

200 19 721 IV
FUE/SVE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Juni 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., zuletzt seit 2011 auf diesem Beruf als Selbständigerwerbender tätig (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 16 S. 3), meldete sich am 23. September 2016 unter Hinweis auf Schulterprobleme, Rheuma und Tinnitus bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 11). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie den Versicherten bei der C._____ AG (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 12. April 2018 [act. II 80.1]) und veranlasste eine Abklärung für Selbständigerwerbende (Abklärungsbericht vom 27. Juni 2018 [act. II 84]). Mit Vorbescheid vom 3. Juli 2018 (act. II 85) stellte die IVB die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. März 2017 bis zum 28. Februar 2018 in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 89) holte die IVB beim Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 7. September 2018 (act. II 93) ein, welcher zudem am 31. August 2018 einen aktualisierten Abklärungsbericht (act. II 92) erstattete. Nach erneutem Vorbescheidverfahren (act. II 94 f.) und abermaliger Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (Stellungnahme vom 6. Dezember 2018 [act. II 98]) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 29. Juli 2019 (act. II 101) eine vom 1. März 2017 bis zum 31. Mai 2018 befristete ganze Invalidenrente zu.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte vertreten durch B._____, Rechtsanwalt D._____, mit Eingabe vom 16. September 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Juli 2019 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei über den 31. Mai 2018 hinaus eine Invalidenrente gestützt auf den Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auszurichten.

3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und er sei von allfälligen Vorschuss- und Sicherheitsleistungen zu befreien. Zudem sei ihm die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. September 2019 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mittels entsprechendem Formular und Belegen einzureichen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 21. Oktober 2019 reichte der Beschwerdeführer das Formular sowie die Belege betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2020 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer Schlechterstellung hin.

Der Beschwerdeführer hielt mit Stellungnahme vom 29. April 2020 an den gestellten 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 Anträ-

gen 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 29. Juli 2018 (act. II 101). 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). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der von 1. März 2017 bis 31. Mai 2018 zugesprochenen ganzen Rente.

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 Ar-

beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit - nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2.1 S. 287).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrahmens mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsrahmen ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind, und ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307). Eine davon losgelöste Parallelüberprüfung „nach besserem juristischen Wissen und Gewissen“ darf jedoch nicht stattfinden. Vielmehr ist im Rahmen der Beweiswürdigung zu fragen, ob die funktionellen Auswirkungen medizinisch im Lichte der normativen Vorgaben widerspruchsfrei und schlüssig mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Entscheidend bleibt letztlich immer die Frage der funktionellen Auswirkungen einer Störung, welche im Rahmen des Sozialversicherungsrechts abschliessend nur aus juristischer Sicht beantwortet werden kann (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364; 144 V 50 E. 4.3 S. 54).

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 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 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 2. November 2016 (act. II 19) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.1) Folgendes:

- einen Status nach Schulterluxation rechts am 21. Juli 2015;
 - Reluxation am 23. Juli 2015 bei insuffizienter Ruhigstellung;

- Magnetresonanztomographie (MRI) der rechten Schulter mit fettiger Infiltration Stadium 3 der Rotatorenmanschette;
- Schulterschmerzen links bei leichten Omarthrosezeichen sowie Impingement Situation links;
- rezidivierende depressive Episoden;
 - aktuell Benzodiazepin-Therapie.

