

200 19 880 IV
FUR/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Februar 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 31. Januar 2011 unter Hinweis auf eine schwere Abnützungserkrankung der Kniegelenke bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 9. Mai 2012 (AB 36) sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 40% mit Wirkung ab 1. August 2011 zu (AB 36). Im Dezember 2013 reichte der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch ein (AB 37), woraufhin die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durchführte. Mit Verfügung vom 1. September 2014 (AB 48) wies sie das Rentenerhöhungsgesuch ab und bestätigte den Anspruch auf eine Viertelsrente (AB 48). Nachdem der Versicherte die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde (AB 50 S. 3 f.) zurückgezogen hatte (AB 59 S. 4), schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern das Beschwerdeverfahren mit Urteil vom 9. Oktober 2015, IV/2014/942 (AB 59 S. 1 ff.), als erledigt vom Protokoll ab.

Im Oktober 2016 leitete die IVB eine Rentenrevision ein (AB 60) und führte erwerbliche und medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 81) insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung in den Fachrichtungen Rheumatologie und Psychiatrie (rheumatologisches Gutachten vom 1. Juli 2019, AB 94.1; psychiatrisches Gutachten vom 1. Juli 2019; AB 95.1). Mit Vorbescheid vom 12. Juli 2019 (AB 96) stellte sie die Ausrichtung einer halben IV-Rente bei einem IV-Grad von 58% mit Wirkung ab 1. Dezember 2017 in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B._____, C._____, Einwand (AB 100). Am 18. Oktober 2019 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (AB 103).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, nach wie vor vertreten durch B._____, C._____, am 15. November 2019 Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- Die Verfügung vom 18. Oktober 2019 sei aufzuheben.
- Es sei festzustellen, dass das zur Berechnung des IV-Grades nach der Methode des Einkommensvergleichs angerechnete Invalideneinkommen zu hoch ist.
- Der für die Berechnung herangezogene Tabellenlohn sei um den, der individuellen Situation angepassten leidensbedingten Abzug zu kürzen.
- Die Invalidenversicherung sei anzuweisen, den Invaliditätsgrad entsprechend neu zu berechnen und eine Dreiviertelsrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 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 Bestimmung

gen 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 18. Oktober 2019 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente

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

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

2.4.2 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).

2.4.3 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 Invaliditätsschätzungen 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).

2.4.4 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 ange-dauert hat (Art. 88a Abs. 2 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Dabei ist im Unterschied zu dem in Art. 88a Abs. 1 IVV geregelten Tatbestand der Verbesserung der Erwerbsfähig-keit nicht verlangt, dass die Änderung, nachdem sie ohne wesentliche Unterbre-chung drei Monate ange-dauert 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).

2.5 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be-schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenen-falls 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 Versiche-ten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versiche-ten 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 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 1. September 2014 (AB 48) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Renten-an-spruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 V Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 103) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 1. September 2014 (AB 48) stützte sich massgeblich auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt, der im Bericht

vom 12. Februar 2014 (AB 39 S. 1 ff.) von einem stationären Gesundheitszustand ausging. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er einen Status nach Refixation Subscapularis und Supraspinatussehne links, eine Gonarthrose beidseits bei Adipositas, Status nach Sleeve-Gastrektomie im August 2011 sowie einen Status nach Brustwirbelkörper (BWK) 8 Fraktur (S. 1). Der Beschwerdeführer könne nur in geringem Ausmass Treppen steigen oder auf Leitern klettern. Bückende Tätigkeiten seien eingeschränkt. Er könne keine schweren Arbeiten über Kopfhöhe erledigen. Mit den genannten Einschränkungen könne er seine Arbeit weiter ausüben (S. 3). Gestützt darauf erwog die Beschwerdegegnerin, eine wechselbelastende Tätigkeit sei weiterhin in einem 60% Pensum zumutbar (AB 48 S. 1).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 (AB 103) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 PD Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 31. März 2018 (AB 77 S. 10 f.) einen Status nach Ellbogenarthroskopie sowie offenem dorsalem und ventralem Débridement nach Darstellung des Nervus ulnaris rechts am 28. September 2017. Der Beschwerdeführer habe vom Eingriff am rechten Ellbogen bezüglich Schmerzen und Bewegungsumfang profitiert. Die Arthrose bestehe jedoch weiterhin und schwere Belastungen seien sicher ungünstig. Die Implantation einer Ellbogen-Totalprothese komme im Moment sicher nicht in Frage, weil der Arm danach nur noch leicht belastet werden dürfte und eine körperlich anstrengende Arbeit sicher nicht mehr möglich wäre. Auch ohne Ellbogentotalprothese wäre aufgrund der anderen Beschwerden am Rücken und an den Knien eine leichtere Arbeit wünschenswert (S. 10).

