

200 19 717 IV
SCP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., dipl. ... HF, meldete sich im Oktober 2015 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf einen Tinnitus (Grad 3) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Sie gewährte sodann eine Eingliederungsberatung (AB 82), ein Aufbautraining bei der Abklärungsstelle C._____ (vgl. AB 83, 91, 93) und einen Arbeitsversuch mit Job Coaching (AB 98). Weiter veranlasste sie insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS D._____ GmbH (MEDAS; Gutachten vom 10. April 2018 [AB 95.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 120) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Juli 2019 (AB 139) bei einem Invaliditätsgrad von 25 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten. Mit Vorbescheid vom 14. Mai 2019 (AB 119) stellte die IVB in Aussicht, das Leistungsgesuch hinsichtlich weiterer beruflicher Massnahmen abzuweisen resp. die berufliche Eingliederung abzuschliessen, wogegen der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 8. Juli 2019 Einwand (AB 135) erhob. Am 16. Juli 2019 verneinte die IVB dem Vorbescheid entsprechend einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen (AB 137).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. September 2019, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 16. Juli 2019 seien ihm für die Zeit seiner Umschulung zum ... die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten. Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin weitere notwendige Abklärungen vorzunehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Parteien hielten mit Replik vom 2. Dezember 2019 und Duplik vom 17. Dezember 2019 an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2019 ersuchte der Instruktionsrichter die MEDAS um eine Erläuterung des otorhinolaryngologischen Teilgutachtens.

Ebenfalls mit Schreiben vom 20. Dezember 2019 bat der Instruktionsrichter die E._____ (Schweiz) AG um Zustellung des vollständigen Personal-dossiers des Beschwerdeführers.

Nach Eingang der Personalakten (insbesondere der Leistungsbeurteilungen) erweiterte der Instruktionsrichter am 24. Dezember 2019 den der MEDAS erteilten Auftrag zur Erläuterung des Gutachtens. Diese Stellungnahme der MEDAS ging am 28. Januar 2020 ein.

In den Schlussbemerkungen vom 6. Februar 2020 und 20. März 2020 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. Juli 2019 (AB 137). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung zum

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist

(BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.3 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4 Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a^{bis} und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören insbesondere Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

2.5 Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im

engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen (BGE 142 V 523 E. 2.3 S. 526).

2.6 Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1). Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1^{bis} IVV, in Kraft seit 1. Januar 2012; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

2.7 Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet

werden können (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1).

Verfügt die versicherte Person aufgrund der bereits vorhandenen Ausbildung über Fähigkeiten, um in einer adaptierten Tätigkeit in etwa den bisherigen Verdienst erzielen zu können, ist eine Umschulung nicht nötig (SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.2).

2.8 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 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen.

3.1.1 Im Bericht vom 30. November 2015 (AB 16) hielt Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Polytrauma 1998 (Autounfall, Beifahrer) bei Schädelbasisfraktur beidseits mit persistierender posttraumatischer Hörstörung, intermittierender Gleichgewichtsstörung und Tinnitus, bestehend seit 1998, wobei seit März 2015 eine zunehmende Dekompensation des Tinnitus bestehe (S. 1 Ziff. 1.1), fest. Es bestehe ein persistierender, seit März 2015 deutlich zunehmender Tinnitus mit Konzentrationsstörungen sowie intermittierendem Schwindel, wodurch der Beschwerdeführer unfähig sei, sich auch nur kurze Zeit zu konzentrieren. Es könnten nur noch wenig anspruchsvolle Aufgaben ausgeführt werden. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht aktuell

nicht mehr zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7). Im optimalen Fall könne durch Therapien zur Kompensation des Tinnitus sowie durch Behandlung von zusätzlichen Faktoren eine vollständige Kompensation erreicht und somit die Arbeitsfähigkeit wieder erlangt werden (S. 2 Ziff. 1.8).