Bei vorbestehender Degeneration der Rotatorenmanschette sei die Schulterfunktion beidseits insuffizient, weshalb der Beschwerdeführer im Beruf als ... aktuell nur zu 30 % arbeitsfähig sei (S. 3 Ziff. 1.4). Ab dem 21. Juli 2015 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. act. II 26.2 S. 11) und ab dem 14. August 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % (vgl. act. II 26.2 S. 1 f., 4 ff.) bestanden. Seit dem 15. Oktober 2016 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % (act. II 19 S. 4 Ziff. 1.6; vgl. act. II 42 S. 1 ff.). Der Beschwerdeführer sei eingeschränkt bei Überkopfarbeiten sowie beim Heben von schweren Gewichten. Er müsse für stärker körperlich belastende Arbeiten immer einen Kollegen rufen. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar. Er wolle diese weiterhin in einem zeitlichen Umfang von 30 % weiterführen (act. II 19 S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.2 Im Verlaufsbericht vom 23. März 2017 (act. II 44) hielt Dr. med. E. _____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2 Ziff. 1). Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben (Ziff. 2). Es bestehe eine ausgeprägte Beweglichkeitseinschränkung bezüglich Schultern mit Unmöglichkeit der Überkopftätigkeiten (Ziff. 6). Gesundheitlich begründet bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % seit dem 15. Oktober 2016 (S. 3 Ziff. 11). Körperlich sei der Beschwerdeführer durch die verminderte Schulterbelastbarkeit und Beweglichkeit stark eingeschränkt. Psychischerseits bestehe nach wie vor eine Depression (Ziff. 12). Die bisherige Erwerbstätigkeit als ... sei eigentlich nicht zumutbar, er habe aber bisher trotzdem zu 30 % weitergearbeitet (Ziff. 13). Arbeitstätigkeiten ohne Belastungen der Schultern, wie beispielsweise Büroarbeit, wären zumindest zu 50 % zumutbar (Ziff. 14). Weiter hielt er fest, beim Beschwerdeführer liege eine Suchtproblematik vor, dauere ein Benzodiazepinabhängigkeit, ein Tabakkonsum sowie ein chronischer Alkoholüberkonsum doch seit Jahren an (Ziff. 1). Die Sucht sei Folge der depressiven Störung, welche seit Jahren bestehe. Die Sucht beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit alleine nicht, so sei die Depression zu mindestens 50 % für die Arbeitsunfähig-

keit verantwortlich, zusammen sei die Arbeitsfähigkeit insgesamt zu 50 % beeinträchtigt (S. 4 f. Ziff. 3).

3.1.3 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 12. April 2018 (act. II 80.1) führten die Dres. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H._____, Facharzt für Neurologie, und I._____, Praktische Ärztin und Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit folgende polydisziplinäre Hauptdiagnosen auf (S. 47 f. Ziff. 8.1.1):

- chronischer Tinnitus bei Hypakusis beidseits;
- schwerer Sehnenschaden und leichte Instabilität an der Schulter rechts und zusätzliche Arthrose des Schulterreckgelenks; leichtes Schulter-Engpasssyndrom links (ICD-10 M75.1 und M75.4);
 - Belastungs- und Bewegungseinschränkung;
- Arthrose am Hüftgelenk rechts (ICD-10 M16.1);
 - Bewegungseinschränkung und Belastungsschmerzen;
- wiederkehrender Schmerz der Lendenwirbelsäule bei bekannten mehretagigen degenerativen Veränderungen mit leichter Instabilität und skoliotischer Fehlhaltung (ICD-10 M54.5 und M42.16);
 - Belastungseinschränkung bei leichter Schmerzsymptomatik;
- rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1).

Als Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden auf (S. 48 Ziff. 8.1.2):

- Umbilikalhernie;
- arterielle Hypertonie;
- Verdacht auf Status nach transitorischer ischämischer Attacke (TIA);
- schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1);
- Benzodiazepinkonsum (ICD-10 Z72.2);
- DD: Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10 F13.2);
- Diabetes mellitus, aktuelle HbA1 x 6.2 %, nicht behandelt und ohne Hinweise auf Polyneuropathie.

Im psychiatrischen Teilgutachten (S. 21 ff. Ziff. 5) hielt Dr. med. I._____ fest, es stehe eine rezidivierende depressive Störung im Vordergrund. Anamnestisch berichte der Beschwerdeführer bereits seit 2004 unter depressiven Zuständen gelitten zu haben, damals ausgelöst durch die schwere Erkrankung seiner Schwester. Von ärztlicher Seite würden seit 2015 mehrheitlich mittelgradige depressive Episoden beschrieben. Die aktuelle Episode sei durch die Kündigung der ... Ende 2017 getriggert worden. Aktuell sei ebenfalls von einem mittelgradigen Schweregrad auszugehen. Von Seiten des Alkoholkonsums seien aktuell aus psychiatrischer

