

200 19 786 IV
SCJ/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2020

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 29. Juni 2015 unter Hinweis auf eine aneurysmatische Subarachnoidalblutung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Sie gewährte namentlich ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle C._____ (AB 65) sowie ein Aufbau-training (AB 75), gefolgt von einem Arbeitsversuch mit begleitendem Coaching (AB 100). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) erteilte sie Kostengutsprache für eine Abklärung Verkehrseignung (AB 130). Das entsprechende verkehrsmedizinische und -psychologische Gutachten der ... datiert vom 25. September 2018 (AB 152.2). Nachdem die IVB eine versicherungsmedizinische Beurteilung beim RAD eingeholt hatte (AB 154 S. 3 ff.), stellte sie mit Vorbescheid vom 2. November 2018 (AB 155) die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab 1. Januar 2016 in Aussicht, befristet per 30. April 2017. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwand (AB 162), woraufhin eine neuropsychologische Untersuchung durch den RAD vorgenommen wurde (AB 170; 171; 173). Mit Vorbescheid vom 10. April 2019 (AB 175) stellte die IVB wiederum in Aussicht, ab 1. Januar 2016 eine ganze IV-Rente befristet per 30. April 2017 auszurichten. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 178). Am 11. September 2019 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 181).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 16. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte Folgendes:

Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 11. September 2019 sei, soweit die Ablehnung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ab 1. Mai 2017 betreffend, aufzuheben, und dem Beschwerdeführer sei auch ab 1. Mai 2017 eine Invalidenrente zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 11. September 2019 (AB 181). 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 Überprüfungsbe-fugnis 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). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestrit-ten gebliebenen Zusage einer ganzen IV-Rente von 1. Januar 2016 bis 30. April 2017, zu prüfen.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dau-ernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behand-lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Er-werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Ar-beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbe-reich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ab-lauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreivier-

telsrente, 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 IV-Grad 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 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

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). 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).

2.6 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 2. März 2015 (AB 7 S. 6 ff.) diagnostizierten die Ärzte eine aneurysmatische Subarachnoidalblutung WFNS I; Hunt & Hess 2a; Fisher 3 bei 12 mm grossem polylubuliertem Aneurysma der A. cerebri media rechts. Es sei eine endovaskuläre Coilembolisation mit partieller Versorgung (Domschutz) des Aneurysmas der Media-Bifurkation rechts am 28. Januar 2015 vorgenommen worden.

Rechts sei eine pterionale Kraniotomie und mikrochirurgisch ein vollständiges Clipping des Aneurysmas am 24. Februar 2015 erfolgt (S. 6 f.). Bei Austritt sei der Beschwerdeführer wach und adäquat mit einem GCS von 15 Punkten. In der groben Kraftprüfung bestehe kein Absinken. Der Hirnnervenstatus sei vollständig intakt. Lediglich die Mundöffnung sei noch leicht eingeschränkt. Es bestehe kein Meningismus. Zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit sowie Berufstätigkeit werde der Beschwerdeführer durch die Kollegen der kognitiven und restorativen Neurologie ambulant aufgeboten werden. Bis dahin bestehe ein absolutes Fahrverbot und somit auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 7).

3.1.2 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 9. Juli 2015 (AB 18 S. 2 ff.) hielten die Ärzte fest, es bestehe kein sicherer Anhaltspunkt für epileptische Anfälle. Es sei ein Schlaf-Entzugs-EEG nach Ausschleichen der medikamentösen Therapie durchzuführen. Die Arbeitsfähigkeit als LKW-Fahrer sei aktuell nicht gegeben (S. 2).

3.1.3 Der Hausarzt, Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 13. Mai 2016 (AB 34 S. 2 ff.) einen Status nach Subarachnoidalblutung (SAB) bei Aneurysma der A. cerebri media rechts im Januar 2015. Es bestehe ein ausgeprägtes Angstsyndrom und eine Schlafstörung sowie eine depressive Entwicklung (S. 2). Der Beschwerdeführer habe Angst, bei schwerer körperlicher Arbeit könnte wieder etwas platzen, es bestehe eine Konzentrationsschwäche und er ermüde schnell. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... bis auf weiteres (S. 3).