3.1.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Dezember 2015 (AB 17) eine posttraumatische Hörstörung bei Zustand nach Schädelbasisfraktur links mit begleitendem Tinnitus auris und vestibulärer Funktionsstörung (S. 2 Ziff. 1.1). In der Regel sei die Prognose einer posttraumatischen Hörstörung günstig, die Patienten könnten den Hörverlust und die begleitende Symptomatik inkl. der Gleichgewichtsstörung über die Jahre in der Regel gut kompensieren (S. 3 Ziff. 1.4). Es sei nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer im Alltag eine Einschränkung der Stereophonie wahrnehme und subjektiv durch die Hyper- und Dysakusis, je nach akustischer Belastung gestört werde. Ebenso sei nachvollziehbar, dass er eine Gang- und Standinstabilität aufweise, dies abhängig von der aktuellen körperlichen Belastung und den visuellen Verhältnissen. Klinisch atypisch sei die fehlende Kompensation dieser Beschwerden nach dem Schädelhirntrauma von 1998. Im Normalfall wäre in dieser Zeit eine deutliche klinische Regredienz dieser Beschwerden zu erwarten (S. 3 Ziff. 1.9).

3.1.3 Im Bericht vom 16. Februar 2016 (AB 23) diagnostizierte med. pract. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen delayed endolymphatic hydrops links (bei posttraumatischer Hörstörung nach Schädelbasisfraktur 1998 mit Felsenbeinlängsfraktur und vestibulocochleärer Funktionsstörung und zunehmender Dekompensation mit hochfrequentem Tinnitus Grad 2-3 linksbetont, Hyper-/Dysakusis) sowie eine Anpassungsstörung (S. 2 Ziff. 1.1). Körperlich bestünden keine Einschränkungen. Geistig bestehe abhängig von der Intensität der Hyperakusis und des Tinnitus eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, das Aufnahmevermögen sei vermindert und es träten gehäuft Fehler auf. Zudem seien häufige Pausen nötig. Psychisch sei der Beschwerdeführer hypothyrm, habe Zukunftsängste und ruminieren um das Schicksal durch den Autounfall 1998 (S. 3 f. Ziff. 1.7). Seit Mai 2015 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten

Tätigkeit als ... (S. 3 Ziff. 1.6). Es bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund der Symptomatik (S. 4 Ziff. 1.7). Schon bei geringer Lautintensität bestehe eine zusätzlich ausgeprägte Hyperakusis. Die Symptome seien verminderte Konzentration beim Lesen und Denken (bei längerer Konzentration physisches Drehgefühl), Hilflosigkeit und Ohnmacht. Im Rahmen des Arbeitsversuches sei das Sprechen nach zwei bis drei Stunden schwer geworden, der Kopf als „eingefüllt“ beschrieben worden, so dass der Beschwerdeführer nicht mehr habe denken können. Die Prognose sei von der Intensität der Symptomatik abhängig, aber grundsätzlich gut. Die Persönlichkeitseigenschaften liessen bei geringer Symptomatik einen günstigen Verlauf postulieren. Der Beschwerdeführer arbeite grundsätzlich gerne und habe Freude am Job (S. 3 Ziff. 1.4).

3.1.4 Im Bericht vom 1. April 2016 (AB 30) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, einen chronischen, hochfrequenten Tinnitus (Grad 3) links, aktuell dekompensiert bei einem Status nach Felsenbeinlängsfraktur im Rahmen eines Polytraumas 1998 sowie einen Verdacht auf einen delayed endolymphatic hydrops links (S. 2 Ziff. 1.1). Der ärztliche Befund umfasse eine Transmissions-Hörminderung links im initialen Audiogramm. Im Verlauf bestehe eine Regredienz der Hörminderung. Hinsichtlich des Tinnitus sei die Prognose mässig bis schlecht. Bei der Abschlussuntersuchung habe keine Hörminderung mehr bestanden (S. 3 Ziff. 1.4).

