

200 20 264 IV
SCI/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. September 2020

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. März 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ..., meldete sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) erstmals im April 2016 zur Früherfassung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1) und im Mai 2016 unter Hinweis auf Schulteroperationen und -schmerzen zum Leistungsbezug (AB 7) an. Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht ... vom 6. Dezember 2016 [AB 28]). Im Auftrag der Krankentaggeldversicherung erfolgte ein orthopädisches Assessment bei der MEDAS C. _____ (AB 27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 29) verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 30) bei einem Invaliditätsgrad von 29 % einen Rentenanspruch. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im November 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Schuler- und Rückenbeschwerden sowie psychische Probleme erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 32), woraufhin die IVB wiederum medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte. Insbesondere veranlasste sie eine Begutachtung bei der MEDAS D. _____ (MEDAS-Gutachten vom 22. Oktober 2018 [AB 89]) sowie eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht ... vom 20. März 2019 [AB 92]). Am 22. Februar 2019 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt seien (AB 91) und stellte mit Vorbescheid vom 21. März 2019 (AB 93) in Aussicht, den Anspruch auf eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 29 % zu verneinen. Nach dagegen eingereichtem Einwand (AB 95, 98) erhob der Bereich Abklärungen die Sachlage vor Ort und erstellte einen neuen Abklärungsbericht ... (AB 116 f.). Zudem holte die IVB bei Dr. med. E. _____ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 25. Juni 2019 [AB 106]) sowie bei der MEDAS

D._____ (Stellungnahme vom 23. September 2019 [AB 115]) Stellungnahmen ein. Mit neuem Vorbescheid vom 3. Dezember 2019 (AB 118) stellte die IVB in Aussicht, einen Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 35 % zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 119, 121) holte die IVB erneut eine Stellungnahme beim Bereich Abklärungen (Stellungnahme vom 26. Februar 2020 [AB 123]) ein und verfügte schliesslich am 2. März 2020 dem Vorbescheid entsprechend (AB 124).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 1. April 2020 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 2. März 2020 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mind. 50 % zu entrichten.
3. Eventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen mit der Verpflichtung, eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten zu initiieren und einen nochmaligen ... Abklärungsbericht zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Die Parteien hielten in ihren Schlussbemerkungen vom 13. Mai und 25. Juni 2020 an den gestellten 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 2. März 2020 (AB 124). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.3.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen wer-

den kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

2.3.2 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).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 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 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom November 2017 (AB 32) eingetreten und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 30) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2020 (AB 124) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte die rentenverneinende Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 30) auf die RAD-ärztliche Besprechung von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. August 2016 (AB 24), das Assessment Orthopädie vom 11. November 2016 (AB 27) und den basierend darauf erstellten Abklärungsbericht ... vom 3. Dezember 2016 (AB 28). Im Assessment Orthopädie (AB 27) war dabei festgehalten worden, es bestehe eine erhebliche Minderung der statischen Belastbarkeit und in der Kraffteinsatzfähigkeit der linken Schulter und somit der gesamten linken oberen Extremität (S. 5 Ziff. 1). Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten mit der geschädigten Schulter und des ganzen linken Armes sei auf fünf Kilogramm und beidarmig auf zehn Kilogramm limitiert (Ziff. 2). Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit betrage 25 %, wobei von einer Besserung dauerhaft nicht mehr auszugehen sei (Ziff. 3). Geeignet wäre eine Tätigkeit, welche nur einen minimalen

Einsatz der linken Schulter voraussetzen würde, z.B. Kontroll- oder Verwaltungsaufgaben (S. 7 Ziff. 4). Dr. med. F. _____ erachtete die Einschränkung als deutlich geringer, da nur wenige Aktivitäten tatsächlich betroffen seien. Nicht mehr zumutbar seien sehr hohe Überkopfarbeiten, bei denen die Arme wirklich gestreckt werden müssten, schwere Überkopfarbeiten (über 15 Kilogramm) und Tätigkeiten, bei welchen etwas stark bzw. mit Kraft nahe am Körper (ca. zehn Zentimeter oder näher, wenn sich der Gegenstand auf Brusthöhe oder darüber befinde) von oben hinuntergedrückt werden müsse. Diese Tätigkeiten machten nur einen sehr kleinen Teil aus, womit die Einschränkung bei ca. 5 % bis maximal 10 % läge. Die übrigen Tätigkeiten seien zumutbar (AB 24 S. 3). In erwerblicher Hinsicht wurde im Abklärungsbericht ... vom 6. Dezember 2016 (AB 28) festgestellt, der Zeitbedarf im Gesamtbetrieb betrage 5'491.9 Arbeitskraftstunden (AKh; S. 5 Ziff. 5; vgl. auch S. 3 f. Ziff. 3). Neben dem Beschwerdeführer arbeiteten dessen Ehefrau zu 30 % und der Schwiegervater zu 70 % im Betrieb (Ziff. 4.1). Der Beschwerdeführer arbeite 3'000 AKh auf dem Infolge der gesundheitlichen Beschwerden sei die Leistungsfähigkeit reduziert und betrage 71 %, was einer zeitlichen Leistungsfähigkeit von 2'130 AKh (71 % von 3'000 AKh) entspreche. Die Arbeitsunfähigkeit betrage demnach 29 % (S. 5 f. Ziff. 5).

