

200 20 144 IV
JAP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete bis Oktober 2001 bei C._____ als ... (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1/4 Ziff. 6.3.1/1). Wegen Überlastung bzw. Überforderung und nach mehreren Klinikaufenthalten wurde er von der C._____ anderweitig eingesetzt (act. II 5/8, 19/5 Ziff. 6.3.1, 23/1). Im Juli 2002 meldete er sich erstmals bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 1). Mit Verfügung vom 25. Juli 2003 verneinte die IVB bei einem IV-Grad von 35 % einen Rentenanspruch (act. II 15). Per November 2004 nahm die C._____ eine Reklassierung aus medizinischen Gründen vor und der Versicherte bezog eine Invaliden-Teilrente der Pensionskasse C._____ (act. II 16).

Im Juli 2005 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 19). Nach erwerblichen (act. II 55, 60) und medizinischen Abklärungen (act. II 53, 66) sprach die IVB dem Versicherten mit unangefochten gebliebenen Verfügungen vom 8. Juni (act. II 74: laufende Invaliden- und Kinderrenten) und 6. August 2007 (act. II 81: rückwirkende Invaliden- und Kinderrenten inkl. Verrechnung mit Taggeldern) ab 1. April 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 74 % eine ganze IV-Rente zu. Die C._____ löste das Arbeitsverhältnis infolge Pensionierung aus medizinischen Gründen auf den 1. August 2007 auf (act. II 76). Im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. act. II 69/3) ging der Versicherte stundenweise diversen Beschäftigungen nach (act. II 86/2 f., 88/2 f., 91.1/2, 92/2 f., 93.2) oder war arbeitslos (act. II 122).

Nach einer Revision von Amtes wegen im Juli 2010 (act. II 90) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 19. September 2012 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht (act. II 140). Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 146). In der Folge veranlasste die IVB eine bidisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Re-

habilitation und Rheumatologie (psychiatrisches Gutachten vom 6. Mai 2013 [act. II 156.1] und rheumatologisches Gutachten vom 13. Mai 2013 [act. II 157.1]). Nach Einholung einer Stellungnahme des Versicherten (act. II 159) verfügte die IVB am 18. Juni (act. II 160) und 16. Juli 2013 (act. II 164) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 168, 169) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 29. November 2013 ab (IV/2013/693 f.; act. II 173). Dieses blieb unangefochten.

B.

Mit Vorbescheid vom 7. Januar 2015 stellte die IVB dem Versicherten den Abschluss der Arbeitsvermittlung in Aussicht (II 178). Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Januar 2015 Einwand, machte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend und ersuchte um Ausrichtung von Übergangsleistungen bei Arbeitsunfähigkeit (act. II 179; vgl. auch Akten der IVB [act. IIA] 187). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 27. April 2015 schloss die IVB die Arbeitsvermittlung ab (act. IIA 216). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 195, 218) verfügte die IVB am 18. Mai 2015 die Ablehnung von Übergangsleistungen (act. IIA 221). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 23. Oktober 2015 ab (IV/2015/575; act. IIA 242). Dieses Urteil blieb unangefochten.

C.

Mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2016 stellte die IVB in Aussicht, dass das Rentenerhöhungsgesuch abgelehnt werde (Akten der IVB, [act. IIB] 269); hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, Einwand (act. IIB 273, 277). In der Stellungnahme vom 23. Dezember 2016 empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) die Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (act. IIB 280/3) und in der Folge gewährte die IVB dem Versicherten diesbezüglich das rechtliche Gehör (act. IIB 281, 287, 294). Am 3. Februar 2017 erteilte die IVB der

