

200 19 740 IV
SCI/LUB/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. August 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2012 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Im Rahmen der medizinischen und erwerblichen Erhebungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ AG, (MEDAS C._____), vom 3. Juni 2013 (act. II 58.1) und einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 24. September 2013 (act. II 63) ein. Mit Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. II 93 S. 2 ff.) wurde dem Versicherten ab dem 1. Juli 2012 eine ganze Rente (Invaliditätsgrad 75 %) bzw. ab dem 1. August 2013 eine Viertelsrente (Invaliditätsgrad 43 %) zugesprochen, was das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 23. September 2016, IV/2014/764 (act. II 118), bestätigte.

Mit einem bereits im Januar 2016 eingereichten Revisionsgesuch gelangte der Versicherte erneut an die IVB (act. II 116, 120). Gestützt auf eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 127 S. 3 ff.) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. März 2017 (act. II 128) zunächst ein Nichteintreten in Aussicht. Während des Vorbescheidverfahrens setzte der Versicherte die IVB darüber in Kenntnis, dass er sich am 21. August 2017 notfallmässig einer Koronarangiografie mit Intervention habe unterziehen müssen (act. II 139) und liess einen entsprechenden Bericht einreichen (act. II 141). In der Folge nahm die IVB wiederum Rücksprache mit dem RAD (act. II 143), trat auf das Revisionsgesuch ein (act. II 144) und ordnete auf Empfehlung des RAD (act. II 162) eine polydisziplinäre Begutachtung in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Rheumatologie und Psychiatrie an (act. II 166). Daran hielt sie nach Einwand des Versicherten, der den Einbezug der Gastroenterologie verlangte (act. II 168), mit Verfügung vom 27. August 2018 (act. II 173) fest. Diese Verfügung zog die IVB *lite pendente* in Wiedererwägung (act. II 179), worauf das angehobene Beschwerdeverfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Oktober 2018, IV/2018/612, abgeschrie-

ben wurde (act. II 182). Alsdann wurde der Versicherte durch die MEDAS D._____ GmbH (MEDAS D._____) unter zusätzlichem Miteinbezug der Fachbereiche Gastroenterologie, Oto-Rhino-Laryngologie und Orthopädie begutachtet (Gutachten vom 25. März 2019; act. II 210.1). Mit (neuem) Vorbescheid vom 17. Mai 2019 (act. II 212) stellte die IVB dem Versicherten ab 1. November 2017 eine halbe Rente (Invaliditätsgrad 56 %) in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (act. II 213) entschied die IVB mit Verfügung vom 29. August 2019 (act. II 219 S. 2 ff.) wie angekündigt, wobei sie die monatlich auszahlenden Leistungen vom 1. November bis 31. Dezember 2018 und ab dem 1. Januar 2019 betragsmässig festlegte.

B.

Mit Eingabe vom 20. September 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung vom 29. August 2019 sei aufzuheben und ihm sei mit Wirkung ab 1. November 2017 eine ganze Rente, eventuell eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen. Gleichzeitig ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlicher Anwalt.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei unter anteilmässiger Kosten- und Entschädigungsfolge insofern gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2017 eine halbe Rente zuzusprechen sei; soweit weitergehend sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Verfügung vom 29. Oktober 2019 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab.

Mit Replik vom 10. Dezember 2019 und Duplik vom 7. Januar 2020 bestätigen die Parteien die gestellten Rechtsbegehren.

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 29. August 2019 (act. II 219 S. 2 ff.). Die angefochtene Verfügung erscheint betreffend die Erhöhung der laufenden Viertelsrente auf eine halbe Rente auf den ersten Blick unklar. Tatsächlich ist sie jedoch nicht unklar, sondern von der Ausgleichskasse bis anhin – was die Nachzahlung betrifft – noch unvollständig vollzogen worden. Anders als der erste Teil der Verfügung (Verfügungsteil der Ausgleichskasse; vgl. zur Aufgabenteilung zwischen den IV-Stellen und den Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG; Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Mai 2010, 8C_206/2010, E. 4.1) – in dem die Rentenleistungen vom 1. November bis 31. Dezember 2018 und ab 1. Januar 2019 frankenmässig festgelegt wurden (act. II 219 S. 2 f.) – suggeriert, wurde der Anspruch auf eine halbe Rente bzw. die Rentenerhöhung nicht auf den 1. November 2018, sondern ab dem 1. November 2017 verfügt. Denn entscheidend für die Rechtswirkung einer Verfügung ist allemal das Dispositiv (Ent-