3.3.2 Der Hausarzt, Dr. med. D._____ führte im Verlaufsbericht vom 25. September 2018 (AB 72 S. 2 ff.) aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine fortgeschrittene Degeneration von LWS, BWS und HWS mit rezidivierenden Schmerzen, einen Status nach Ellbogenrevision rechts bei Arthrose mit Belastungseinschränkung und Schmerzen, eine morbid Adipositas sowie Schmerzen in der linken Schulter nach einer Rotatorenmanschettenläsion (S. 2). Körperlich anstrengende oder bückende Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten in ruhiger

Umgebung seien möglich. Der Beschwerdeführer dürfe Gewichte von maximal 3 kg heben, die Sitzdauer betrage maximal 1.5 Stunden, das Arbeitstempo sei reduziert. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... habe vom 14. bis 20. Juni 2017, vom 9. Oktober bis 12. November 2017 und vom 6. März bis 28. April 2018 bestanden (S. 3).

3.3.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie, führte im Bericht vom 11. Dezember 2018 (AB 77 S. 2 ff.) aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Osteochondrose, eine Diskushernie TH12/L1, eine Facettenarthrose, eine Wurzelkompression/Foraminalstenose, Meniskus links, eine Ellbogenarthrose rechts sowie eine Schulterarthroskopie 2013. Es bestünden chronische Rückenschmerzen, Knieschmerzen sowie Schulterschmerzen. Die Belastbarkeit sei vermindert. Es bestehe ein Verdacht auf eine Depression (S. 2). Aufgrund des Alters und der Komorbidität sei ... eigentlich nicht zumutbar. Es bestehe eine 20-40%ige Arbeitsfähigkeit. In einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 30-50%. Zumutbar sei eine Gehstrecke von 500 Meter, Stehen maximal 15 Minuten am Stück und insgesamt maximal zwei Stunden täglich, Heben von 10 kg körpernah, 5 kg körperfern (S. 3).

3.3.4 Im bidisziplinären Gutachten vom 1. Juli 2019 (AB 94.1, 95.1) stellten die Experten nach rheumatologischen und psychiatrischen Untersuchungen folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (AB 94.1 S. 65 ff.):

- Fortgeschrittene Ellbogenarthrose rechts mit/bei
 - o Status nach Ellbogen-Arthroskopie, offenem dorsalem und ventralem Débridement sowie Neurolyse des Nervus ulnaris rechts bei Ellbogenarthrose am 27. September 2017
 - o Begleitend Klinik einer Epicondylitis ulnaris und radialis, dies im Sinne einer Überlastungssymptomatik rechts
- Fortgeschrittene medialbetonte Gonarthrose links mit/bei
 - o Status nach Kniearthroskopie links, partielle Meniskusresektion, Knorpelglättung Toilette, Plicaresektion bei Läsion des medialen Meniskus, diverse Knorpelschäden, Chondromalazie der Patella Grad I, Femurcondylus lokal Grad III am 3. Dezember 2002
 - o Status nach Kniearthroskopie links, Teilmenisektomie medial links, Flake-Débridement, medialer Condylus, Trochlea links bei medialer Meniskus-