3.1.4 Prof. Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 22. September 2016 (AB 69) eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22) sowie einen Verdacht auf eine Hirnfunktionsstörung nach SAB im Januar 2015 (S. 1). Der Beschwerdeführer beklage vor allem eine gewisse allgemeine Ängstlichkeit seiner Gesundheit gegenüber, habe leichte frontobetonte Kopfschmerzen und eine gewisse Bewegungseinschränkung im Kopf-Hals-Nacken-Bereich, welche durch Physiotherapie behandelt werde. Zusammenfassend beurteile sie das psychiatrische Bild als einerseits Anpassungsreaktion nach SAB mit depressiven und ängstlichen Reaktionen gemischt. Auf der anderen Seite sei damit verbunden sicherlich eine starke

somatische Komponente bei Zustand nach vermutlich frontaler (Befund liege ihr nicht vor) SAB mit Antriebslosigkeit und Amotivation. Dies müsste, falls gewünscht, näher durch eine neuropsychologische Testung abgeklärt werden. Eine eigentliche Psychotherapie schein im Moment nicht hochgradig indiziert (S. 2).

3.1.5 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 28. September 2016 (AB 71 S. 11 ff.) diagnostizierten die Ärzte insbesondere ein symptomatisches Upper Airway Resistance Syndrom (UARS), Erstdiagnose Juli 2016 (S. 11). Beim Beschwerdeführer bestehe seit der SAB initial eine Ein- und Durchschlafstörung mit Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit, wobei sich die subjektive Schlafqualität unter der Einnahme von Remeron bereits deutlich gebessert habe, die Tagessymptomatik aber unverändert bestehe. Die Polysomnographie habe ein relevantes Schlaf-Apnoe Syndrom ausschliessen können. Ein Upper Airway Resistance Syndrom könne nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden und könnte die Tagessymptomatik des Beschwerdeführers zumindest zum Teil erklären. Die Fahreignung für Fahrzeuge der Gruppe 1 und 2 sei aus rein schlafmedizinischer Sicht gegeben (S. 12).

3.1.6 Dr. med. E. _____ hielt im Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2016 (AB 64) fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Der Beschwerdeführer wirke immer noch ängstlich und erschöpft sowie depressiv verstimmt (S. 2). Es liege eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... bis Ende 2016 vor. Es bestehe eine geringe Belastungstoleranz sowie eine rasche Ermüdung (S. 3).

3.1.7 Dr. med. E. _____ hielt im Verlaufsbericht vom 20. November 2017 (AB 103) wiederum fest, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es bestehe ein guter Allgemeinzustand bei leicht depressiver/ängstlicher Verstimmung. Der Beschwerdeführer fühle sich oft müde und am Abend erschöpft von der Arbeit (S. 2). Dr. med. E. _____ attestierte keine Arbeitsunfähigkeit.

3.1.8 Med. pract. G. _____, Facharzt für Rechtsmedizin, und ..., Fachpsychologin für Verkehrspsychologie FSP, führten nach durchgeführten Untersuchungen im verkehrsmedizinischen und -psychologischen Gutachten vom 25. September 2018 (AB 152.2) aus, gemäss den ihnen

vorliegenden Informationen seien beim Beschwerdeführer eine SAB im Januar 2015, eine depressive Stimmungslage in der Vergangenheit und ein UARS bekannt. Gegenwärtig sei er mit einem Pensum von 60% als ... tätig. Hinsichtlich des UARS habe er im Rahmen der Begutachtung das Vorliegen von Symptomen, namentlich einer Tagesschläfrigkeit verneint. Er verwende jeweils in den Nächten vor einem Arbeitstag eine APAP-Beatmungsmaske. Bei der körperlichen Untersuchung zeige sich eine ausreichende körperliche Leistungsfähigkeit. Symptome einer psychischen Störung seien nicht feststellbar (S. 16). Der klinische Eindruck sowie die Ergebnisse der von ihnen durchgeführten neuropsychologischen Kurztests ergäben keine Anhaltspunkte für das Vorliegen von kognitiven Defiziten. Der Beschwerdeführer sei für die 1. und 2. medizinische Gruppe fahrgerecht. Zwecks weiterer Sicherstellung der Fahreignung sei als Auflage nach Wiedermassgabe eine regelmässige Kontrolle und Behandlung des UARS nach Massgabe des behandelnden Arztes zu fordern. Weiter habe der Beschwerdeführer vorerst jährlich einen fachärztlich-pneumologischen Verlaufsbericht zuhanden des Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern (SVSA) einzureichen, in welchem zur Fahreignung für die 1. und 2. medizinische Gruppe in Bezug auf die schlafbezogene Atemstörung Stellung genommen werde (S. 17).