(ausgelosten) MEDAS F. _____ GmbH (MEDAS) den Begutachtungsauftrag (act. IIB 296), was sie dem Versicherten am 8. Februar 2017 zur Kenntnis gab (act. IIB 299). Die MEDAS reichte das polydisziplinäre Gutachten vom 18. Mai 2017 ein (act. IIB 308.1) und mit Vorbescheid vom 24. Mai 2017 stellte die IVB erneut die Ablehnung einer Rentenerhöhung in Aussicht (act. IIB 310). Hiergegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. IIB 313, 315, 318, 321). Zudem meldete er eine Verschlechterung bezüglich der rechten Schulter (act. IIB 336, 341). In der Folge holte die IVB Berichte der behandelnden Ärzte ein (Akten der IVB, [act. IIC] 352, 355 ff., 363) und der RAD empfahl in der Stellungnahme vom 28. März 2019 eine polydisziplinäre Verlaufsbeurteilung (act. IIC 375/3 ff.). Gegen die Mitteilung der IVB vom 2. April 2019, wonach bei derselben MEDAS eine Verlaufsbeurteilung veranlasst werde (act. IIC 378), liess der Versicherte Einwand erheben (act. IIC 381). Mit unangefochten gebliebener Zwischenverfügung vom 29. April 2019 hielt die IVB am Vorgehen fest (act. IIC 384). Nach Bekanntgabe der Namen der Gutachter am 18. Juni 2019 (act. IIC 388) liess der Versicherte Einwand gegen den Gutachter im Fachbereich Psychiatrie erheben (act. IIC 394). In der Folge wurde ein neuer psychiatrischer Gutachter ernannt (act. IIC 400). Nachdem die MEDAS das polydisziplinäre Gutachten vom 30. Oktober 2019 sowie die Teilgutachten eingereicht hatte (act. IIC 403.1-403.10), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 21. November 2019, bei einem Invaliditätsgrad von 41 %, die Ablehnung einer Rentenerhöhung in Aussicht (act. IIC 405). Hiergegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. IIC 406) und am 15. Januar 2020 verfügte die IVB wie in Aussicht gestellt (act. IIC 408).

D.

Am 17. Februar 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten bei der MEDAS G. _____ oder der MEDAS H. _____ einzuholen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. März 2020 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit unverlangter Replik vom 18. Mai 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. Januar 2020 (act. IIC 408). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Viertelsrente zu Recht nicht erhöhte.

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 Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.1.3 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.1.4 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt

im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 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).

2.4.2 Nach Eingang einer Neuanmeldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat

sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

2.4.3 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).

2.4.4 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).

2.4.5 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 ausschlag-

gebenden 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).

2.4.6 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Mit Verfügungen vom 18. Juni und 16. Juli 2013, bestätigt durch VGE IV/2013/693 f. (act. II 173), reduzierte die Beschwerdegegnerin die seit dem 1. April 2005 zugesprochene ganze Rente auf eine Viertelrente (act. II 160, 164). Mit der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2020 sprach sie dem Beschwerdeführer weiterhin eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % zu und lehnte eine Rentenerhöhung ab

(act. IIC 408). Zu prüfen ist, ob im Vergleichszeitraum zwischen den Verfügungen vom 18. Juni und 16. Juli 2013 sowie der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2020 in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

3.2 In den Verfügungen vom 18. Juni und 16. Juli 2013 (act. II 160, 164) stellte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 6. bzw. 13. Mai 2013 ab (act. II 156.1, 157.1). Im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2019 wurde zwar festgehalten, seit diesem Referenzzeitpunkt sei keine Veränderung des Gesundheitszustandes mit Einfluss auf den Rentenanspruch eingetreten, vielmehr handle es sich bei der interdisziplinär auf 60 % geschätzten Restarbeitsfähigkeit lediglich um eine andere Gewichtung des gleichen Sachverhalts (act. IIC 403.1/17 f. Ziff. 4.8; vgl. auch act. IIC 403.1/27, 403.6/33, 403.7/18, 403.8/19 f.). Den Akten ist jedoch zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer – nach den verschiedenen Vorunfällen (act. II 127.1/49, 129.57; act. IIA 201.6/2) – am 2. November 2014 einen weiteren Unfall erlitten hatte, bei welchem er sich wiederum die linke Schulter verletzte (act. IIA 198.6). Diesbezüglich erfolgte denn auch am 17. Februar 2015 ein operativer Eingriff (act. IIA 198.3). Bereits am 10. November 2014 war – als Folge eines Skisturzes im Januar 2013 – eine Operation an der rechten Schulter vorgenommen worden (act. IIA 183/6 f., 201.6/2). Die behandelnden Ärzte attestierten ab dem 10. November 2014 für die rechte Schulter (act. IIA 183/5, 188/3, 191/4) und nach dem operativen Eingriff für die linke Schulter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. IIA 198.3/7, 203). Der Einschätzung der behandelnden Ärzte folgte auch Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher im orthopädischen Teilgutachten explizit erklärte, die Arbeitsfähigkeit habe sich nach den Schultereingriffen vorübergehend für maximal sechs Monaten verschlechtert (act. IIC 403.8/22 Ziff. 8). Auch wenn er das Ausmass der Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit nicht quantifizierte, ist mit dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 2 am Ende) von einer vorübergehenden Verschlechterung und damit von einem Revisionsgrund auszugehen. Gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV;