- Hinterhornläsion links, Knorpelschaden Grad III medialer Kondylus und Trochlea links am 26. Mai 2010
- Status nach Kniearthroskopie mit Flake-Débridement links vor allem retropatellär und Trochlea links bei Knorpelschaden Grad IV mediale Trochlea links, Grad III-IV retropatellär links sowie Grad III medialer Kondylus und mediales Tibiaplateau links am 17. März 2011
 - Mittelschwere medialbetonte Gonarthrose rechts mit/bei
 - Status nach Kniearthroskopie rechts, Meniscektomie mediales Hinterhorn, Plicaresektion und Knorpeltoilette bei Läsion mediales Meniskushinterhorn rechts, verdickte Plica mediopatellaris, Knorpeldefekte am 30. September 2008
 - Status nach Kniearthroskopie rechts, Flake-Débridement Trochlea rechts, Entfernung ventraler Tibiaosteophyt rechts und Meniscektomie medial bei minimaler Restmeniskus-Läsion rechte bei Knorpelschaden Grad IV Trochlea rechts, ventraler Tibia-Osteophyt rechts, Restmeniskus-Läsion medial rechts am 26. Mai 2010
 - Chronisches Thoraco-Lumbovertebralsyndrom mit/bei
 - Fehlform (Hohlrundrücken)
 - Status nach traumatischer BWK 8- und 9-Kompressionsfraktur 1977
 - degenerativen Veränderungen mit Chondrosen aller lumbalen Bandscheibenräume
 - lumbosakraler Übergangsanomalie mit Lumbalisation von S1 (ohne Belang)
 - Chronisches Cervicovertebralsyndrom mit/bei
 - degenerativen Veränderungen mit Osteochondrosen C5/6 und C6/7

Dr. med. G. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, führte im rheumatologischen Teilgutachten vom 1. Juli 2019 (AB 94.1) aus, es finde sich eine leichte muskuläre Atrophie mit einem Umfangminus von 1 cm des rechten Ober- und Unterarmes, zurückzuführen auf die Ellbogenproblematik rechts mit konsekutiver Schonung (S. 55 Ziff. 10.3). Der rechte Ellbogen zeige ein ausgeprägtes Extensions- und Flexionsdefizit mit einem erheblichen Knacken und Endphasenschmerzen bei Flexion und Extension. Die Kniegelenke zeigten beidseits die Befunde von deutlichen Gonarthrosen, links fortgeschritten, rechts mittelschwer. Hinweis auf eine deutliche Schonung sei die Atrophie des M. vastus medialis auf beiden Seiten (S. 56 Ziff. 10.3). Die Röntgenbilder der LWS vom 22. Mai 2018 zeigten leichte Osteochondrosen, praktisch sämtlicher lumbaler Bandscheibenräume bei einer lumbosakralen Übergangsstörung. 1977 habe der

Beschwerdeführer eine traumatische BWK 8- und 9-Kompressionsfraktur erlitten, welche konservativ behandelt worden sei. Seither würden chronische Schmerzen thorakal angegeben. Heute bestünden mehrere Bewegungsapparatsprobleme, so ein panvertebral-Syndrom, welches er arbiträr in eine zervikale sowie eine thorakolumbale Komponente im Sinne eines Cervicalsnydroms sowie eines Thoraco-Lumbovertebralsyndroms teile. Des Weiteren bestehe trotz durchgeführter bariatrischer Operation mittlerweile wieder eine deutliche Adipositas Grad II, an der Grenze zum WHO-Wert III. Es bestehe ein mit CPAP-Beatmung behandeltes obstruktives Schlafapnoesyndrom (S. 57 Ziff. 10.3).