3.1.9 Die RAD-Ärztin, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 22. Oktober 2018 (AB 154 S. 3 ff.) aus, bei Zustand nach aneurysmatischer Hirnblutung im Januar 2015 ohne neurologische, ophthalmologische oder in einem Kurztest fassbaren neurokognitiven Folgen, leide der Beschwerdeführer noch an einer verminderten Belastbarkeit. Eine ängstlich depressive Verfassung, welche nach dem Ereignis aufgetreten sei, habe sich nun deutlich gebessert. Das Aneurysma sei neurochirurgisch ausgeschaltet worden, insofern sei kein Rezidiv zu befürchten und die Prognose sei als stabil zu betrachten. Mit Anpassung, das heisse regelmässige und vorhersehbare nicht zu lange Arbeitszeiten, sollte eine Tätigkeit als ... in einem Pensum von 80% mit 10% Leistungsminderung für Pausen möglich sein. Das verminderte Pensum erkläre sich durch eine etwas verminderte Belastbarkeit. Aktuell arbeite der Beschwerdeführer in einem 60%-Pensum, es sei anzunehmen, dass er dies im Laufe der Zeit auch selber werde steigern können. In einer Verweistätigkeit ergebe sich

keine höhere Leistungsfähigkeit. Die im Rahmen der beruflichen Abklärung gezeigten Einschränkungen könnten mit Blick auf den Gesundheitsschaden (Diagnosen und Auswirkungen) aus medizinischer Sicht die ersten zwei Jahre erklärt werden. Danach wäre grundsätzlich eine Tätigkeit, wie oben beschrieben, zumutbar (S. 4). Dieses Zumutbarkeitsprofil könne ab Januar 2017 berücksichtigt werden (S. 5).

3.1.10 Dr. phil. I. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom RAD, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 11. März 2019 (AB 173) leichte kognitive Minderfunktionen bei Status nach SAB rechts am 27. Januar 2015 mit partiellen verbal-mnestischen Instabilitäten sowie leicht reduzierter Simultankapazität in der Reizverarbeitung. Eine neuropsychiatrische Symptomatik könne nicht festgestellt werden, doch habe sich im Rahmen der vierstündigen Untersuchung eine leicht erhöhte Ermüdbarkeit gezeigt (S. 8).

3.1.11 Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 11. März 2019 (AB 171) aus, anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung vom 6. März 2019 seien zusammengefasst leichte kognitive Minderfunktionen erhoben worden mit partiellen verbal-mnestischen Instabilitäten und leicht reduzierter Simultankapazität bei der Reizverarbeitung. Theoretisch führe eine leichte neuropsychologische Störung höchstens zu einer niedrigprozentigen Arbeitsunfähigkeit von 10-30% und dies nur bei Aufgaben und Tätigkeiten mit hohen Anforderungen. Insofern ändere dieser Befund die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit nicht und sei im bisher gezeichneten Zumutbarkeitsprofil beinhaltet (S. 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 Vorliegend erfüllen die Aktenberichte der RAD-Ärztin, Dr. med. H._____, vom 22. Oktober 2018 (AB 154 S. 3 ff.) sowie 11. März 2019 (AB 171) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor.). Die Fachärztin hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass dem Beschwerdeführer bei Zustand nach aneurysmatischer Hirnblutung im Januar 2015, ab Januar 2017 eine Tätigkeit als ... in einem Pensum von 80% mit 10% Leistungsminderung für Pausen zumutbar ist. Dr. med. H._____ hat im Anschluss an die neuropsychologische Untersuchung durch Dr. phil. I._____, bei der leichte kognitive Minderfunktionen erhoben wurden (AB 173 S. 8), überzeugend ausgeführt, dass eine leichte neuropsychologische Störung höchstens zu einer niedrigprozentigen Arbeitsunfähigkeit führt (AB 172 S. 2). Die Beschwerdegegnerin weist zu Recht darauf hin, dass sich in den vorliegenden Akten keine medizinischen Beurteilungen finden lassen, welche die Einschätzung der RAD-Ärztin in Zweifel zu ziehen vermöchten (Beschwerdeantwort S. 3). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Hausarzt, Dr. med. E._____, in seinem Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2016 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als ... nur bis Ende 2016 attestiert hat (AB 64 S. 3) und der Beschwerdeführer sich Ende 2016 subjektiv gut genug fühlte, um an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Protokoll per 6. November 2019, S. 11, in den Gerichtsakten). Auch die Ergebnisse der Abklärung Verkehrseignung weisen darauf hin, dass beim Beschwerdeführer keine schwerwiegenden Einschränkungen vorliegen, andernfalls die