SR 831.201) ist eine Verschlechterung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat; nicht verlangt ist, dass sie voraussichtlich weiterhin andauern muss. Das Erfordernis einer auf Dauer gerichteten Änderung ist mit Ablauf der dreimonatigen Wartezeit grundsätzlich erfüllt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2). Damit ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (E. 2.4.5 hiervor). Es steht zudem fest, dass die Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2019, wonach im Vergleich zur Referenzlage keine relevante Veränderung auszumachen sei (act. IIC 403.1 S. 18), sich bei Lichte betrachtet im Sinne einer Momentaufnahme auf den Explorationszeitpunkt beziehen.

3.3 Im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2019 diagnostizierten die Gutachter Dres. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, K._____, Facharzt für Neurologie, R._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. I._____, sowie lic. phil. L._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIC 403.1 S. 11 f.):

1. Bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7)
2. Leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung
3. Posttraumatische Gonarthrose links bei
 - Status nach Knieunfall mit offener VKB-Naht 1984
 - Status nach Polytrauma mit Knieverletzung und arthroskopischer VKB-Plastik am 22. Mai 1987
 - Status nach arthroskopischem Shaving und partieller Hoffaresektion am 25. April 1989
4. Posttraumatische Omarthrose rechts bei
 - Status nach Schulterkontusion rechts am 21. Juni 2011
 - Status nach arthroskopischer Bizepssehnenentodese, Supraspinatussehnenennaht, subacromialer Dekompression und AC-Gelenksteilresektion sowie Labrumrefixation am 18. November 2011
 - Status nach Skisturz mit Schulterdistorsion rechts am 19. November 2013
 - Status nach Schulterarthroskopie rechts, subacromialer Dekompression und Supraspinatussehnenennaht am 10. November 2014
5. Chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom bei
 - Moderaten degenerativen LWS-Veränderungen
 - Kein Nachweis eines lumboradikulären Reiz- und Ausfallsyndroms

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten das Folgende (act. IIC 403.1 S. 12 f.):