Sicht die Kriterien für einen schädlichen Gebrauch von Alkohol erfüllt. Weiter liege ein regelmässiger Konsum von Benzodiazepinen vor. Eine Benzodiazepinabhängigkeit könne differentialdiagnostisch nicht ausgeschlossen werden. Im Hinblick auf die zumutbare Arbeitsfähigkeit stehe das depressive Zustandsbild im Vordergrund. Weder der Alkoholkonsum noch der Gebrauch von Benzodiazepinen führe zu einer nennenswerten Verlangsamung, Ermüdung oder etwaigen kognitiven Einschränkungen, so dass daraus kein relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne (S. 25). Der Konsum psychotroper Substanzen (Alkohol, Benzodiazepine) sei sekundär als Folge einer rezidivierenden depressiven Störung zu betrachten, überwiegend im Sinne eines Selbstbehandlungsversuchs. Von Seiten der Persönlichkeit könnten im Rahmen der aktuellen Untersuchung keine relevanten Auffälligkeiten festgestellt werden. Anamnestisch gebe es Hinweise auf leicht aufbrausende Anteile. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise auf Diskrepanzen oder Widersprüche. Therapeutische Optionen seien in Anspruch genommen worden. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz liege nicht vor (S. 26). Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung im März 2018 bestehe sowohl in der angestammten als auch einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% (S. 26-27).

Aus orthopädischer Sicht bestehe eine relevante Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit aufgrund der bekannten Beschwerden des Bewegungsapparats. Anamnestisch und klinisch stehe die Symptomatik an der Schulter rechts im Vordergrund. Klinisch und radiologisch bestehe hier in Folge der stattgefundenen Verrenkung und bekannten schweren Schädigung der Rotatorenmanschette eine Einschränkung der Beweglichkeit mit verminderter Belastungsfähigkeit und leicht verbliebener Instabilität. An der linken Schulter zeige sich ein leichtes Schulter-Engpassyndrom mit einer endlagig eingeschränkten Beweglichkeit und Belastungsschmerzen. Zusätzlich bestünden noch degenerativ bedingte Beschwerden der rechten Hüfte mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und Belastungsschmerzen. Aufgrund der ebenfalls vorhandenen Degeneration an der Lendenwirbelsäule (LWS) bestehe hier eine Einschränkung in Bezug auf Tätigkeiten bzw. Arbeitshaltungen mit vermehrter Beanspruchung der LWS. Die erhobenen Befunde und Einschränkungen seien schlüssig auf die vorliegende

Bildgebung und die klinische Untersuchung zurückzuführen. Zusammenfassend bestehe eine relevante funktionelle Einschränkung im Bereich der Schulter und Hüfte rechts. An der Schulter links und der LWS bestünden belastungsabhängige Schmerzen infolge der bekannten Degeneration, jedoch bei einer weitgehend altersentsprechenden Funktion (S. 36 Ziff. 6.4.3). In Folge der degenerativ bedingten und teilweise posttraumatischen Veränderungen am Bewegungsapparat bestünden erhebliche Einschränkungen der körperlichen Belastbarkeit in Bezug auf mittelschwere und schwere Tätigkeiten. Leichte Arbeiten mit einer überwiegend sitzenden Tätigkeit und Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition seien zu empfehlen (S. 36 Ziff. 6.4.4). In einer angepassten Tätigkeit bestünde eine Arbeitsfähigkeit von 80 % ab Juli 2016 (S. 37 Ziff. 6.6.3).

Dr. med. H. _____ hielt im neurologischen Teilgutachten (S. 38 ff. Ziff. 7) fest, seit 2004 bestehe ein Tinnitus beidseits, im Seitenwechsel betont, störend bei akustischer und Stressbelastung (S. 43 Ziff. 7.4.1). Der berichtete Tinnitus beidseits sei ätiologisch unklar, dürfte aber bei Hinweisen für eine leichtere Hörstörung beidseits kausal durch beginnende Innenohr-Schwerhörigkeit beidseits bedingt sein. Wegen der Hypakusis und bei Tinnitus könnten keine Tätigkeiten mit höheren Anforderungen an das Gehör und potentiell gehörsschädigender Wirkung durchgeführt werden. Die psychovegetativen Begleiterscheinungen des Tinnitus beeinträchtigten beginnend die Arbeitsleistung. Stress- und geräuschbelastete oder mit höheren Anforderungen an die Konzentration, häufigem Telefon- und Publikumsverkehr und mit Zeitdruck verbundene Tätigkeiten sollten nicht zugemutet werden, da es dadurch zur Tinnitus-Zunahme, Kopfdruck und zur Notwendigkeit vermehrter Arbeitspausen kommen werde. Die bei Stressbelastung und bei Tinnitus-Zunahme auftretenden Kopfschmerzen entsprächen vom Typ her Kopfschmerzen vom Spannungstyp, durch die aber keine wesentlichen Leistungseinschränkungen entstünden. Durch Unterbrechung und mentale Entspannung sei Kopfschmerz-Entlastung ohne Notwendigkeit der Medikation zu erreichen. Allerdings seien daher frei unterbrechbare Tätigkeiten notwendig und es entstehe ein leicht erhöhter Pausenbedarf. Durch den Beschwerdekomples Tinnitus und Kopfdruck könne in angestammter, auch geräuschbelasteter Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % festgestellt werden, in adaptierter Tätigkeit von 10 %

