommen ist unbestrittenermassen auf die lohnstatistischen LSE-Tabellenlöhne abzustellen, da der Beschwerdeführer im Januar 2016 die zumutbare Restarbeitsfähigkeit einerseits nicht voll ausgeschöpfte und andererseits die vormalige Anstellung als ... ohnehin per 30. April 2016 gekündigt wurde (vgl. AB 118.1/8). Praxisgemäss ist auf den Totalwert der Monatslöhne gemäss LSE-Tabelle TA1 für Männer im Kompetenzniveau 1 abzustellen (Entscheide des BGer vom 10. April 2019, 8C_811/2018, E. 5.3, vom 13. Juni 2018, 8C_212/2018, E. 4.4.1, und vom 11. Oktober 2017, 8C_457/2017, E. 6.3 je mit Hinweisen), entsprechend Fr. 5'340.-- (vgl. BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Total, Männer). Angepasst an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2016, Total) und unter Berücksichtigung eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. AB 169/5; vgl. dazu E. 4.4 hiernach) beträgt das Invalideneinkommen in einem im Januar 2016 vollschichtig zumutbaren Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit (AB 158.1/39) Fr. 60'123.05 (Fr. 5'340.-- x 12 x 41.7 / 40 x 0.9).

4.2.3 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 63'113.05 und einem Invalideneinkommen von Fr. 60'123.05 resultiert per Januar 2016 ein IV-Grad von 5 % ($[(\text{Fr. } 63'113.05 - \text{Fr. } 60'123.05) / \text{Fr. } 63'113.05] \times 100$; gerundet gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123).

4.3 Aufgrund der Operation vom 12. September 2016 (vgl. AB 113/3 f.) bestand eine vorübergehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 158.1/41), weshalb ein weiterer Einkommensvergleich vorzunehmen ist. Entsprechend der gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (AB 158.1/41) beträgt der IV-Grad 100 %. Da zuvor noch kein Rentenanspruch bestanden hat, ist die Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV in diesem Vergleichszeitpunkt (noch) nicht zu berücksichtigen. Indes betrug die vorangegangene durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit zwischen September 2015 und September 2016 (Wartejahr) lediglich 50 % (vgl. AB 158.1/41), weshalb ab dem 1. September 2016 vorerst ein Anspruch auf eine halbe Rente besteht (vgl. dazu Rz. 4002 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], samt Beispielen), welche – nunmehr unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV – per 1. Dezember 2016 auf eine ganze Rente zu erhöhen ist.

4.4 Ab Mitte Januar 2017 bestand in einer angepassten Tätigkeit wieder eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, was revisionsrechtlich zu einer Neuberechnung des IV-Grades führt. Das Valideneinkommen ist dabei auf das Jahr 2017 zu indexieren und beträgt entsprechend Fr. 63'302.-- ($\text{Fr. } 63'050.-- \times 100.4 / 100.0$ [zu den Grundlagen vgl. E. 4.2.1 hiervor]). Beim Invalideneinkommen ist – ebenfalls auf das Jahr 2017 indexiert und in einem zumutbaren 50 %-Pensum – von Fr. 30'181.05 auszugehen ($\text{Fr. } 5'340.-- \times 12 \times 41.7 / 40 \times 101.0 / 100.6 \times 0.9 \times 0.5$ [zu den Grundlagen vgl. E. 4.2.2 hiervor]). Der dabei von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. AB 169/5) erscheint angesichts der lohnstatistisch zumindest geringfügigen Lohneinbusse aufgrund des Teilzeitpensums (vgl. dazu BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, Ohne Kaderfunktion, Männer) und der gutachterlich beschriebenen gesundheitli-

chen Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 158.1/38, 40 und 42) zwar grosszügig bemessen, jedoch gesamthaft gerade noch angemessen, weshalb nicht in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen ist. Bei Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen im Januar 2017 resultiert ein IV-Grad von rund 52 % ($[\text{Fr. } 63'302.-- \text{ ./ Fr. } 30'181.05] / \text{Fr. } 63'302.-- \times 100$). Unter Berücksichtigung der Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist die vormals ganze IV-Rente per 1. Mai 2017 auf eine halbe IV-Rente herabzusetzen.