6. Arterielle Hypertonie
7. Status nach Osteosynthese einer Femurschaftfraktur rechts bei Polytrauma am 22. Mai 1987 mit

- Status nach Metallentfernung und Narbenexzision Femur rechts am 25. April 1989
- 8. Über-/Fehlbelastung Mittelfuss rechts bei
 - Status nach Metatarsale IV Fraktur rechts und operativer Schienung bei Polytrauma am 22. Mai 1987
- 9. Status nach Schulterarthroskopie links, subacromialer Dekompression, Bizepssehnenentomie, Supraspinatussehnnahm am 17. Februar 2015 bei
 - Status nach Schulterdistorsion links am 2. Januar 2014
- 10. Episodischer Spannungskopfschmerz
- 11. Cerebraler MRI-Befund einer leichten frontoparietalen Atrophie beidseits, unklarer Wertigkeit
- 12. Akzentuierte narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit führten die Gutachter aus, aus Sicht des neurologischen Gutachters sei in der angestammten Tätigkeit als ..., unter Berücksichtigung der früheren MEDAS-Begutachtung eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen, wobei sich diese explizit auf die psychiatrische und die neuropsychologische Beurteilung beziehe. Unter rein somatisch-neurologischen Gesichtspunkten könne eine Arbeitsunfähigkeit nicht begründet werden. Aufgrund des Vorliegens der bipolaren affektiven Störung und der erhöhten affektiven Labilität sei die ursprüngliche Tätigkeit als ... respektive in leitender Funktion mit häufigen Mitarbeiter- und Kundenkontakten nicht mehr gegeben. Dabei ergäben sich keine unterschiedlichen Beurteilungen seit den letzten Begutachtungen im Mai 2013 und Mai 2017. Nach eingehender Konsensbesprechung kämen sie somit zum Schluss, dass dem Exploranden die angestammte Tätigkeit – in Übereinstimmung mit den Vorbeurteilungen – nicht mehr zugemutet werden könne (act. IIC 403.1 S. 16). Zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit hielten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht seien dem Exploranden leichte und intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg, ohne Arbeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände und ohne Arbeiten in absturzgefährdeter Position (wie Leitern, Gerüste etc.) vollschichtig zumutbar. Unter rein somatisch-neurologischen Gesichtspunkten bestehe auch in einer anderweitig zumutbaren Verweistätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die gegenwärtig quartalsweise ausgeübte Tätigkeit als ..., wo der Explorand jeweils während einer Woche ein weitgehendes Vollzeitpensum ausübe, sei aus neurologischer Sicht als angepasst zu taxieren. In einer angepassten Tätigkeit, das heisst in einer Tätigkeit, bei welcher der Explorand keine Führungsfunktionen wahrnehmen und keine intensiven zwischenmenschli-

chen Beziehungen führen müsse, sei er jedoch aufgrund der sicherlich aktuell und mutmasslich bereits seit Jahren remittierten bipolaren affektiven Störung, welche lediglich durch eine Affektlabilität die Leistungsfähigkeit des Exploranden reduziere, zu 80 % als arbeitsfähig zu beurteilen. Es ergebe sich somit keine medizinische Veränderung der psychiatrischen Situation seit der letzten Begutachtung im Mai 2017 oder auch im Mai 2013 (act. IIC 403.1 S. 17). Zu empfehlen sei eine Tätigkeit in verständnisvollem Umfeld mit klar umschriebenen Aufgaben, vorgegebenen Abläufen, wenig Zeitdruck und ohne erhöhte Stressbelastung. Dabei begründe sich aus neuropsychologischer Sicht eine leicht- bis mittelgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (inhaltliche Einschränkungen, kein Zeitdruck, erhöhter Einarbeitungs- und Betreuungsaufwand, begrenzte Teamfähigkeit, Einsatz von Hilfsmitteln). Ein vergleichbares Anforderungsprofil sei bereits im neuropsychologischen Bericht von Juli 2007 formuliert worden, es gelte seit diesem Zeitpunkt. Die Experten führten zusammenfassend aus, sie hätten die Situation im Rahmen der Konsensbesprechung umfangreich diskutiert und seien zum Schluss gekommen, dass gemäss den im aktuellen neuropsychologischen Teilgutachten genannten Richtlinien die neuropsychologische Störung als leicht bis mittelschwer zu taxieren sei, woraus sich eine 40 %ige Arbeitsunfähigkeit ergebe. Es handle sich aber nicht um eine Zustandsverschlechterung, sondern um eine anderslautende Gewichtung des gleichen Sachverhaltes (act. IIC 403.1 S. 18).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2019 (act. IIC 403.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.4.2 hier vor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), daran ändern auch die interpretationsbedürftigen Ausführungen zum revisionsrechtlichen Beweisthema nichts (vgl. E. 3.2 hier vor).