3.1.5 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), diagnostizierte im Bericht vom 27. Mai 2016 (AB 35) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) sowie einen chronischen, hochfrequenten Tinnitus Grad 3 links, aktuell dekompensiert (ICD-10 H93.1). Die plötzliche Dekompensation des Tinnitus nach jahrelanger offensichtlich stabiler Situation sei nur vor einem psychosomatischen Hintergrund nachvollziehbar. Die im Zumutbarkeitsprofil dargestellten Leistungseinbussen basierten am ehesten auf der Anpassungsstörung. Es werde ein stationärer Aufenthalt beispielsweise in der Klinik K. _____ empfohlen. Danach habe eine zügige Wiedereingliederung in der bisherigen Tätigkeit

im Rahmen der vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um jeweils 20 % alle zwei Monate zu erfolgen (S. 4 f.).

3.1.6 Der Beschwerdeführer befand sich vom 28. September 2016 bis zum 9. November 2016 zum stationären Aufenthalt in der Klinik K._____. Im Bericht über den Aufenthalt vom 21. Dezember 2016 (AB 48) diagnostizierte Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1), einen Tinnitus aurium (ICD-10 H93.1) sowie sonstig abnorme Hörempfindungen (ICD-10 H93.2). Der Beschwerdeführer sei eingetreten, um an der Tinnitusbewältigungstherapie teilzunehmen. Er habe sehr aktiv und motiviert an allen Therapien teilgenommen. Dank diesen habe sich der psychische Zustand deutlich gebessert. Er habe verschiedene Skills gelernt, um den Tinnitus und die Hyperakusis in den Griff zu bekommen (S. 5 f.).

3.1.7 Im Bericht vom 21. März 2017 (AB 53) diagnostizierten Dr. med. F._____ und der Psychologe lic. phil. M._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), einen Tinnitus aurium beidseits (ICD-10 H93.1) sowie sonstige abnorme Hörempfindungen (ICD-10 H93.2; S. 2 Ziff. 3). Der Tinnitus und die Depressivität hätten seit kurz vor Austritt aus der Klinik K._____ zugenommen. Es bestünden starke Konzentrationsstörungen in Abhängigkeit von der Stärke des Tinnitus sowie Erschöpfung, Schwindel und Übelkeit. Es bestehe eine Überforderung in Gesamtsituation durch die Kündigung der Arbeitsstelle per Juli 2017 sowie der existenziellen Not im Zusammenhang mit dem Verlust der Arbeitsfähigkeit (Ziff. 4). An einigen Tagen seien der Tinnitus und der Schwindel bereits morgens so stark, dass der Beschwerdeführer gänzlich arbeitsunfähig sei. Falls der Tinnitus moderat sei, führe dies bereits zu verstärkten Konzentrationsstörungen. Diese wirkten sich bei Tätigkeiten, die seine Konzentration erforderten so aus, dass die gewohnten Arbeiten viel langsamer vorankämen. Bis zu 60 Minuten sei die Einschränkung psychisch erträglich, danach nehme der Tinnitus meistens an Intensität zu. Nach zwei Stunden brauche es, auch trotz einem vorzeitigen Ende der Tätigkeit, noch erheblichen Aufwand, um zu etwas Ruhe im Kopf zu gelangen (S. 3 Ziff. 12). Die aktuelle Erwerbstätigkeit sei bestenfalls nur im Umfang von 90 Minuten zumutbar (Ziff. 13).

3.1.8 Im Gutachten der MEDAS vom 10. April 2018 (AB 95.1) stellten die Dres. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und O._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, bidisziplinär mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

1. Cochleo-vestibuläres Defizit links (ICD-10 H83.2);
 - Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links;
 - periphere vestibuläre Funktionsstörung links;
 - Zustand nach Felsenbeinlängsfraktur links.
2. Tinnitus beidseits (ICD-10 H93.1);
 - dekompenziert.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten sie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21).

Im psychiatrischen Teilgutachten hielt Dr. med. N._____ fest, der Beschwerdeführer sei im Alltag und im Umgang mit seinem Tinnitus nicht durch eine psychiatrische Störung beeinträchtigt (S. 10 Ziff. 3.4). In der bisherigen Tätigkeit als ... und in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Es liege keine psychiatrische Störung vor, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige (S. 10 Ziff. 3.4 ff.). Zum jetzigen Zeitpunkt seien keinerlei Hinweise auf depressive Verstimmungen vorhanden. Der Beschwerdeführer besuche nur noch alle vier bis fünf Wochen den behandelnden Psychologen. Eine antidepressive Therapie werde nicht durchgeführt. Es fänden sich somit keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer weiterhin an depressiven Symptomen leide (S. 10 Ziff. 3.7).