(seit Juli 2015 [S. 46 Ziff. 7.6.3]). Diese Symptome reduzierter psychischer Belastbarkeit überschneiden sich allerdings mit den psychiatrischen Gesundheitsstörungen (S. 44 Ziff. 7.4.2).

Gemäss hauptgutachterlicher Beurteilung und polydisziplinärer Zusammenfassung (S. 47 ff. Ziff. 8) bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit aus internistischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aus neurologischer Sicht bedingt durch eine Leistungsminderung von 20 % bei voller zeitlicher Präsenz eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit sowie aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Psychiatrischerseits liege in der bisherigen Tätigkeit als ... medizinteoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor. Führend seien die orthopädische und psychiatrische Beurteilung (S. 50 Ziff. 9.1.1). Spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung im März 2018 sei aus gutachterlicher Sicht in Folge einer mittelgradigen depressiven Episode in der angestammten Tätigkeit von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % auszugehen (vgl. psychiatrisches Teilgutachten S. 28 Ziff. 5.6.2), wobei orthopädisch bereits seit Juli 2015 eine Arbeitsunfähigkeit bestehe (S. 50 Ziff. 9.1.2). In einer angepassten Tätigkeit bestehe aus orthopädischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, aus neurologischer Sicht von 90 % und psychiatrischerseits liege spätestens ab März 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vor (Ziff. 9.2.1). Aus orthopädischer Sicht seien allerdings ausschliesslich leichte Arbeiten sowie eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition und Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen zu empfehlen (S. 51 Ziff. 9.2.2).

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 Das Gutachten der MEDAS vom 12. April 2018 (act. II 80.1) erfüllt – in Bezug auf die somatischen Disziplinen vollumfänglich und bezüglich der Disziplin der Psychiatrie jedenfalls in diagnostischer Hinsicht – die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb darauf grundsätzlich abgestellt werden kann.

Gestützt auf die polydisziplinäre Administrativexpertise ist erstellt, dass die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit aus internistischer Sicht nicht eingeschränkt ist, wogegen aus neurologischer Sicht eine Einschränkung von 20% und aus orthopädischer Sicht eine solche von 80% besteht, Letztere seit Juli 2015 (act. II 80.1 S. 50 Ziff. 9.1). Eine Verweistätigkeit ist dem Beschwerdeführer seit Juli 2016 zu 80% zumutbar (neurologische Einschränkung von 10%, orthopädische Einschränkung von 20%; act. II 80.1 S. 50 Ziff. 9.2, S. 37 Ziff. 6.6.3). Insoweit sind Gesundheitszustand und Arbeits(un)fähigkeit zu Recht unbestritten.

In psychiatrischer Hinsicht erfolgte die Diagnosestellung *lege artis*. Die Gutachterin hat schlüssig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar dargelegt, welche Symptome der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), sie als erfüllt erachtete (act. II 80.1 S. 25). So führte sie aus, dass zwei der drei typischen Symptome (gedrückte depressive Stimmung mit Morgentief, Interessensverlust bzw. Freudlosigkeit) bzw. zusätzlich das Dritte (erhöhte Ermüdbarkeit) teilweise erfüllt sowie vier der anderen häufigen Symptome (vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrau-

en, Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit, negative Zukunftsperspektiven, Schlafstörungen) vorlägen. Aus dieser Diagnose leitete die psychiatrische Gutachterin eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit spätestens ab März 2018 (Zeitpunkt der Begutachtung [act. II 80.1 S. 21 Ziff. 5]) ab (S. 27 f. Ziff. 5.6.1 ff., 5.10).

Gestützt auf die Expertise der MEDAS vom 12. April 2018 (act. II 80.1) ist der medizinische Sachverhalt was Befunderhebung und Diagnostik betrifft erstellt, was im Übrigen unbestritten ist (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3). Folglich sind weitere Abklärungen nicht angezeigt (antizipierte 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). Zu prüfen bleibt indes, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist (vgl. E. 2.2.1 ff. hiervor).