3.5.1 Aus somatischer Sicht überzeugt die Einschätzung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer seitens des Bewegungsapparates in einer leistungsadaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig sei; Ausnahme bilden lediglich die postoperativen Rekonvaleszenz-Phasen nach den Schultereingriffen vom 10. November 2014 bis 17. August 2015 (E. 3.5.2 hier nach). Dieser Schluss war bereits im rheumatologischen Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 13. Mai 2013 (act. II 147.1) sowie – nach den beiden Schulteroperationen vom 10. November 2014 (act. IIA 183/6 f.) bzw. vom 17. Februar 2015 (act. IIA 198.3/1 f.) – im MEDAS-Vorgutachten vom 18. Mai 2017 (act. IIB 308.1) gezogen worden. Diese Beurteilung korreliert auch mit den Einschätzungen der behandelnden Ärzte. So hielt Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital N. _____, im Bericht vom 14. Mai 2015 (act. IIA 223/1-3) fest, leichte wechselbelastende Arbeiten ohne repetitives Leitern- und Treppensteigen sowie unter Vermeidung von knienden und hockenden Positionen seien zumutbar (act. IIA 223/2 Ziff. 1.7). Der Hausarzt Dr. med. O. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Endokrinologie-Diabetologie, erklärte im Zwischenbericht vom 3. Juni 2016, es bestünden nach Erholung von der Schulteroperation keine Einschränkungen für Büroarbeiten und körperlich leicht belastende Arbeiten (act. IIA

225/3 Ziff. 2). Dr. med. P._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital N._____, hielt im Bericht vom 4. November 2015 (act. IIA 254.2/1 f.) fest, leichte Arbeiten wären unter Einhaltung eines spezifischen Zumutbarkeitsprofils problemlos möglich; eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit für Verweisungstätigkeiten bestätigte sie in den Berichten vom 6. bzw. 12. Januar 2016 (act. IIA 253; act. IIB 259.19), 23. Februar (act. IIB 259.18) und 30. Mai 2016 (act. IIB 259.8). Auch nach der bildgebend ausgewiesenen (act. IIB 338/3) und konservativ behandelten erneuten Re-Ruptur der Supraspinatussehne rechts hielt Dr. med. S._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital N._____, im Dezember 2017 (act. IIB 338/2) und November 2018 (act. IIC 355/2 f.) an dieser Einschätzung fest (act. IIB 338/2). Im Zusammenhang mit den Beschwerden am rechten Knie (vgl. act. IIC 394/18-21) und am rechten OSG/Fuss (act. IIC 403.9/4 f.) wurde seitens des Spitals N._____ keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Schliesslich attestierte der Suva-Kreisarzt Dr. med. Q._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie, gestützt auf seine Untersuchung vom 3. Mai 2016 ebenfalls eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (act. IIB 259.12), wobei im rechtskräftigen Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Juli 2018 (UV/2017/263; act. IIC 347.14) das entsprechende Zumutbarkeitsprofil als schlüssig beurteilt wurde. Unter Berücksichtigung der erneuten Re-Ruptur hielt der Suva-Kreisarzt im Oktober 2018 daran fest (act. IIC 348.10). Auch liegt aus kardialen Gründen keine Arbeitsunfähigkeit vor, wurde doch die kardiale Gesamtsituation im Konsiliarbericht vom 26. März 2018 (act. IIC 363/8 f.) als stabil bewertet und angegeben, der Belastungstest habe eine altersadäquate Belastbarkeit ergeben.

3.5.2 Wie bereits erwähnt ist jedoch hinsichtlich der postoperativen Phasen, in welchen der orthopädische Gutachter Dr. med. I._____ eine Gesundheitsverschlechterung während höchstens sechs Monaten annahm (also vom 10. November 2014 bis 17. August 2015), mit Blick auf die Atteste und die Unfallschein-Einträge der behandelnden Ärzte überwiegend wahrscheinlich von einer durchgängigen 100 %igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. IIA 183/5, 188/3, 188/5, 201.1/11, 203/1, 223/9, 225/19, 234.3/8, 234.3/10, 234.3/12, 235.1/11).