3.3 Was den seitherigen Gesundheitszustand bzw. die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 21. März 2017 (AB 64 S. 10) folgende Diagnosen auf:

- lumbales Schmerzsyndrom mit leichtem radikulärem Reizsyndrom S1 rechts bei:
 - MR-tomographisch Torsionsskoliose und neuroforaminal-diskogener Einengung L5/S1 mit Affektion der Radix S1 rechts;
- rechtskonvexe Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule, mehrsegmental mässige Diskopathien;
 - geringe Einengung der Neuroforamina rechts LWK 4/5, LWK5/SWK1 ohne relevante Neurokompression;
 - keine Hinweise auf ISG Arthritis;
- vaskuläre Risikokonstellation mit arterieller Hypertonie, chronischem Nikotinkonsum und Hypercholesterinämie;

- Schulterpathologie mit
 - formal irreparabler Subscapularis Re-Ruptur links und 80%iger Partialruptur der langen Bizepssehne;
 - kombinierte Subscapularis- und Supraspinatusruptur rechts;
 - Status nach diagnostischer Laparoskopie, offener Rotatorenmanschette und Re-Insertion am 12. Februar 2009.

Die Schmerzsymptomatik mit lumbalen Rückenschmerzen mit neu einer abstrahlenden Komponente sei aufgrund einer Hypästhesie im Fussaussernist insgesamt der Radix S1 zuzuordnen. Sensible oder motorische Ausfälle, welche über genannte Auffälligkeit hinausgingen, fänden sich weder klinisch noch elektrophysiologisch. Eine unterliegende Neuropathie (Polyneuropathie) sei ausgeschlossen. MR-tomographisch zeige sich auf Höhe L5/S1 eine Diskusprotrusion mit einer neuroforaminalen Einengung, wo eine Radikulopathie S1 entstehen könne. Hier sei diese Einengung aber nicht so hochgradig, dass direkter Interventionsbedarf bestehe. Der Beschwerdeführer habe eine skoliotische Fehlhaltung. Er betreibe einen ... mit zwei Standorten und müsse das Futter für die Kühe von Hand ausräumen. Sehr viel manuelle Arbeit falle auch in dem Sinne an, als dass der eine Stall ausgemistet werden müsse. Diese mechanische Belastung werde der Rücken nicht mehr fünfzehn Jahre durchhalten (S. 11).

3.3.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 11. September 2017 (AB 64 S. 14) führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin, aus, nach einer Notfallkonsultation am 9. September 2017 habe der Beschwerdeführer freiwillig in das Zentrum J. _____ verlegt werden können (S. 15).

3.3.3 Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Austrittsbericht vom 28. September 2017 (AB 53 S. 2) über den Aufenthalt vom 9. bis 26. September 2017 im Zentrum J. _____ folgende Diagnosen fest:

1. Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung verschiedener Gefühle bei Überbelastung auf dem ... und chronischem Konflikt/Streit mit dem Schwiegervater (ICD-10 F43.23);
2. schädlicher Alkoholkonsum;
3. chronische Schmerzproblematik im Rücken und in der Schulter (Status nach drei Operationen);
4. Status nach Suizidversuch am 4. Februar 2006.

Betreffend den Psychostatus beim Austritt wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei ausreichend von der initialen Belastungssituation distanziert (S. 4).

3.3.4 Im Bericht über die Konsultation vom 12. Oktober 2017 (AB 36) hielt Prof. Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose eine irreparable Subscapularis-Insuffizienz bzw. -ruptur links fest. Des Weiteren bestehe ein hartnäckiges lumbales Schmerzsyndrom rechts. Der Druck von Seiten des Berufes und der Familie habe zu einem hospitalisationsbedürftigen Burnout geführt (S. 1). Es werde empfohlen, sich mit der funktionellen Einschränkung abzufinden und die berufliche Beanspruchung nachhaltig zu reduzieren. Des Weiteren müsste in Anbetracht der psychologischen Verfassung und der zusätzlichen lumbovertebralen Pathologie eine Reevaluation bei der IV erfolgen, dies im Hinblick auf eine mögliche 50%ige IV-Berentung (S. 2).