Dr. med. O._____ hielt im otorhinolaryngologischen Teilgutachten fest, seitens der audiologischen Untersuchungsbefunde mit Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit links, bestünden zurzeit keine eigentlichen auditiven Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, einzig sollten im Rahmen des dekompenzierten Tinnitus Tätigkeiten unter erhöhtem Umgebungsgeschallpegel mit Zunahme der auditiven Schwierigkeiten und des Tinnitus gemieden werden. In Anbetracht der intermittierenden Schwindelsymptomatik bei leichtgradigem vestibulärem Defizit links, ergäben sich zusätzliche qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, so dass sturzge-

fährdende Tätigkeiten nicht mehr geeignet seien. Unter Berücksichtigung des dekompenzierten Tinnitus mit Begleitsymptomatik im Sinne von Konzentrationsstörungen und Hyperakusis sowie der instabilen peripheren vestibulären Funktion ergäben sich zusätzlich quantitative Einschränkungen der Leistungsfähigkeit, welche mit 25 % beziffert werden könnten, in dem Sinne, als dass vermehrte Ruhepausen zwecks Erholung zugestanden werden sollten. Zusammenfassend bestehe somit aus rein otoneurologischer Sicht in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der oben erwähnten qualitativen Einschränkungen eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % (S. 15 Ziff. 4.5).

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer im bidisziplinären Konsens für eine Tätigkeit ohne Umgebungsgeräuschpegel, ohne Absturzgefahr und ohne gefährliche Maschinen zu 75 % arbeits- und leistungsfähig. Die Arbeitsfähigkeit könne in einem ganztägigen Pensum mit vermehrten Pausen verwertet werden. Medizinische Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten nicht vorgeschlagen werden. Aus otorhinolaryngologischer Sicht werde ein Tinnitus-Retraining empfohlen (S. 16 f. Ziff. 6).

Der Otorhinolaryngologe hielt in der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) fest, die Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % sei in dem Sinne attestiert worden, als dass dem Beschwerdeführer vermehrte Ruhepausen zwecks Erholung zugestanden werden sollten, dies insbesondere im Rahmen des dekompenzierten Tinnitus mit Begleitsymptomatik im Sinne von Konzentrationsstörungen. Diesbezüglich sei das Ausmass der Leistungseinschränkung explizit seitens der Tätigkeit als ... / ... festgelegt worden. Die Frage einer negativen Beeinflussung der instabilen vestibulären Funktion oder der Hyperakusis durch eine kognitiv anspruchsvolle Tätigkeit könne medizinisch verneint werden. Dies insbesondere, da die Hyperakusis durch auditive Reize und die vestibuläre Funktion durch bewegungsabhängige Reize beeinflusst würden. Eine grössere Leistungsbeeinträchtigung im Rahmen eines Tinnitus bestehe insbesondere bei sich auditiv qualifizierenden Tätigkeiten (... , ... etc.). Im Rahmen von kognitiv anspruchsvollen oder kognitiv weniger anspruchsvollen Tätigkeiten bestehe, wie attestiert, eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit, welche sich aber nicht signifikant unterscheidet, da in beiden