behandelnden Ärzte die Tätigkeit in der Personenbeförderung umgehend hätten verbieten müssen (vgl. insb. E. 3.1.8 hiervor). Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine ausreichende körperliche Leistungsfähigkeit (AB 152.2 S. 16).

Die mit der Beschwerde eingereichten Berichte der Klinik J. _____ vom 30. September 2019 und des behandelnden Physiotherapeuten vom 14. Oktober 2019 (Beschwerdebeilage [BB] 4 und 5), in denen keine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, sind bereits aus zeitlichen Gründen nicht zu berücksichtigen. Denn massgeblich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2019 (AB 181; vgl. E. 2.6 hiervor). Abgesehen davon stellen auch diese Berichte die Einschätzung der RAD-Ärztin nicht in Frage und bestätigen weiterhin die Fahreignung.

3.4 Hinsichtlich des Verlaufs des Gesundheitsschadens ist somit festzuhalten, dass nach der aneurysmatischen Hirnblutung vom Januar 2015 unbestritten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Ab Januar 2017 ist eine Tätigkeit als ... in einem Pensum von 80% mit 10% Leistungsminderung für Pausen wiederum zumutbar. Diese Veränderung stellt einen Revisionsgrund dar (vgl. E. 2.5 hiervor). Der Sachverhalt ist somit - entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9) - hinreichend erstellt, weshalb sich die Anordnung einer medizinischen Begutachtung erübrigt.

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

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

Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. So dann genügen blosser Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Diese Grundsätze gelten auch für junge Versicherte. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2018 IV Nr. 48 S. 153 E. 4.2, 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

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

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend ist seit Januar 2015 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen (vgl. E. 3.4 hiervor). Der frühest mögliche Rentenbeginn ist deshalb unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Juni 2015 (AB 2) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Januar 2016 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit, besteht ab Januar 2016 bei einem IV-Grad von 100% Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

4.4 Ab Januar 2017 besteht in einer Tätigkeit als ... eine 80%ige Arbeitsfähigkeit mit 10% Leistungsminderung für Pausen. Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden

(Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.5 hiervor). Damit ist in diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2019 auf Fr. 68'382.-- festgelegt (AB 181 S. 5). Dazu stützte sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin, der K. _____ GmbH, in der Arbeitgeberbescheinigung vom 22. Juli 2015 (AB 16 S. 3) und nahm eine Indexierung auf das Jahr 2016 vor. Angepasst auf das massgebliche Jahr 2017 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'582.50 (Fr. 68'382.-- : 102.3 x 102.6 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Ziff. 49-53, Verkehr und Lagerei]). Angepasst auf das Jahr 2018 (vgl. E. 4.4.4 hiernach) resultiert dasselbe Valideneinkommen von Fr. 68'582.50, weil sich unter Ziff. 49-53, Verkehr und Lagerei der Tabelle T1.1.10 keine Veränderung gegenüber dem Vorjahr ergeben hat.

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei Eintritt des Gesundheitsschadens sei absehbar gewesen, dass er einen beruflichen Aufstieg in ... vollziehen würde (Beschwerde S. 6 f.). Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2000 den Führerausweis für die Fahrzeugkategorie D (Personentransport) erworben (AB 77 S. 9 f.). Dieser Umstand lässt indessen nicht darauf schliessen, dass - 15 Jahre später - eine berufliche Weiterentwicklung konkret geplant gewesen wäre (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Es ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall einen Berufswechsel zum – besser bezahlten – ... vorgenommen hätte.