scheidformel; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 52 N. 12). Dieses – stehend im zweiten Verfügungsteil («Wir entscheiden:») – lautet «Ab 01.11.2017 haben Sie Anspruch auf eine halbe Rente» (act. II 219 S. 4). Daraus folgt, dass die Erhöhung auf eine halbe Rente zeitlich bereits ab dem 1. November 2017 verfügt wurde. Dies stimmt denn auch mit der Begründung der Verfügung überein, wonach ab 1. November 2017 (ab Revisionsbegehren, resp. nachdem die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit mindestens 3 Monate gedauert habe) Anspruch auf eine halbe IV-Rente bestehe (act. II 219 S. 4). Vom Wortlaut her ist die Verfügung damit klar und sie ist auch in dieser zutreffenden Auslegung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Art. 2) von der Beschwerdegegnerin anerkannt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Rz. 3). Insoweit die Auszahlung für den Zeitraum vom 1. November 2017 bis 31. Oktober 2018 noch nicht vollständig erfolgt ist, ist dies hier nicht Streitgegenstand. Streitig und zu prüfen ist daher einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente und dabei insbesondere, ob die bisherige Rente zu Recht ab dem 1. November 2017 (nur) auf eine halbe Rente erhöht wurde.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist - im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbe-

reich, 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 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.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

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

2.5.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

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

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

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

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

2.5.5 Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das gesetzliche Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (SVR 2017 IV Nr. 71 S. 220 E. 2.3.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf das Revisionsgesuch vom Januar 2016 (vgl. act. II 116, 120) eingetreten (act. II 144) und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft, womit die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 2.5.2 hiavor), wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung vom 20. Juni 2014 (act. II 93 S. 2 ff.) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2019 (act. II 219) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.5.4 hiavor).

Beim Beschwerdeführer manifestierte sich am 21. August 2017 eine koronare Herzkrankheit mit einem inferioren Myokardinfarkt. Er wurde am selben Tag notfallmässig interventionell abgeklärt und revaskularisiert; eine weitere Revaskularisation erfolgte schliesslich am 17. November 2017 (act. II 141 S. 3-5, act. II 163 S. 2-4, act. II 210.8 S. 4). Die Beschwerde-

gegnerin erhöhte in der angefochtenen Verfügung denn auch die laufende Viertelsrente unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV per 1. November 2017 auf eine halbe Rente (act. II 219 S. 4). Eine Änderung des Gesundheitszustandes im massgebenden Vergleichszeitraum ist, wie sich auch aus der gutachterlichen Beurteilung ergibt (vgl. nachfolgend), erstellt und der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (vgl. E. 2.5.3 hiavor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2019 (act. II 219 S. 2 ff.) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS D._____ vom 25. März 2019 (act. II 210.1) gestützt. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont mit anamnestisch möglicher radikulärer Reizsymptomatik der Wurzel L5 links im Sinne einer Claudicatio spinalis (ICD-10 M54.5, M48.0, G54.3), eine Ileitis Morbus Crohn (ICD-10 K50.09), den Verdacht auf ein zusätzliches Reizdarmsyndrom (ICD-10 K58.1), eine chronisch koronare 2-3-Gefässerkrankung (ICD-10 I25.0) und eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), chronische Polyarthralgien (ICD-10 M25.5), fluktuierende Parästhesien unklarer Ursache (ICD-10 R20.2), eine leichtgradige Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10 H90.3), einen Status nach Sigma-resektion wegen Divertikulitis (ICD-10 K57.92) und eine Adipositas (ICD-10 E66; act. II 210.1 S. 11 f.). Der Explorand leide seit Jahren an weitgehend therapieresistenten lumbalen Beschwerden mit Ausstrahlung in die unteren Extremitäten (act. II 210.1 S. 11). Die klinisch-rheumatologisch-orthopädische Evaluation habe ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont auf dem Boden einer progredient zunehmenden ausgeprägten Spinalkanalstenose zwischen Segment L4/5 mit zusätzlich hypertrophen bilateralen Spondylarthrosen und Hypertrophie der Ligamenta flava ergeben. Bei der neurologischen Untersuchung sei diese Diagnose mit anamnestisch zusätzlicher Möglichkeit einer radikulären Reizsymptomatik der Wurzel L5 links im Sinne einer Claudicatio spinalis ergänzt worden. Aus gastroenterologischer Sicht habe die bekannte Diagnose einer Ileitis Morbus Crohn seit dem Jahre 2014 bestätigt werden können