4.

4.1 Die psychiatrische Sachverständige zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf. Insbesondere stellte sie keinen Hinweis für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest. Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.2.2 hiervor), womit auf der zweiten Ebene entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 4) anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

4.2 Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

4.2.1 Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298) ergibt sich Folgendes:

4.2.1.1 Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung fielen die diagnoserelevanten Befunde laut der Expertin bis auf die depressive Stimmungslage, wobei der Beschwerdeführer immerhin teilweise schwingungsfähig war und zeitweise auch lächelte, sowie das vom internistischen Gutachter geschilderte Morgentief unauffällig aus (act. II 80.1 S. 23 f. Ziff. 5.3.1). Eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde ist unter diesen Umständen zu verneinen.

4.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 f.). Zur Behandlung legte die Expertin dar, 2015 sei der Beschwerdeführer in psychiatrischer Behandlung gewesen (vgl. dazu act. II 32 S. 2, wonach er von März bis August 2015 [lediglich] sechs Konsultationen bei Dr. med. J. _____ wahrgenommen habe), aktuell befinde er sich nicht in regelmässiger fachpsychiatrischer Behandlung. Eine solche wurde erst nach Erlass des Vorbescheides vom 22. Oktober 2018 (act. II 94; vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 5) aufgenommen. Der Beschwerdeführer nehme derzeit Symfona® und Rebalance® ein. Der Konsum von Alkohol und Benzodiazepinen sei als Folge der rezidivierenden depressiven Störung zu betrachten, überwiegend im Sinne eines Selbstbehandlungsversuchs. Eine stützende psychiatrische Behandlung sowie allenfalls eine Optimierung der medikamentösen Therapie seien sehr empfehlenswert. Hinsichtlich der Abhängigkeitsproblematik seien das Weiterführen der ambulanten Behandlung in der Suchtberatungsstelle sowie allenfalls auch eine stationäre Therapie empfehlenswert (act. II 80.1 S. 25 Ziff. 5.4.3; vgl. auch S. 51 Ziff. 9.3). Eine stationäre Therapie hat bislang keine stattgefunden. Mithin kann unter diesen Umständen von einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz nicht die Rede sein.

In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass es dem Beschwerdeführer auch laut den Gutachtern zumutbar wäre, mit einem Pensum von 50 % einer angepassten Tätigkeit nachzugehen (act. II 80.1 S. 50

Ziff. 9.2.1). Da er diesbezüglich keinerlei Eingliederungsversuche unternommen hat, ist auch keine Eingliederungsresistenz erstellt.

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, postulierte die Psychiaterin keine Wechselwirkungen zwischen dem depressiven Geschehen und einer anderen Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Mithin bestehen keine Hinweise für eine ressourcenhemmende Komorbidität.

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) vermochte die psychiatrische Expertin keine relevanten Auffälligkeiten festzustellen und damit auch keine wesentliche Persönlichkeitsakzentuierung oder gar eine Persönlichkeitsstörung (act. II 80.1 S. 26 Ziff. 5.4.3).

4.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellte die Gutachterin keinen unangemessenen sozialen Rückzug fest. Die Kontaktfähigkeit zu Dritten und die Gruppenfähigkeit seien zwar mässig eingeschränkt, der Beschwerdeführer ziehe sich teilweise zurück. Kaum Probleme gebe es jedoch in der Beziehung zu vertrauten Menschen. Mit seiner Ehefrau und seinen Kindern beschreibe er aktuell einen guten Kontakt (act. II 80.1 S. 27 Ziff. 5.4.4), er wohne mit der Ehefrau in einer gemeinsamen Wohnung und zu den Kindern bestehe ein gutes Verhältnis (S. 26 Ziff. 5.4.3). Damit hält das soziale Umfeld gewisse Ressourcen bereit.

4.3 Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie „Konsistenz“. Darunter fallen verhaltensbezogene Kriterien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303).

4.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte die Expertin keine Diskrepanzen (act. II 80.1 S. 26 Ziff. 5.4.3).