In der Tätigkeit im ... mit ... und ... sowie der ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% bezogen auf ein Ganztagespensum (S. 69 Ziff. 4.7). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit führte der Gutachter aus, es kämen nur leichte Arbeiten in Frage mit folgenden Einschränkungen: Der Beschwerdeführer könne mit dem rechten Arm nicht über 3 kg heben stossen oder ziehen. Er könne nicht dauernd sitzen, nicht dauernd stehen, nicht in Zwangsstellungen wie z.B. der Vorhalte arbeiten, nicht dauernd repetitiv sich vornüberbeugen oder bücken, nicht dauernd über Kopf arbeiten. Weiter könne er sich nicht repetitiv bücken, nicht auf den Knien arbeiten, nicht dauernd auf Leitern, Gerüste oder Treppen steigen. Zusammengefasst bestehe für eine rücken- und gelenkschonende Tätigkeit insgesamt eine Arbeitsfähigkeit von 60% bezogen auf ein Ganztagespensum. Hier bestehe in einer optimalen Verweistätigkeit eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit als in der bisherigen Tätigkeit, da bei dieser die genannten Belastungslimiten überschritten würden (S. 69 Ziff. 4.8).

Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erhob im psychiatrischen Teilgutachten vom 1. Juli 2019 (AB 95.1) keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit.

3.3.5 Im Austrittsbericht des Spitals I. _____, Viszerale Chirurgie und Medizin, vom 24. August 2019 (AB 99) diagnostizierten die Ärzte insbesondere eine akute biliäre Pankreatitis August 2019, differentialdiagnostisch spontaner Steinabgang, am 19. August 2019 notfallmässige Wiedervorstellung mit persistierenden Schmerzen im Oberbauch sowie erhöhten Leberwerten (S. 2). Unter konservativer Therapie der Pankreatitis habe der Beschwerdeführer keine Beschwerdebesserung postinterventionell und eine nur langsam bessernde Evolution im Verlauf gezeigt. Am 24. August 2019 sei er in stabilem AZ und EZ ausgetreten (S.

4). Die Arbeitsunfähigkeit zu 100% sei vom 19. bis 28. August 2019 bescheinigt worden (S. 5).

3.4 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).

3.5 Das bidisziplinäre Gutachten vom 1. Juli 2019 (AB 94.1, 95.1) erfüllt unbestritten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der rheumatologische Gutachter, Dr. med. G. _____, hat gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen und die durchgeführten Testungen schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass beim Beschwerdeführer insbesondere eine fortgeschrittene Ellbogenarthrose rechts, eine fortgeschrittene medialbetonte Gonarthrose links, eine mittelschwere medialbetonte Gonarthrose rechts, ein chronisches Thoraco-Lumbovertebralsyndrom sowie ein chronisches Cervicovertebralsyndrom vorliegt (AB 94.1 S. 65 f.).

Dr. med. H._____ konnte bei der psychiatrischen Untersuchung keine psychopathologischen Befunde erheben und hat demzufolge keine psychiatrische Diagnose gestellt (AB 95.1 S. 21).

Aus den gestellten Diagnosen leitete Dr. med. G._____ einleuchtend und nachvollziehbar ab, dass in der Tätigkeit im ... bei der J._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 94.1 S. 69 Ziff. 4.7) und in einer angepassten rücken- und gelenkschonenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 60% besteht. Es ist plausibel, dass in einer optimalen Verweistätigkeit eine leicht höhere Arbeitsfähigkeit als in der bisherigen Tätigkeit bei der J._____ attestiert wird, da bei der bisherigen Tätigkeit bei der J._____ die Belastungslimiten überschritten werden (AB 94.1 S. 69 Ziff. 4.8). Dass der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. F._____, eine tiefere Arbeitsfähigkeit attestiert – er geht von einer 20-40%igen Arbeitsfähigkeit bei der J._____ und von einer 30-50%igen Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit aus (AB 77 S. 3) – vermag keine Zweifel an der Schlüssigkeit des Gutachtens zu wecken. Diesbezüglich hat das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt wie vorliegend den Rheumatologen Dr. med. F._____ (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.6 Gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten vom 1. Juli 2019 (AB 94.1) ist erstellt, dass mit der fortgeschrittenen Ellbogenarthrose rechts, dem chronischen Thoraco-Lumbovertebralsyndrom sowie dem chronischen Cervicovertebralsyndrom eine potentiell relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands und damit ein medizinischer Revisionsgrund eingetreten ist. Folglich ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

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).