4.5 Schliesslich führt die gutachterlich attestierte Arbeitsfähigkeit von 80 % ab Mitte Februar 2017 (vgl. AB 158.1/41) abermals zu einer Neuberechnung des IV-Grades, wobei von den Vergleichseinkommen des vorangegangenen Einkommensvergleichs (vgl. E. 4.4 hiervor) auszugehen und das Invalideneinkommen auf ein 80 %-Pensum anzupassen ist. Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 63'302.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'289.70 ($\text{Fr. } 5'340.-- \times 12 \times 41.7 / 40.0 \times 101.0 / 100.6 \times 0.9 \times 0.8$) ergibt dies einen nunmehr rentenausschliessenden (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) IV-Grad von 24 % ($[\text{Fr. } 63'302.20 \text{ ./ Fr. } 48'289.70] / \text{Fr. } 63'302.20 \times 100$) und führt per 31. Mai 2017 (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) zur Aufhebung der Rente.

Die weiteren Veränderungen der Arbeitsfähigkeit per März 2017 (10%ige Arbeitsunfähigkeit) respektive per November 2017 (20%ige Arbeitsunfähigkeit) wirken sich nicht anspruchrelevant aus, weshalb nicht weiter darauf einzugehen ist.

5.

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, 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).

5.2 Vorliegend kann offen gelassen werden, auf welchen Zeitpunkt für die Ermittlung des Eckwertes 55. Altersjahr abzustellen ist (vgl. zu den vorstellbaren Zeitpunkten BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214, wobei dort eine Festlegung ebenfalls offen gelassen wurde). Denn die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen setzt unter anderem eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus (vgl. statt vieler: Entscheide des BGer vom 10. September 2019, 9C_797/2018, E. 5.1, und vom 26. November 2018, 8C_480/2018, E. 7.3, je mit Hinweisen). Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor kantonalem Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Entscheide des BGer vom 21. Februar 2019, 8C_682/2018, E. 7.1, und vom 7. Januar 2019, 8C_611/2018, E. 6.1 f.).

5.3 Der Beschwerdeführer gab gegenüber dem rheumatologischen Gutachter an, er könne sich aufgrund der starken Schmerzen keine reguläre Arbeit mehr vorstellen (AB 158.1/22). Sein Ziel sei, gesund zu werden und wieder arbeiten zu gehen. Nun sei er aber „durchgedreht und kaputt“. So wie sein jetziger Zustand sei, könne er sich keine berufliche Tätigkeit oder Eingliederung vorstellen (AB 158.1/24). Der rheumatologische Gutachter stellte zudem verschiedene Inkonsistenzen und Diskrepanzen fest (vgl. AB 158.1/35 f.) und interpretierte diese im Rahmen einer vom Beschwerdeführer gezeigten ausgeprägten Selbstlimitierung (AB 158.1/37). Auch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung gab der Beschwerdeführer an, zwar grundsätzlich Interesse an einer Erwerbstätigkeit zu haben, jedoch wegen der gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr arbeiten zu können (AB 153.1/5 und 9; vgl. bereits zuvor AB 118.1/9). Der psychiatrische Gutachter hielt hinsichtlich der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen fest, der Beschwerdeführer sei subjektiv davon überzeugt, zu keiner Tätigkeit mehr fähig zu sein, weshalb Eingliederungsmassnahmen kaum sinnvoll seien (AB 153.1/20). Eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit besteht jedoch nicht, weshalb keine nach-

vollziehbaren (überhöhten) gesundheitsbezogenen Bedenken vorliegen, welchen mit dem Angebot von beruflichen Massnahmen angemessen begegnet werden kann (BGer 8C_682/2018, E. 7.2.2 mit Hinweisen). Ebenfalls gilt es zu berücksichtigen, dass der rechtskundig vertretene Beschwerdeführer weder im Vorbescheidverfahren noch im aktuellen Beschwerdeverfahren die Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragte, sondern die Zusprache einer unbefristeten ganzen IV-Rente anstrebte (Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 1; AB 163/1). Soweit der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 22. November 2019 auf die instruktionsrichterliche Verfügung vom 8. November 2019 hin erstmals allgemein festhält, es stelle sich die Frage der Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen, welche von der Beschwerdegegnerin zu prüfen sei, zielt dies an der Sache vorbei und ist überdies nicht geeignet, eine subjektive Eingliederungsfähigkeit glaubhaft erscheinen zu lassen.

Zusammenfassend ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) von fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen. Unter diesen Umständen war die Beschwerdegegnerin befugt, die befristete Rente per 31. Mai 2017 ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung aufzuheben.

6.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2019 (AB 169) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 12. September 2019 sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (vgl. Beschwerde, Rechtsbegehren Ziff. 3) zurückgezogen und am 20. September 2019 den einverlangten Kostenvorschuss geleistet. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspfle-

ge unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt ist somit infolge Rückzugs vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

7.2 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.

7.3 Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 11. Dezember 2019)
- 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.