3.3.5 Dr. med. M._____, Facharzt für Rheumatologie, führte im Bericht vom 12. Dezember 2017 (AB 58) folgende Diagnosen auf:

1. lumbales Schmerzsyndrom mit leichtem radikulärem Reizsyndrom S1;
2. irreparable Subscapularis-Re-Ruptur links und 80%iger Partialruptur der langen Bizepssehne;
3. kombinierte Subscapularis- und Supraspinatusruptur rechts.

Die bisherige Arbeitstätigkeit sei kaum mehr machbar (S. 3 Ziff. 1.6). In seiner Arbeit als ... sei der Beschwerdeführer körperlich schwer tätig, was zu starken Schmerzen in der linken Schulter sowie auch auf Niveau des Rückens bei deutlichen degenerativen Veränderungen führe. Er könne so keine Lasten heben, kaum Zwangshaltungen einnehmen und keine Überkopfarbeit leisten. Insgesamt komme es auf die Details der Arbeiten an (Ziff. 1.7).

3.3.6 Med. pract. N._____ und die Psychologin M. Sc. O._____ hielten im Austrittsbericht der psychiatrischen Dienste P._____ vom 23. Februar 2018 (AB 70 S. 2) betreffend die stationäre Behandlung vom 16. November bis 22. Dezember 2017 folgende psychiatrischen Diagnosen fest:

- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2);
- schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1);
- Status nach Suizidversuch 2006.

Der Beschwerdeführer habe beim Eintrittsgespräch berichtet, die Auslöser für seinen momentanen psychischen Zustand seien die angespannte Situation zu Hause, der seit längerer Zeit bestehende Konflikt mit dem Schwiegervater und die Schmerzen. Der Beschwerdeführer sei in gut stabilisiertem psychischen Zustand nach Hause entlassen worden (S. 5).

3.3.7 Im Austrittsbericht der Klinik Q. _____ vom 18. April 2018 (AB 84 S. 2) über den Aufenthalt vom 19. März bis 6. April 2018 hielten Prof. Dr. med. R. _____, Facharzt für Neurologie und Physikalische Medizin und Rehabilitation, und S. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, folgende Diagnosen fest:

- lumbales Schmerzsyndrom mit leichtem radikulärem Reizsyndrom S1 rechts;
- formal irreparable Subscapularis Re-Ruptur links und 80%ige Partialruptur der langen Bizepssehne;
- kombinierte Subscapularis- und Supraspinatusruptur rechts;
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig bis schwere depressive Episode;
 - aufgrund multipler psychosozialer Belastungsfaktoren;
 - Status nach Suizidversuch 2006;
 - schädlicher Gebrauch von Alkohol;
- arterielle Hypertonie;
- chronischer Nikotinabusus;
- Hypercholesterinämie;
- Vitamin D-Mangel.

Der Beschwerdeführer sei zur stationären muskuloskelettalen Rehabilitation zugewiesen worden. In der klinischen Untersuchung sei ein depressiver Allgemeinzustand im Rahmen der Schmerzsituation sowie leicht kachektischem Ernährungszustand ersichtlich gewesen. Die Beweglichkeit des Schultergelenks sei beidseits deutlich eingeschränkt gewesen, ohne neurologische Defizite. Der Beschwerdeführer habe vom durchgeführten Therapieprogramm gut profitieren können, wobei bei Austritt jedoch weiterhin eine Kraftminderung der oberen linken Extremität bestanden habe (S. 3).

3.3.8 Im Gutachten der MEDAS D. _____ vom 22. Oktober 2018 (AB 89.1) führten die Dres. med. T. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und U. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen auf (S. 6 Ziff. 4.2 lit. a):

1. chronische, vorwiegend belastungsabhängige Schulterschmerzen links (ICD-10 M79.61);
 - chronische Subskapularis-Insuffizienz (ICD-M75.1);
 - Status nach Arthroskopie mit offener Bizepsstenotomie und Tenodese sowie Re-Reinsertion der Subskapularis-Narbenplatte am 12. Dezember 2015 (ICD-10 Z98.8);
 - Status nach offener Subskapularis-Reinsertion wegen traumatischen Abrissen etwa 2006 (ICD-10 Z98.8);
2. chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5);
 - aktenanamnestisch leichte degenerative Veränderungen vor allem der kaudalen Lendenwirbelsäule, klinisch und bildgebend ohne erkennbare Kompromittierung neuraler Strukturen (ICD-10 M47.86/M51.2);
 - Beckenschiefstand bei Beinlängenverkürzung rechts von etwa zwei Zentimetern (klinisch) mit konsekutiver Verkrümmung der thorakolumbalen Wirbelsäule (ICD-10 M21.75/M41.55);
 - leichte Insuffizienz der Rumpfmuskulatur.