Die Invalidenversicherung bietet als Erwerbsunfähigkeitsversicherung grundsätzlich nur Versicherungsschutz für eine übliche, normale erwerbliche Tätigkeit. In die Vergleichsrechnung einzubeziehen sind daher nur Einkünfte, die bei einem normalen Arbeitspensum erzielt werden. Praxisgemäss gehören dazu – ohne Rücksicht auf den hierfür erforderlichen zeitlichen oder leistungsmässigen Aufwand – auch regelmässig geleistete Überstunden sowie aus einer Nebenbeschäftigung oder selbstständiger Erwerbstätigkeit fliessendes Entgelt. Eine herabgesetzte Anrechenbarkeit kommt dagegen bei Mehrfachbeschäftigungen über ein Vollpensum hinaus (Kumulierung von Erwerbs- und Haushaltarbeit, Ausübung verschiedener wirtschaftlich gleichbedeutender Erwerbstätigkeiten) zum Tragen. Das Abstellen auf eine normale erwerbliche Tätigkeit bedeutet, dass Einkünfte nur dann als Validenlohn zu berücksichtigen sind, wenn sie bereits im Gesundheitsfall erzielt wurden und weiterhin erzielt worden wären, wenn die versicherte Person keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte. Dies schliesst indessen grundsätzlich nicht aus, dass auch aufgrund guter Berufskennnisse, breiter Berufserfahrung, optimaler Leistung oder eines dauernd überdurchschnittlichen Arbeitspensums vor dem Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielte sehr hohe Einkommen in den Einkommensvergleich miteinbezogen werden (SVR 2016 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.2, 2011 IV Nr. 55 S. 165 E. 4.5.2 f.).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen 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 leis-

tungsfähigen 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).

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu

stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des EVG vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Vorliegend ist das Bestehen eines medizinischen Revisionsgrundes (Arthrose des rechten Ellbogens, arthroskopische Operation vom 28. September 2017) - und damit auch der Revisionszeitpunkt - seit 2017 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) ausgewiesen. Damit sind die Vergleichseinkommen pro 2017 zu bestimmen.

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2019 auf Fr. 95'262.-- festgelegt (AB 103 S. 5). Dazu stützte sie sich auf die Angaben der Arbeitgeberin, J._____, aus dem Jahr 2014 (AB 40 S. 2, Fr. 46'690.15 bei 60%), nahm eine Indexierung auf das Jahr 2016 vor und ermittelte dabei ein Einkommen von Fr. 78'483.00. Zudem berücksichtigte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht das (ganze) Einkommen aus der Anstellung beim ..., der K._____ AG (durchschnittliches Einkommen 2006-2010 von Fr. 16'269.-- [gemäss IK-Auszug durchschnittliches Einkommen 2006-2010 von Fr. 16'148.40], vgl. AB 50 S. 23 ff., 8 S. 4; 13 S. 2), bei dem es sich um aus einer Nebenbeschäftigung fliessendes Entgelt handelt (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Im Jahr 2011 erhielt der Beschwerdeführer letztmals einen Lohn von der K._____ AG (AB 62 S. 2). Nach dem Dargelegten ist auf das durchschnittliche Einkommen der Jahre 2006-2010 gemäss IK-Auszug von Fr. 16'148.40 (AB 8 S. 4) abzustellen.

Die beiden Einkommen sind auf das Jahr 2017 (Revisionszeitpunkt; vgl. E. 4.2 hiervor) aufzurechnen. Dabei resultiert bei der J._____ ein Einkommen von Fr. 78'872.60 (Fr. 77'816.90 : 103.2 x 104.6, BFS Nominallohnindex Männer, 2011-2018, T1.1.10). Beim ... resultiert ein Einkommen von Fr. 16'891.20 (16'148.40.-- : 100 x 104.6, BFS Nominallohnindex Männer, 2011-2018, T1.1.10). Insgesamt resultiert ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 95'763.80.--.