Situationen grundsätzlich von einer generellen Fokussierung und Konzentrationsfähigkeit auf die Aufgabe ausgegangen werden müsse. Diesbezüglich sei aus medizinischer Sicht eine Differenzierung der eingeschränkten Leistungsfähigkeit in der Situation des Beschwerdeführers nicht sinnvoll, da in beiden Tätigkeitsbereichen (... / ...) wechselnde Belastungen seitens der kognitiven Anforderungen auftreten könnten. Hingegen könnte in einer Routinetätigkeit ohne eigentliche kognitive Anforderungen von einer geringeren Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Der Pausenbedarf sei von der psychischen Tagesform abhängig und somit variabel, aber im Rahmen der attestierten Leistungseinschränkung vollumfänglich abgedeckt. Ein Tinnitus könne sicherlich durch Lärm oder auch Stress negativ beeinflusst werden, wobei jedoch zwischen Dysstress (negativem Stress) und Eustress differenziert werden müsse. Bei einem Dysstress könne eine Akzentuierung des Tinnitus angenommen werden, nicht aber generell im Rahmen einer Stressreaktion (z.B. Eustress). Unter Berücksichtigung dieses Sachverhaltes handle es sich beim Beschwerdeführer aber um einen arbeitsbezogenen Dysstress, welcher im Rahmen einer Überforderung anzusehen sei, und somit nicht durch eine medizinisch bedingte Ursache ausgelöst werde. Es sei zudem darauf hinzuweisen, dass bei der Tätigkeit als ... der Arbeitsprozess im Allgemeinen, zwecks Erholung, unterbrochen werden könne. Durch die immer häufiger eingesetzte Scrum-Methode werde zwar die Komplexität der Aufgabe nicht reduziert, diese aber in kleinere und weniger komplexe Bestandteile strukturiert. Zusammenfassend könne somit an der anlässlich des Gutachtens attestierten Leistungseinschränkung von 25 % festgehalten werden.

Der Psychiater führte in der Stellungnahme erneut aus, dass die in den Akten erwähnten depressiven Verstimmungen bei der psychiatrischen Untersuchung vom 7. März 2018 nicht mehr feststellbar gewesen seien. Der Beschwerdeführer berichte von einer sehr aktiven Tagesgestaltung, es seien keine depressiven Symptome feststellbar gewesen. Die Verschlimmerung des Tinnitus, die durch den Hörsturz ausgelöst worden sei, habe also nur vorübergehend zu depressiven Verstimmungen geführt. Zudem sei der Beschwerdeführer einer antidepressiven Therapie immer ablehnend gegenüber gestanden, was ein Hinweis dafür sei, dass die depressiven Verstimmungen wohl nicht so sehr ausgeprägt seien. Gemäss klinischer

Erfahrung nähmen Menschen, die an einer manifesten Depression leiden, Antidepressiva ohne Widerstand ein, da sie bei zu vernachlässigenden Nebenwirkungen von der antidepressiven Wirkung profitierten. Zusammenfassend müsse festgehalten werden, dass keine Hinweise bestünden, wonach der Beschwerdeführer durch die Depression in seiner Arbeitsfähigkeit jemals längerfristig eingeschränkt gewesen sei.

3.1.9 Der Psychologe lic. phil. M._____ hielt im Bericht vom 25. Februar 2019 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6) fest, der Beschwerdeführer sei begeistert gewesen von der Vielfalt der Tätigkeiten während der Abklärungen bei der Abklärungsstelle C._____. Seine psychische Situation habe sich stabilisiert. Als er im Rahmen dieser beruflichen Abklärung im Bereich der ... gearbeitet habe, seien wiederum die bekannten Reaktionen aufgetreten, wo er wiederum zunehmend unter Tinnitus und Kopfschmerzen gelitten habe. Die bisherige Tätigkeit im ... sei daher nicht mehr zumutbar. Seine Gesundheit könne nicht ohne den Wechsel in ein anderes Tätigkeitsgebiet geschützt werden. Es erscheine plausibel, dass der Beschwerdeführer bei der vielseitigen Arbeit in der ... seine Leistungsfähigkeit wieder erreichen könne. Es gebe zwar Situationen, in denen er stärker unter dem Tinnitus leide, aber in diesem Arbeitsgebiet habe er jeweils eine Lösung finden können, um die Arbeit fortzusetzen. Er komme seltener an die Belastungsgrenze, wo er in der Folge dann tagelang Kopfschmerzen habe wie in der Die Umschulung würde die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit nachhaltig stützen.

Nach Dr. med. F._____ sei diese Einschätzung zu unterstützen. Im neu begonnenen Tätigkeitsfeld könne in Zukunft wahrscheinlich eine volle Leistungsfähigkeit erreicht werden, während bei weiterem Einsatz im ... mit einer persistierenden erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden müsse.