4.3.2 Schliesslich bestehen erhebliche Zweifel am behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), nahm der Beschwerdeführer doch seit Jahren und auch im Zeitpunkt der Begutachtung keine psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung in Anspruch noch liess er sich wegen der De-

pression je stationär bzw. in einer Tagesklinik behandeln (vgl. act. II 80.1 S. 26 Ziff. 5.4.3). Erst nach Erlass des Vorbescheides, mithin offenkundig durch das laufende Versicherungsverfahren beeinflusst, begann der Beschwerdeführer eine psychiatrische Behandlung bei Dr. med. K. _____ (act. II 100).

4.4 In der Gesamtbetrachtung sind die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt (vgl. E. 2.2.3 hiervor), weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrischerseits attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2) aus rechtlicher Optik nicht abzustellen.

Damit verbleibt die somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 80 % seit Juli 2015 bzw. besteht in einer adaptierten Tätigkeit seit Juli 2016 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (E. 3.3 hiervor).

5.

5.1 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).

5.2

5.2.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2.2 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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). 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 [BGer] vom 27. November 2019, 8C_64/2019, E. 6.2.1).

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).

5.2.3 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).

5.3 Der Beschwerdeführer meldete sich im September 2016 (act. II 11) zum Leistungsbezug an. Der Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns liegt demnach im März 2017 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG [Wartejahr] bzw. Art. 29 Abs. 1 IVG [sechsmonatige Karenzfrist]).

5.4

5.4.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung (act. II 101) bzw. im dazugehörigen Abklärungsbericht (act. II 101 S. 18) gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2014, Ziff. 45-46 [„Grosshandel; Handel u. Rep. v. Motorfahrz.“], Männer, Kompetenzniveau 2. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, hatte

der Beschwerdeführer doch seine Selbständigkeit erst im Juni 2011 aufgenommen (vgl. act. II 16 S. 3, 92 S. 5 Ziff. 6), womit unbestrittenermassen nicht auf die reinen Jahreseinkommen gemäss IK-Auszug (act. II 16) abgestellt werden kann (vgl. E. 5.2.1 hiervor). Zudem ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin einer selbständigen Erwerbstätigkeit als ... nachgehen würde. Indessen ist die im Verfügungszeitpunkt (29. Juli 2019 [act. II 101]) aktuellere LSE 2016 massgebend (vgl. E. 5.2.2 hiervor). Gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, Ziff. 45-46, Kompetenzniveau 2, Männer, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.3 Stunden (Ziff. 45 „Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen“) und indexiert pro 2017 (frühestmöglicher Rentenbeginn [vgl. E. 5.3 hiervor]) gemäss Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, lit. G, Ziff. 45-46, 2016: 100.7, 2017: 101.2), resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'034.25 (Fr. 5'570.-- / 40 x 42.3 Stunden x 12 Monate / 100.7 x 101.2).

5.4.2 In Bezug auf das Invalideneinkommen ist zunächst festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer von Dr. med. E. _____ bereits seit Juli 2015 eine mindestens 70 %ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf die angestammte Tätigkeit attestiert wurde (act. II 42 S. 1-13). Mit anderen Worten war die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in seinem angestammten Beruf als ... seit mindestens Juli 2015 weitestgehend aufgehoben. Der behandelnde Arzt gab im März 2017 weiter an, eine adaptierte Tätigkeit wäre ihm zumindest mit einem Pensum von 50 % zumutbar (act. II 44 S. 3 Ziff. 14).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

Vorliegend war seit März 2017 (vgl. act. II 44 S. 3 Ziff. 14) offenkundig, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit in einer anderen (unselbständigen) Tätigkeit besser verwerten könnte als in der angestammten selbständigen Erwerbstätigkeit als Gründe, die gegen die Zumutbarkeit einer unselbständigen Verweistätigkeit gesprochen hätten, liegen keine vor, namentlich betrug das Alter 54 Jahre und damit die zu erwartende Aktivitätsdauer im Jahr 2015 noch elf Jahre (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.2). Auch die Beschaffenheit des Gesundheitsschadens war nicht dergestalt, dass der Wechsel in eine unselbständige Tätigkeit nicht zumutbar bzw. die Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht realistisch gewesen wäre. Der Beschwerdeführer schöpfte damit seine bestehende Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig aus (vgl. E. 5.2.2 hiervor), weshalb er im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns so zu behandeln ist, wie wenn er seine Tätigkeit als Selbständigerwerbender aufgegeben hätte. Das Invalideneinkommen ist daher ebenfalls anhand von Tabellenlöhnen zu berechnen, wobei wiederum die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016 einschlägig ist. Gestützt auf den Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Total), indexiert pro 2017 gemäss Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Total (2016: 100.6, 2017: 101.0) und unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 80% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'655.20 (Fr. 5'340.-- / 40 x 41.7 Stunden x 12 Monate / 100.6 x 101.0 x 0.8).