4.2.2 Da die aktuelle Anstellung bei der J._____ nicht dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entspricht (die Belastungslimiten werden überschritten, vgl.

E. 3.5 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen (zu Gunsten des Beschwerdeführers) zu Recht gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2016 festgelegt (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abzustellen ist vorliegend auf das Total des Kompetenzniveaus 1, Tabelle TA1. Der massgebliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 5'340.--. An die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst und unter Berücksichtigung der 60%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit und indexiert auf das massgebliche Jahr 2017, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 40'274.60 (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.6 : 104.1 x 104.6, BFS Nominallohnindex Männer, 2011-2018, T1.1.10) im Jahr.

Die Beschwerdegegnerin hat hiervon keinen Abzug vom Tabellenlohn getätigt. Der Beschwerdeführer beantragt eine Kürzung des Tabellenlohns um 15-20%. Soweit er geltend macht, nebst den invalidisierenden Einschränkungen leide er an einer Vielzahl weiterer gesundheitlicher Erkrankungen (Beschwerde S. 1), ist festzuhalten, dass sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits mit dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil und der postulierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% umfassend berücksichtigt wurden (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Nach der Pankreatitis wurde lediglich vom 19. bis 28. August 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 99 S. 5). Die vom Beschwerdeführer erwähnte Bauchspeicheldrüsenoperation dürfte nach dem massgeblichen Verfügungszeitpunkt erfolgt sein. Ferner ist eine mangelnde berufliche Ausbildung nicht beim leidensbedingten Abzug, sondern bei der Bestimmung des Anforderungsniveaus des herangezogenen Tabellenlohnes zu berücksichtigen. Dem wurde hier Rechnung getragen, indem die Tabellenlöhne auf dem niedrigsten Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), welches keine Berufsausbildung erfordert, verwendet wurden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. September 2011, 8C_427/2011, E. 5.2). Auch rechtfertigt sich vorliegend keine Herabsetzung des tabellarisch ermittelten Verdienstes aufgrund des Alters (der Beschwerdeführer war im Revisionszeitpunkt 59-jährig, AB 2 S. 1). Denn Hilfsarbeiten werden auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Ebenso wenig lässt sich im Hinblick auf die des Beschwerdeführers im Bereich des Kompetenzniveaus 1 zumutbaren Verrichtungen ein Abzug vom Tabellenlohn infolge sprachlicher Schwierigkeiten rechtfertigen (BGer vom 2. September 2019, 9C_323/2019, E. 4.2; BGer vom 7. Dezember 2011, 8C_328/2011 vom 7.

Dezember 2011, E. 10.2). Schliesslich ist ein Abzug bei Männern wegen Teilzeitbeschäftigung nicht mehr 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 „Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor (Bund, Kantone, Bezirke, Gemeinden, Körperschaften) zusammen“ besteht zwar bei den angegebenen Werten (Fr. 5'875.-- [Teilzeitpensum von 50-74%] und Fr. 6'130.-- [Vollzeitpensum]) eine Differenz von Fr. 255.-- oder 4.15%. Allerdings ergibt sich daraus keine überproportionale Lohneinbusse (vgl. hierzu u.a. Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.1; vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014 N. 103 zu Art. 28a IVG). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat. Nach dem Dargelegten beträgt das Invalideneinkommen Fr. 40'274.60 im Jahr.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 95'763.80.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 40'274.60 resultiert ein IV-Grad von gerundet 58% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ein Anspruch auf eine halbe Rente (vgl. E. 2.2 hiervor).

Auch wenn für den Einkommensvergleich beim Invalideneinkommen das höhere in einer unzumutbaren Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) effektiv erzielte Einkommen bei der J. _____ (Fr. 46'690.--, AB 71, 76 S. 2) herangezogen wird, besteht bei einem gerundeten IV-Grad von 51% Anspruch auf eine halbe Rente.

4.4 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die bisherige Viertelsrente gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV drei Monate nach der Operation vom 28. September 2017 (vgl. E. 2.4.4 hiervor), d.h. per 1. Dezember 2017, auf eine halbe Rente erhöht 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):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.