3.1.10 Im Bericht vom 10. Juli 2019 (BB 7) führte Dr. med. F._____ aus, das Ausüben der bisherigen Erwerbstätigkeit sei aus gesundheitlicher Sicht nicht mehr möglich, zumindest nicht in einer höherprozentigen Tätigkeit. Diese habe ein mehrmonatiges Weiterführen der früheren Arbeitsstelle gezeigt, zudem sei auch im Rahmen der durchgeführten Eingliederungsmassnahmen klar ersichtlich gewesen, dass es bei einer Arbeit vorwiegend

am Computer jeweils innert den ersten Arbeitsstunden zu einer zunehmenden Einschränkung mit Verstärkung des Tinnitus und damit zu einer Möglichkeit der Arbeit bis maximal am Mittag gekommen sei. Insgesamt seien die Symptome schwankend, aber eine mehrgradige Leistungsfähigkeit sei nie möglich gewesen. Damit ergebe sich im angestammten Beruf als ... höchstens eine niederprozentige Arbeitsfähigkeit und im angestrebten Beruf als ... sei mit einer hochprozentigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (durchgeführtes Praktikum in diesem Bereich, bei dieser Arbeit bestünden viel bessere Möglichkeiten der Kompensation / Umgang mit dem bestehenden Tinnitus). Somit könne durch die Umschulung mit einer deutlichen Besserung der Erwerbsfähigkeit gerechnet werden.

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

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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Verfügung vom 16. Juli 2019 (AB 137) auf das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018 (AB 95.1). Das bidisziplinäre psychiatrisch-otorhinolaryngologische Gutachten einschliess-

lich der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) der Dres. med. N._____ und O._____ erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Gutachten (vgl. E. 3.2 hiavor). Die diesbezüglichen Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Folglich ist der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt und in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 185 E. 1d S. 12) kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden.

Vielmehr ist in psychiatrischer Hinsicht gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018 (AB 95.1) davon auszugehen, dass die im Sinne eines reaktiven Geschehens aufgetretene depressive Symptomatik, sei es wie vom MEDAS (und auch gemäss Dr. med. H._____ [AB 23 S. 2]) als Anpassungsstörung oder als depressive Störung diagnostiziert (AB 48 S. 6), zwischenzeitlich wieder remittiert war. Aus den edierten Personalunterlagen (in den Gerichtsakten) und auch aus den ärztlichen Aufzeichnungen (vgl. AB 23 S. 3 Ziff. 1.4) geht hervor, dass der Beschwerdeführer nach der Übernahme des bisherigen Arbeitgebers durch die E._____ per 2013 (vgl. AB 12 S. 5 Ziff. 3) den fachlichen und leistungsmässigen Anforderungen nicht mehr gewachsen war. Der bis anhin während elf Jahren gut kompensierte Tinnitus verstärkte sich nach der betrieblichen Übernahme bis hin zur Dekompensation (vgl. AB 23 S. 3 Ziff. 1.4), so führte denn auch Dr. med. G._____ aus, die fehlende Kompensation dieser Beschwerden zum jetzigen Zeitpunkt sei atypisch (AB 17 S. 4 Ziff. 1.9) und die RAD-Ärztin Dr. med. J._____ erachtete die plötzliche Dekompensation des Tinnitus nach jahrelanger offensichtlich stabiler Situation nur vor einem psychosomatischen Hintergrund als nachvollziehbar (AB 35 S. 5). Schliesslich kam es 2017 zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die Kündigung seitens der E._____ (vgl. Personal Journal S. 1, 7 [in den Gerichtsakten]). Die im Jahr 2015 bereits seit zwei Jahren verstärkte Zunahme des Tinnitus und die 2015 erfolgte Dekompensation (vgl. AB 23 S. 3) sind

folglich auf den Arbeitgeberwechsel und die damit verbundenen betrieblichen und führungsmässigen Veränderungen zurückzuführen (vgl. Personal Journal; Leistungsbeurteilung 2014 [in den Gerichtsakten]; vgl. AB 23 S. 3 f., AB 48 S. 2 f.). Der psychische Zustand hatte sich allerdings bereits beim Austritt aus der Klinik K._____ am 9. November 2016 deutlich verbessert (vgl. AB 48 S. 5). Anlässlich der MEDAS-Begutachtung am 7. März 2018 wurde ein Psychostatus (AB 95.1 S. 8) und ein Aktivitätsniveau (AB 95.1 S. 12) erhoben, aufgrund dessen eine Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens aus psychiatrischer Sicht überzeugend ausgeschlossen werden konnte.