5.4.3 Der Beschwerdeführer beantragt unter Berücksichtigung des multiplen Beschwerdebildes und dem selbst bei adaptierten Tätigkeiten als Hilfsarbeiter erheblich eingeschränkten Zumutbarkeitsprofil einen Abzug vom Tabellenlohn von 20 % (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 9; vgl. E. 5.2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat korrekterweise für den Zeitraum ab März 2017 keinen Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen (vgl. act. II 101 S. 5, 18 f.), gewährte ab März 2018 jedoch einen Abzug von 10 % (vgl. act. II 101 S. 19), welcher allerdings nicht gerechtfertigt ist. Zunächst sind vorliegend sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermitteln, so dass invaliditätsfremde Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ohnehin

ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_558, E. 5.3.2). Ebenso wirkt sich auch das Zumutbarkeitsprofil mit ausschliesslich leichten Arbeiten in überwiegend sitzender Tätigkeit mit Möglichkeit zum regelmässigen Wechsel der Arbeitsposition und Möglichkeit zu vermehrten Ruhepausen nicht lohnmindernd aus. Den gutachterlich ausgewiesenen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % hinreichend Rechnung getragen, weshalb diese nicht nochmals in Form eines Abzuges vom Tabellenlohn zu berücksichtigen sind. Praxisgemäss führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalideneinkommens (vgl. hierzu etwa Entscheid des BGer vom 7. August 2017, 8C_381/2017, E. 4.2.2). Schliesslich rechtfertigt auch die Voraussetzung der vorwiegend sitzenden Tätigkeit keinen Abzug (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017 E. 6).

5.4.4 Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 71'034.25 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'655.20 resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 24 % ($[(Fr. 71'034.25 - Fr. 53'655.20) / Fr. 71'034.25 \times 100]$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Folglich liegt ab dem 1. März 2017 - entgegen der angefochtenen Verfügung - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vor. Was den Zeitraum ab 1. Juni 2018 betrifft, ist die Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden.

5.5 Das Versicherungsgericht kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1).

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. April 2020 wurde dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör in Bezug auf die Möglichkeit einer (allfälligen) Schlechterstellung gewährt, womit die Voraussetzungen einer reformatio in peius erfüllt sind. Folglich ist die angefochtene Verfügung (act. II 101) be-

treffend den Zeitraum vom 1. März 2017 bis 31. Mai 2018, für welchen der Anspruch auf eine ganze Rente bejaht wurde, aufzuheben.

6.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2019 (act. II 101) betreffend die Zeit ab 1. Juni 2018 nicht zu beanstanden. Soweit für den Zeitraum von 1. März bis 31. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, ist die Verfügung aufzuheben.

7.

7.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. Akten des Beschwerdeführers zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA-UR] 1). Das Verfahren war im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung insbesondere im Hinblick auf die durchzuführende Indikatorenprüfung nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt D. _____ als amtlicher Anwalt.

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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

7.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

7.4 Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt D._____.

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Stundenansatz amtlicher Anwältinnen und Anwälte gemeinnützig tätiger Rechtsberatungsstellen unter Beachtung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.3 S. 3; SVR 2010 IV Nr. 3 S. 6 E. 5.4) auf Fr. 130.-- festgesetzt. Dieser allgemeingültige pauschalisierte Stundenansatz wird im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Die Kostennote von Rechtsanwalt D._____ vom B._____ vom 28. Oktober 2019 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem geltend gemachten Aufwand von 7.3 Stunden sowie unter Berücksichtigung eines zusätzlichen Aufwandes von pauschal 2 Stunden für die Stellungnahme vom 29. April 2020 ist das amtliche Honorar auf Fr. 1'209.-- (9.3 h x Fr. 130.--/h), zuzüglich Fr. 73.20 Auslagen und Fr. 98.75 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'380.95 festzusetzen und Rechtsanwalt D._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO - d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist - nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juli 2019 wird insoweit aufgehoben, als dem Beschwerdeführer von 1. März 2017 bis 31. Mai 2018 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt D. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Dem amtlichen Anwalt D. _____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'380.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzte Entschädigung vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 29. April 2020)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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