mit einer adäquaten Behandlung mit Entyvio seit Juli 2016 und dem zusätzlichen Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom. Aus kardiologischer Sicht könne ebenfalls die bekannte Diagnose einer chronischen koronaren 2-3-Gefässerkrankung bestätigt werden mit Status nach einem NSTEMI vom 21. August 2017 mit Stent/PTCA am 21. August resp. 17. November 2017 mit aktuell normalisierter linksventrikulärer Pumpfunktion bei multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren. Aus oto-rhino-laryngologischer Sicht bestehe eine intermittierende Schwindelproblematik bei unauffälliger peripherer vestibulärer Funktion, differenzialdiagnostisch zervikogen propriozeptiv bedingt. Insgesamt ergäben sich aus all diesen erwähnten Fachgebieten unterschiedliche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe sich eine weitgehend unauffällige klinische Symptomatik ergeben; es bestehe eine leichte depressive Episode. Aus allgemein-internistischer Sicht fänden sich keine relevanten Befunde. Insgesamt könnten die vom Exploranden vorgetragenen Beschwerden weitgehend nachvollzogen werden, wobei eine zusätzliche Überlagerung resp. eine deutliche subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung mit einer sekundären Selbstlimitierung diskutiert werden könne. Aus interdisziplinärer Sicht sei der Explorand in der bisherigen Tätigkeit ab August 2017 nicht mehr arbeitsfähig (act. II 210.1 S. 13 f.). Eine optimal angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit mit folgenden Arbeitsplatzbedingungen: Der Explorand müsse seine Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln können, fixiertes Stehen oder Sitzen an Ort sei zu vermeiden. Ein Arbeitsplatz müsse ergonomisch ideal eingestellt werden. Stereotype Rotationsbewegungen des Achsenskeletts seien zu vermeiden, ebenso wie Arbeiten in Oberkörpervorneige- oder rückhalteposition. Kürzere Gehstrecken in engem Radius in der Ebene seien möglich, jedoch nicht berufsbedingte längere Gehstrecken. Die Arbeit sollte möglichst wenig feste Termine und Kundenkontakte beinhalten. Sturzgefährdende Tätigkeiten und Tätigkeiten mit häufigen Kopfrationsbewegungen seien nicht geeignet. In einer solchen Tätigkeit sei eine Präsenz von vier bis fünf Stunden pro Tag, idealerweise auf zwei mal zwei Stunden verteilt, möglich. Sofern die Arbeitszeit im erwähnten Rahmen über den Tag verteilt werden könne, bestehe keine Notwendigkeit von zusätzlichem Pausenbedarf. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage 50 %; dies gelte ab August 2017 (act. II 210.1 S. 14).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.4 Das Gutachten der MEDAS D. _____ vom 25. März 2019 (act. II 210.1), basierend auf umfangreichen und überzeugenden Untersuchungen, erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen 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 einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und fliessen in die interdisziplinäre Beurteilung ein. Es bestehen keine Anzeichen, dass das Gutachten mangelbehaftet sein könnte. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht dargetan und er bestreitet die Beweiskraft des Gutachtens nicht. Demnach besteht aus interdisziplinärer Sicht ab August 2017 für eine leidensangepasste (körperlich leichte wechselbelastende) Tätigkeit noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (act. II 210.1 S. 14). Ausgehend davon ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

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

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und

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

4.4 Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst anhand eines Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen. Diese ist alsdann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen noch besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138).