3.5.3 Die Rüge des Beschwerdeführers, wonach im neurologischen Teilgutachten „die neuroradiologischen Fragen nicht beantwortet und eine neuroradiologische Begutachtung empfohlen“ worden sei (Beschwerde S. 6 Ziff. IV Ziff. 3), ist nicht stichhaltig. Der Sachverständige Dr. med. K._____ verwies (act. IIC 403.6/35) auf seine Diagnoseherleitung (act. IIC 403.6/24 ff. Ziff. 7.1), wo er sich eingehend mit den diesbezüglichen Einschätzungen der involvierten Medizinalpersonen auseinandersetzte und schliesslich richtigerweise darauf hinwies, dass die Kontroverse um die bildgebend ausgewiesene frontoparietale Hirnatrophie (vgl. dazu act. IIA 217/2-6, 218/11-18; act. IIB 262, 308.2/1, 315/11-16, 321/4-13, 321/15-38; act. IIC 347.30 f., 363/25) letztlich die Frage der natürlichen Unfallkausalität beschlägt. Diese Thematik ist im hier betroffenen Zweig der finalen Invalidenversicherung irrelevant, zumal der betreffende MRI-Befund von Dr. med. K._____ ohnehin unter den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit abgehandelt wurde (act. IIC 403.6/24 Ziff. 6).

3.6 Die Einschätzung aus psychiatrischer Sicht im MEDAS-Gutachten vom 30. Oktober 2019, dass die seit Jahren remittierte bipolare affektive Störung durch eine Affektlabilität die Leistungsfähigkeit – in der angestammten Tätigkeit komplett und in einer angepassten Arbeit teilweise – reduziere (act. IIC 403.1/13 unten, 403.1/16 f., 403.4/25), erscheint grundsätzlich nachvollziehbar. Dies gilt ebenso aus neuropsychologischer Sicht für die Einschränkungen durch die leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (act. IIC 403.1/18, 403.4/26). Aus rein medizinischer Sicht überzeugt somit die Einschätzung der Gutachter, dass der Beschwerdeführer aufgrund des psychischen bzw. neuropsychologischen Gesundheitsschadens auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 40 % arbeitsunfähig sei (act. IIC 403.1/18). Mithin ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Zu prüfen bleibt jedoch, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 145 V 361 E. 3.2.2 S. 364, 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

4.

4.1 Die klassifikatorischen Vorgaben hinsichtlich Diagnoseerstellung sind im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. R. _____ vom 19. September 2019 (act. IIC 403.7/14 f.) eingehalten. Der psychiatrische Sachverständige zeigt keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf (act. IIC 403.7/16), insbesondere bestehen auch aus gesamtgutachterlicher Sicht keine Hinweise auf Selbstlimitierung, Verdeutlichung oder gar Aggravation (act. IIC 403.1/14 Ziff. 4.6). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus, womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat.

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

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

Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Bei der Untersuchung wurden keine depressiven oder manischen/hypomanen Symptome festgestellt; aufgrund der Befunde ging der Experte deshalb von einer Remission aus (act. IIC 403.7/14).

Sodann ist auf den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Der Beschwerdeführer nimmt seit 2008 keine Psychopharmaka mehr ein, welche beim Vorliegen einer bipolaren affektiven Störung angezeigt wären (act. IIC 403.7/16). Er befand sich bis März 2017 in keiner psychiatrischen Behandlung; ab März 2017 fand einmal pro zwei Monate und im Untersuchungszeitpunkt nur noch bei Bedarf eine ambulante psychiatrische Behandlung statt (letzte Sitzung im Ja-

nuar 2019; vgl. auch act. IIC 403.7/10/14 f.). Mithin kann nicht von einer ausgewiesenen Behandlungsresistenz ausgegangen werden. In Bezug auf die Eingliederung ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer seit der Kündigung bei der C._____ zwar Teilzeittätigkeiten ausübte (act. IIC 403.6/19 f., 403.7/8), indessen weder in einem solchen Pensum wie er sich selbst als arbeitsfähig einschätzt (act. IIC 403.7/8) noch wie es ihm medizinisch-theoretisch seit Jahren zumutbar wäre (act. IIC 403.1/17 f.). Es ist somit keine Eingliederungsresistenz erstellt.

Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Gonarthrose links und ein chronisch rezidivierendes lumbospondylogenes Syndrom (act. IIC 403.1/12), was sich insofern auf das Zumutbarkeitsprofil auswirkt, als dass dem Beschwerdeführer eine leichte und intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit, ohne Überkopfarbeiten, ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 bis 15 kg, ohne Arbeiten auf unebenem und/oder rutschigem Gelände und ohne Arbeiten in absturzgefährdeter Position (wie Leitern, Gerüste etc.) vollschichtig zumutbar ist (act. IIC 403.1/17). Wechselwirkungen zwischen somatischen und den psychiatrischen Diagnosen wurden nicht postuliert.

4.2.2 Betreffend den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ging der psychiatrische Gutachter vom Vorliegen von akzentuierten narzisstischen Persönlichkeitszügen (ICD-10 Z73.1), jedoch nicht von einer Persönlichkeitsstörung aus (act. IIC 403.7/15).

4.2.3 Zum Komplex „Sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) stellten die Gutachter keinen sozialen Rückzug fest, vielmehr hat der Beschwerdeführer eine gute partnerschaftliche Beziehung und guten Kontakt zu den Kindern (Treffen ca. einmal jede zweite Woche), er hütet die Enkel ca. einmal pro Monat. Somit pflegt er normale soziale Kontakte innerhalb der Ursprungsfamilie. Auch wenn er angibt, weniger soziale Kontakte ausserhalb der Familie zu haben, trifft er sich zwei- bis dreimal pro Jahr mit Freunden aus der Jugendzeit (act. IIC 403.7/8 f.). Damit hält das soziale Umfeld Ressourcen bereit.

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

4.3.1 Zum Indikator der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) bemerkte der Experte keine Diskrepanzen. Der Beschwerdeführer gibt an, er spiele aktiv in einem ... mit, fahre Motorrad und Velo. Er lese Bücher und gehe schwimmen. Er sei in der Lage, Ferienreisen mit dem Flugzeug zu machen und könne den Haushalt führen und am Abend Freizeitaktivitäten wahrnehmen (act. IIC 403.1/14 Ziff. 4.6, 403.3/11, 403.7/8 ff./16 f.). Die angegebenen Freizeitaktivitäten und erhaltenen Fähigkeiten kontrastieren somit mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer sich als sehr eingeschränkt arbeitsfähig hält (vgl. act. IIC 403.4/19, 403.6/21) und auch nur in einem tiefen Pensum beruflich tätig ist (act. IIC 403.7/8).

4.3.2 Was die Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen betrifft, kann der Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) nicht als erheblich bezeichnet werden, nimmt der Beschwerdeführer doch keine regelmässige Medikation ein und eine psychiatrische Behandlung erfolgt lediglich bei Bedarf (act. IIC 403.7/10).

4.4 Wenngleich einige Indikatoren allenfalls für eine relevante funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung sprechen (somatische Komorbiditäten, Persönlichkeit), stehen die Komplexe „Sozialer Kontext“ und „Konsistenz“ klar der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 40 % entgegen. Damit ist aus rechtlicher Sicht allein auf die aus somatischer Sicht attestierte Arbeits(un)fähigkeit abzustellen. Es besteht somit – wie bereits im Jahr 2013 – in der angestammten Tätigkeit als ... eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und in einer leidensangepassten (mit Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils) Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Einzig vom 10. November 2014 (Arbeitsunfähigkeit wegen der rechten Schulter; act. IIA 183/5, 188/3, 191/4) bis 17. August 2015 (nach der vorübergehenden sechs monatigen Verschlechterung infolge der Schulteroperation links vom 17. Februar 2015; act. IIC 403.8/3, 403.8/22 Ziff. 8) ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch in einer angepassten Tätigkeit auszugehen.

5.

5.1 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).

5.2

5.2.1 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).

5.2.2 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 pflichtgemäsem 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 Beur-

teilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.3 Der Beschwerdeführer machte am 29. Januar 2015 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 179), als er in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig war (act. IIA 183/5, 188/3, 191/4). Bei einem Invaliditätsgrad von 100 % bestand somit ab Januar 2015 Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV).