Gemäss otorhinolaryngologischer Beurteilung wurden nebst dem dekompensierten Tinnitus mit Begleitsymptomatik im Sinne von Konzentrationsstörungen und Hyperakusis diskrete Befunde einer peripheren vestibulären Funktionsstörung objektiviert und damit dem Beschwerdeführer ein leichtgradiges vestibuläres Defizit attestiert, woraus zufolge vermehrter Ruhepausen zwecks Erholung eine Verminderung der Leistungsfähigkeit um 25 % abgeleitet wurde (AB 95.1 S. 15; Stellungnahme vom 21. Januar 2020). In der Gutachtenserläuterung wird mit überzeugender Begründung dargelegt, dass diese Leistungseinschränkung generell gilt und sich die Beeinträchtigung im Beruf als ... bzw. ... nicht anders auswirkt als im Beruf eines ... (vgl. Stellungnahme vom 21. Januar 2020 [in den Gerichtsakten]). Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen nichts zu ändern. Wenn er vorbringt, den spezifischen Anforderungen an einen ..., namentlich längeres analytisch-logisches Denken sowie überwiegende Tätigkeit am ..., sei im Gutachten keine Rechnung getragen und die Zumutbarkeit nicht vor diesem Hintergrund thematisiert worden (Beschwerde S. 5 Ziff. 3 lit. a), verkennt er, dass gemäss Stellungnahme zum Gutachten sowohl bei kognitiv anspruchsvollen und kognitiv weniger anspruchsvollen Tätigkeiten von einer generellen Fokussierung und Konzentrationsfähigkeit auf die Aufgabe auszugehen ist, weshalb die attestierte Einschränkung für beide Situationen gilt (Stellungnahme vom 21. Januar 2020, S. 2 [in den Gerichtsakten]). Der Beschwerdeführer moniert weiter, das Zumutbarkeitsprofil widerspreche der Empfehlung eines Tinnitus-Retrainings, wonach Stress vermieden werden und genügend Zeit für Erholung eingerechnet werden soll (Beschwerde S. 6). Dr. med. O._____

legt nachvollziehbar dar, dass ein Tinnitus sicherlich durch Lärm oder Stress negativ beeinflusst werden kann. Vorliegend ist allerdings davon auszugehen, dass es sich beim Beschwerdeführer um einen arbeitsbezogenen Dysstress (negativer Stress) handelt, welcher aus einer Überforderung resultiert und nicht durch eine medizinische Ursache bedingt ist (Stellungnahme vom 21. Januar 2020 [in den Gerichtsakten], S. 2). Auch die Berichte des behandelnden Psychologen lic. phil. M. _____ (BB 6) und Dr. med. F. _____ (BB 7) vermögen an der gutachterlichen Einschätzung keine Zweifel zu wecken. So stützen sich diese einzig auf die erbrachten subjektiven Leistungen des Beschwerdeführers, welche eine grosse Diskrepanz zwischen Gutachten und Realität gezeigt hätten (Replik S. 2 Ziff. III Ziff. 2), womit es an einer objektivierten, nachvollziehbaren medizinischen Begründung einer weiter als im Gutachten attestierten Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt.

Zusammenfassend ergibt sich gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 10. April 2018 (AB 95.1) und die ergänzende Stellungnahme vom 21. Januar 2020 (in den Gerichtsakten) sowohl in der bisherigen Tätigkeit als ... als auch in der durch eine Umschulung angestrebten Tätigkeit als ... eine Leistungseinschränkung von 25 %.

4.