Die ausserordentliche Methode ist keine Untervariante der allgemeinen Methode, da sie in jenen Fällen zur Anwendung gelangt, in welchen selbst eine hypothetische Ermittlung der Erwerbseinkommen nicht möglich ist. Folglich fällt für die erwerbliche Gewichtung ein Einkommensvergleich ausser Betracht. Um die wirtschaftliche Gewichtung vorzunehmen, bietet sich an, den Wert der verschiedenen Betätigungen im Verhältnis zueinander festzustellen und mit der Einschränkung im jeweiligen Tätigkeitsbereich in Beziehung zu setzen. Für die Bemessung des wirtschaftlichen Werts einer Tätigkeit liegt es nahe, von den diesbezüglichen, möglichst einzelfallbezogenen Ansätzen auszugehen; diese könnten etwa bei den branchenspezifischen Berufsverbänden erfragt werden (BGE 128 V 29 E. 4a - c S. 32). Alsdann ist nach der in BGE 128 V 29 E. 4c S. 33 dargelegten Formel vorzugehen.

4.5 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs bzw. hier im Zeitpunkt der Rentenrevision 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; vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG heute Bundesgericht {BGer} vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4). Die Rentenrevision bzw. -erhöhung erfolgte per November 2017 (vgl. E. 1.2 hiervor), womit der Einkommensvergleich auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen ist.

4.6 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Angaben im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 24. September 2013 (act. II 63 S. 2 ff.), in welchem mittels der ausserordentlichen Bemessungsmethode für das Jahr 2012 ein Einkommen ohne gesundheitliche Einschränkung als selbständiger ... von Fr. 73'964.-- ermittelt worden war, festgesetzt (act. II 219 S. 4).

Das hiesige Gericht hatte in seinem (nach der Neuanmeldung ergangenen) Urteil vom 23. September 2016, IV/2014/764, E. 4.3, dazu festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht die ausserordentliche Bemessungsmethode herangezogen habe und davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer (vor dem Hintergrund der damaligen persönlichen Entwicklung) in einer selbständigen Erwerbstätigkeit als ... stünde (act. II 118 S. 24). Daran hat sich nichts geändert. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass der Beschwerdeführer als Gesunder die damals bereits aufgenommene selbständige Erwerbstätigkeit wieder aufgegeben hätte und, wie beschwerdeweise in den Raum gestellt, nunmehr eine vollzeitliche Tätigkeit im Sinne der bis März 2010 (in einem Teilzeitpensum neben der selbständigen Erwerbstätigkeit) ausgeübten Tätigkeit bei der Unternehmung E._____ AG mit einem geltend gemachten Jahreseinkommen von rund Fr. 112'000.-- (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3.1, act. II 63 S. 3 Ziff. 2, act. II 213 S. 5), aufgenommen hätte. Vorliegend erlaubt auch die seit der ursprünglichen Rentenfestsetzung im Jahr 2014 (act. II 93 S. 2 ff.) erfolgte beruflich-erwerbliche Entwicklung keine entsprechenden Rückschlüsse, hat doch der Beschwerdeführer laut seinen Angaben – trotz der damals gut-

achterlich attestierten 75 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 58.1 S. 23) – seither nicht mehr gearbeitet (act. II 210.4 S. 3). Die blossе Möglichkeit, dass sich der Beschwerdeführer entscheiden könnte, bei der besagten Unternehmung zu arbeiten, reicht nicht aus, um diese Tätigkeit für die Berechnung des Valideneinkommens heranzuziehen. Nicht massgebend ist auch, was die versicherte Person bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ginge der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall nach wie vor der ab Frühling 2010 vollzeitlich aufgenommenen selbständigen Erwerbstätigkeit als ... (act. II 63 S. 3 Ziff. 3, act. II 118 S. 24) nach. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass das damals im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende anhand der ausserordentlichen Bemessungsmethode errechnete Valideneinkommen von Fr. 73'964.-- für 2012 (act. II 63 S. 8 Ziff. 9) indexiert auch für die neue Bemessung zur Anwendung gelangt. Die Indexierung auf das Jahr 2017 ist jedoch in der angefochtenen Verfügung nicht näher dokumentiert. Gestützt auf die Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Bst M, Ziff. 69-75, freiberufliche wissenschaftliche und technische Tätigkeiten, ergeben sich Indexwerte von 102.0 (2012) und 105.7 (2017) und damit ein Valideneinkommen von Fr. 76'647.-- (Fr. 73'964.-- / 102 x 105.7).