5.4

5.4.1 Mit Blick auf das Dargelegte (E. 4.4 hiavor) war dem Beschwerdeführer ab 18. August 2015 wiederum eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Das Valideneinkommen betreffend kann dahingestellt bleiben, ob der Beschwerdeführer als Gesunder in der Tätigkeit bei der C. _____ vom persönlichen Geltungsbereich des Gesamtarbeitsvertrags (GAV) C. _____ AG erfasst gewesen wäre, gilt der GAV doch erst ab 1. Januar 2016. Es ist auf die Angaben in VGE IV/2013/693 f. abzustellen, worin gestützt auf die Angaben der früheren Arbeitgeberin (act. II 6/2 Ziff. 12) und indexiert auf das Jahr 2012 – mangels damals vorhandener Zahlen für das Jahr 2013 – ein Valideneinkommen von Fr. 126'477.25 ermittelt worden war (act. II 173/17 E. 4.3 und 4.4). Dieses Valideneinkommen ist auf das Jahr 2015 zu indexieren, was ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 128'105.15 ergibt (Fr. 126'477.25 / 101.0 x 102.3 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 84 {öffentliche Verwaltung}, Indices 2012 und 2015]).

5.4.2 Der Beschwerdeführer war zuletzt als ... in einem tiefen Pensum tätig (vgl. act. IIC 403.8/18); es wäre ihm jedoch eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar. Es ist deshalb das Invalideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2014, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 2, von Fr. 5'660.-- abzustellen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 71'013.45 (Fr. 5'660.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.2 x 103.5 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnin-

dex, Männer, Total, Indices 2014 und 2015]). Es liegen keine Merkmale (vgl. E. 5.2.2 hiervor) vor, welche einen leidensbedingten Abzug rechtfertigen; insbesondere ist kein Abzug für gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätige Männer (vgl. Entscheid des BGer vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2) zu berücksichtigen (vgl. Replik vom 18. Mai 2010, S. 5 f.), könnte der Beschwerdeführer doch eine Erwerbstätigkeit zu 100 % aufnehmen.

5.5 Bei der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens resultiert ein gerundeter Invaliditätsgrad von 45 % ([Fr. 128'105.15 ./ Fr. 71'013.45] / Fr. 128'105.15 x 100 = 44.5 %). Damit ist die ganze Rente ab November 2015 (Art. 88a Abs. 1 IVV) wiederum auf eine Viertelsrente herabzusetzen.

In diesem Zeitpunkt hatte der 1961 geborene Beschwerdeführer (act. II 1) das 55. Altersjahr noch nicht erreicht (vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7), weshalb die Rentenherabsetzung keine vorgängige Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Replik vom 18. Mai 2020 S. 5) voraussetzt.

5.6 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Januar 2020 (act. IIC 408) insoweit abzuändern, als der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 31. Oktober 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 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.

Der Beschwerdeführer obsiegt in einem kleineren Teil, insofern als ihm nunmehr – entgegen der angefochtenen Verfügung vom 15. Januar 2020 (act. IIC 408) – eine ganze Rente während zehn Monaten zugesprochen

wird. Es rechtfertigt sich, von einem Obsiegen im Umfang von einem Achtel auszugehen. Die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 800.--, sind deshalb zu sieben Achtel vom Beschwerdeführer und zu einem Achtel von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Die vom Beschwerdeführer zu tragenden Verfahrenskosten von Fr. 700.-- (Art. 108 Abs. 1 VRPG) werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 100.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

Die restlichen Verfahrenskosten von Fr. 100.-- sind von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteien-schädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Mit Kostennote vom 18. Mai 2020 macht Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ einen Gesamtaufwand von Fr. 3'323.48 geltend. Die Parteien-schädigung ist somit auf Fr. 415.45 (1/8 von 3'323.48) inkl. Auslagen und MWSt. festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Januar 2020 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführer vom 1. Januar bis 31. Oktober 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten werden auf Fr. 800.-- bestimmt und dem Beschwerdeführer in der Höhe von Fr. 700.-- zur Bezahlung auferlegt sowie dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der vom Beschwerdeführer zu viel geleistete Kostenvorschuss von Fr. 100.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. Die restlichen Verfah-

renskosten von Fr. 100.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 415.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.