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 f.) sind sodann die Pauschalspesen für die Berechnung des Valideneinkommens nicht zu berücksichtigen. Die Beschwerdegegnerin weist zutreffend darauf hin (Beschwerdeantwort S. 4), dass gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG mutmassliche jährliche Einkommen gelten, von denen Beiträge gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erhoben werden. Bei den Pauschalspesen handelt es sich indessen nicht um AHV-pflichtige Lohnbestandteile. Nach dem Dargelegten beträgt das Valideneinkommen im Jahr 2017 Fr. 68'582.50.

4.4.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen ab Januar 2017 zu Recht gestützt auf das von Dr. med. H._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (eine Tätigkeit als ... in einem Pensum von 80% mit 10% Leistungsminderung für Pausen) nach Massgabe der LSE 2010 (richtig wohl LSE 2014, TA1, Kompetenzniveau 1, Ziff. 49-53 [Fr. 5'481.--]) berechnet (AB 181 S. 5). Der Beschwerdeführer macht geltend, er schöpfe bei seiner aktuellen Tätigkeit bei der L._____ AG mit einem Pensum von 60% das verbliebene Leistungsvermögen voll aus (Beschwerde S. 5). Dem kann mit Blick auf das hier massgebliche Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.4 hiervor) nicht gefolgt werden. Selbst wenn die Auffassung des Beschwerdeführers jedoch zutreffen würde und das in dieser Anstellung effektiv erzielte Einkommen als Invalideneinkommen anzurechnen wäre, würde sich am Ergebnis nichts ändern (vgl. E. 4.4.4 hiernach).

4.4.3 Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die im Verfügungszeitpunkt jeweils aktuellsten Tabellenlöhne (LSE 2016; vgl. E. 4.1.2 hiervor) zu ermitteln. Anwendbar ist die Tabelle TA1, Ziff. 49-53 (Verkehr und Lagerei), Kompetenzniveau 2. Der massgebliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'710.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 42.4 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Ziff. 49-53 [Verkehr und Lagerei]), angepasst, unter Berücksichtigung der 80%igen Arbeitsfähigkeit mit 10%iger Leistungsminderung und indexiert auf das Jahr 2017 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 52'447.80 jährlich ($5'710.-- : 40 \times 42.4 \times 12 \times 0.8 - 10\% : 102.3 \times 102.6$ [BFS, Nominallohnindex Männer, 2011 – 2017, Tabelle T1.1.10, Ziff. 49-53 [Verkehr und Lagerei])). Da die behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der verminderten Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt wurden und keine anderweitigen Faktoren ersichtlich sind, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn. Ein solcher wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht vorgenommen.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'582.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 52'447.80 (ab 1. Januar 2017) resultiert ein IV-Grad von gerundet 24% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

4.4.4 Würde zugunsten des Beschwerdeführers für das Invalideneinkommen ab März 2018 (Anstellungsbeginn, AB 127) neu auf das bei der L. _____ AG mit einem Pensum von 60% erzielte Einkommen von Fr. 43'500.-- abgestellt, so ergäbe sich bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'582.50.-- (vgl. E. 4.4.1 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 43'000.-- ab diesem Zeitpunkt ein weiterhin rentenausschliessender IV-Grad von gerundet 37%.

4.4.5 Zusammenfassend ergibt der Einkommensvergleich ab 1. Januar 2017 durchgehend einen unter 40% liegenden IV-Grad, weshalb die ganze IV-Rente grundsätzlich nach drei Monaten aufzuheben ist (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Beschwerdegegnerin hat die IV-Rente jedoch nicht bereits per 31. März 2017, sondern erst per 30. April 2017 aufgehoben. Auf eine reformatio in peius kann mit Blick auf die zeitlich und finanziell geringe Tragweite verzichtet werden. Abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer bis am 9. Juli 2017 ein IV-Taggeld bezogen hat (AB 76) und sich deshalb eine Vorverlegung des Revisionszeitpunktes finanziell im Ergebnis nicht auswirken würde.

4.5 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine vom 1. Januar 2016 bis am 30. April 2017 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat. Die gegen die angefochtene Verfügung 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.