4.7 Der Beschwerdeführer schöpft seine Restarbeitsfähigkeit nicht aus bzw. geht keiner Erwerbstätigkeit nach. Die Beschwerdegegnerin stellte somit – auch mit Blick auf das gutachterlich attestierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 210.1 S. 14 Ziff. 4.7; vgl. E. 3.4 hiavor) – zu Recht bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, ab (act. II 219 S. 4). Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'340.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Bst. A-S, Ziff. 01-96, Total, 2017) und indexiert auf das Jahr 2017 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Bst B-S, Ziff. 05-96, Total, 104.1 [2016], 104.6 [2017]) ergibt dies unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von 50 % ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 33'562.15 (Fr. 5'340.-- x 12 Mt. / 40 Std. x 41.7 Std. / 104.1 x 104.6). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (S. 5 Ziff. 2.3) wurde ein Abzug vom

Tabellenlohn zu Recht nicht vorgesehen (act. II 219 S. 4). Die behinderungsbedingten Einschränkungen sind bereits im Leistungsprofil der Gutachter der MEDAS D. _____ enthalten. Dabei ist insbesondere zu beachten, dass die Gutachter nachvollziehbar und überzeugend die im Rahmen der letzten Beurteilung noch gesondert vermittelt eines Abzugs vom Tabellenlohn berücksichtigten zusätzlichen Pausen (die damals von den Gutachtern im Leistungsprofil mit 25 %-iger Einschränkung nicht berücksichtigt worden waren; act. II 58.1 S. 22, act. II 118 S. 28 E. 5.4 in fine) im nunmehr gültigen Leistungsprofil miteinbezogen haben (act. II 210.1 S. 14 Ziff. 4.7). Aus rein gastroenterologischer Sicht war die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der Toilettengänge rein monodisziplinär auf immerhin 65 % festgelegt worden (vgl. act. II 210.6 S. 5). Eine Anrechnung im Rahmen eines leidensbedingten Abzugs ergäbe eine unzulässige doppelte Berücksichtigung (vgl. E. 4.3 in fine hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat vor diesem Hintergrund zu Recht den vormals gewährten Abzug nicht mehr gewährt. Sodann ist der Umstand, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 23. März 2018, 8C_61/2018, E. 6.5.2). Auch rechtfertigt sich vorliegend keine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Verdienstes aufgrund des Alters (der Beschwerdeführer war im Revisionszeitpunkt 53-jährig; act. II 2). Denn Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 15. März 2017, 8C_14/2017, E. 6.3). Des Weiteren ist ein Abzug wegen Teilzeitbeschäftigung nicht automatisch vorzunehmen. Ob sich eine entsprechende Reduktion rechtfertigt, ist stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Werte zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 4. März 2019, 8C_561/2018, E. 4.3.1). Gemäss der für das Jahr 2016 aktualisierten Tabelle T18 der LSE, «Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor» besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'875.-- [Teilzeitpensum von 50-74 %] und Fr. 6'130.-- [Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 255.-- oder 4.16 %. Allerdings ergibt sich daraus keine überproportionale Lohneinbusse und ist

unter gesamthafter Würdigung aller Umstände kein Abzug gerechtfertigt (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.1). Dabei ist schliesslich zu beachten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Ausbildung und langjährigen Tätigkeit, auch wenn er nicht mehr direkt im angestammten Beruf arbeitet, nach wie vor über erwerbliche Ressourcen verfügt, die im hier verwendeten tiefsten Bereich der LSE lohn erhöhend eingebracht werden können. Dass der Beschwerdeführer die an sich durchgehende Arbeitsfähigkeit schon länger nicht mehr verwertet, begründet keinen Abzug vom Tabellenlohn und daraus kann auch nicht geschlossen werden, der Beschwerdeführer könne die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten. Selbst wenn der Beschwerdeführer auf einen sog. Nischenarbeitsplatz angewiesen wäre, so würde dies nicht zur Verneinung des Vorhandenseins entsprechender Arbeitsgelegenheiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt führen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2).

4.8 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 43'084.85 (Fr. 76'647.-- ./ Fr. 33'562.15) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 56 % (Fr. 43'084.85 / Fr. 76'647.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), was einen Anspruch auf eine halbe Rente begründet (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.9 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV drei Monate nach dem erlittenen inferioreren Myokardinfarkt vom 21. August 2017 (act. II 141 S. 3-5), d.h. per 1. November 2017, auf eine halbe Rente erhöht hat (vgl. E. 2.5.5 hiervor). Die gegen die Verfügung vom 29. August 2019 (act. II 219 S. 2 ff.) erhobene Beschwerde 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. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss 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. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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