4.1 Wie nachfolgend aufgezeigt wird, ist eine Umschulung des Beschwerdeführers zum ... nicht notwendig, weil seine Erwerbsfähigkeit dadurch nicht verbessert werden kann (vgl. E. 2.6 hiervor). Ausserdem ist die Erheblichkeitsschwelle von 20 % (vgl. E. 2.7 hiervor) nicht gegeben.

4.2 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).

4.2.1 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).

4.2.2 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 (BfS) 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).

Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des Bundesgerichts vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

4.3

4.3.1 Vorab ist festzuhalten, dass der in der rechtskräftigen Verfügung vom 18. Juli 2019 (AB 139) im Rahmen des Rentenanspruchs ermittelte IV-Grad von 25 % den hier strittigen Umschulungsanspruch nicht zu präjudizieren vermag.

Der Beschwerdeführer hätte als Gesunder bei der E. _____ im Jahr 2015 in einem 90 %-Pensum ein Valideneinkommen von Fr. 99'693.-- verdient. Angepasst an ein 100 %-Pensum und indexiert pro 2018 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2019; gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, lit. j [Information und Kommunikation; 2015: 100, 2018: 102.7]) wäre von einem im Jahr 2019 bei der E. _____ erzielten Einkommen von Fr. 113'760.80 (Fr. 99'693.-- / 90 x 100 / 100 x 102.7) auszugehen.

4.3.2 Gemäss allgemeiner Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) fällt das Herstellen von Werbematerial in der LSE 2016, Tabelle TA1_tirage_skill_level, unter Ziff. 58-60 (NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Code 581900, S. 168). Gemäss Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, Ziff. 58-60, Kompetenzniveau 3, indexiert pro 2018 (mangels verfügbarer Werte für das Jahr 2019; gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, lit. j [Information und Kommunikation; 2016: 100.4, 2018: 102.7]) und angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 40.9 Stunden (vgl. Tabelle „Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS, Sektor 3, Ziff. 58-60) hätte der Beschwerdeführer als ... im Jahr 2019 ein Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 97'685.10 (Fr. 7'783.-- x 12 Monate / 100.4 x 102.7 / 40 x 40.9) erzielt.

4.4 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten ist von einer generellen Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 25 % auszugehen (vgl. E. 3.3 hier- vor). Der Beschwerdeführer hätte 2019 unter Berücksichtigung der einge- schränkten Leistungsfähigkeit als ... bei der E. _____ ein Einkommen von Fr. 85'320.60 erzielt (Fr. 113'760 x 0.75 [vgl. E. 4.3.1 hier- vor]). Dieses läge sogar höher als das Einkommen von Fr. 73'263.80 (Fr. 97'685.10 x 0.75 [vgl. E. 4.3.2 hier- vor]), welches er im Jahr 2019 als ... mit einge- schränkter Leistungsfähigkeit erzielen könnte, womit die Umschulung zu keiner Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führen würde.

Selbst wenn entgegen dem Gutachten zugunsten des Beschwerdeführers davon ausgegangen würde, es bestünde in der Tätigkeit als ... eine volle Leistungsfähigkeit, mithin im Jahr 2019 von einem Einkommen von Fr. 97'685.10 (vgl. E. 4.3.2 hier- vor) auszugehen wäre, läge das Einkom- men nach erfolgter Umschulung lediglich Fr. 12'364.50 resp. 14.5 % höher als das Einkommen von Fr. 85'320.60, welches er bei der E. _____ als ... erzielt hätte. Damit ist die für den Umschulungsanspruch rechtsprechungsgemäss geforderte Erheblichkeitsschwelle einer Erwerbseinbusse von 20 % so oder anders nicht erreicht (vgl. E. 2.7 hier- vor).

4.5 Zusammenfassend erweist sich eine Umschulung des Beschwerde- führers vom ... zum ... weder als notwendig noch wird die Erheblichkeits- schwelle von 20 % erreicht. Schliesslich liegt auch keine Ausnahmekonstel- lation vor, die ein Abweichen von der Erheblichkeitsschwelle rechtfertigen würde (vgl. E. 2.7 hier- vor). Die Beschwerde erweist sich somit als unbe- gründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Der unterliegende Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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.