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden Diagnosen auf (S. 7 Ziff. 4.2 lit. b):

1. rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.4);
2. Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.10);
3. Status nach Arthroskopie sowie offener Rekonstruktion von Subskapularis- und Supraspinatussehne etwa 2011 (ICD-10 Z98.8);
 - seit Jahren anamnestisch bestehende Beschwerdefreiheit, aktuell unauffälliger klinischer Befund.

Im orthopädischen Teilgutachten (AB 89.2) führte Dr. med. T. _____ aus, zusammenfassend zeigten sich anlässlich der orthopädischen Untersuchung pathologische Befunde vor allem in der linken Schulter im Sinne einer chronischen Subskapularisinsuffizienz. Die vom Beschwerdeführer angegebenen, vorwiegend belastungsassoziierten Schmerzen liessen sich dadurch plausibel gut erklären. Im Weiteren bestünden aktenanamnestisch gewisse degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule, wobei hier zu berücksichtigen sei, dass wahrscheinlich ein nicht unwesentli-

cher Teil der Beschwerden durch die verkrümmte Körperhaltung im Zusammenhang mit der ungleichen Beinlänge entstehe und zudem eine nicht optimal konditionierte Rumpfmuskulatur vorliege. An der rechten Schulter liege formal zwar ebenfalls ein pathologischer Zustand vor, indem hier eine Rotatorenmanschetten-Läsion offen habe rekonstruiert werden müssen. Funktionell und auch bezüglich der Beschwerden ergäben sich hier allerdings keine Einschränkungen (S. 8 Ziff. 7.2). An die objektivierbaren Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich des Bewegungsapparates angepasst seien Aktivitäten, bei denen die linke Schulter nicht mit hohem Kraffteinsatz beansprucht werde, beispielsweise durch das körperferne Tragen von grösseren Lasten oder durch repetitive Bewegungen oberhalb der Horizontalen. Im Zusammenhang mit den leichten degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule wäre es zudem wünschenswert, wenn allgemein keine Gewichte von mehr als 20 Kilogramm gehoben oder getragen werden müssten (S. 9 Ziff. 7.4). Welchen prozentualen Anteil die Einschränkungen für Tätigkeiten mit übermässiger Beanspruchung der linken Schulter in der bisherigen Tätigkeit ausmachten, müsste vor Ort auf dem ... evaluiert werden (S. 9 Ziff. 8.1.2). In körperlich adaptierten Tätigkeiten, bei denen die linke Schulter nur noch reduziert belastet werden müsste, bestünden keine Einschränkungen (S. 10 Ziff. 8.2.1 ff.). Hinsichtlich beruflicher Massnahmen stünden wahrscheinlich nur betriebliche Anpassungen zur Diskussion, wodurch die körperliche Belastung reduziert würde. Eine Alternative wäre der Wechsel in eine körperlich weniger belastende Tätigkeit, in der der Beschwerdeführer ab sofort zu 100 % arbeiten könnte (S. 10 Ziff. 8.4).

Im psychiatrischen Teilgutachten (AB 89.3) führte Dr. med. U. _____ aus, bei der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert, handle es sich nicht um eine eigenständige depressive Erkrankung. Vielmehr seien die depressiven Krisen jeweils durch heftige Auseinandersetzungen mit dem Schwiegervater ausgelöst worden. 2006 habe der Beschwerdeführer nach einer Auseinandersetzung gar einen Suizidversuch unternommen. Anlässlich der Untersuchung hätten keine psychopathologischen Befunde erhoben werden können. Es bestehe der Verdacht auf einen schädlichen Konsum von Alkohol (S. 5 f. Ziff. 6.3). Der Beschwerdeführer befinde sich in ambulanter psychologischer Behandlung und werde an-

tidepressiv behandelt. Unter der Therapie habe sich die durch die sozialen Belastungen ausgelöste Depression zurückgebildet. Die Behandlung sei adäquat und die Prognose günstig. Allerdings sei es notwendig, dass sich der Beschwerdeführer körperlich vermehrt schonen könne und allenfalls auch eine Lösung für die schwierige Zusammenarbeit mit dem Schwiegervater finde (S. 6 Ziff. 7.2). Aus psychiatrischer Sicht bestehe, ausser während den psychiatrischen Hospitalisationen, keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 7 Ziff. 8.1.1 ff.).

3.3.9 Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte zwei durch ihn eingeholte Berichte ein.

So hielten Dr. med. V._____, Praktische Ärztin, der Psychologe Christian Lekic und die Psychologin W._____ der psychiatrischen Dienste P._____ im Bericht vom 30. April 2019 (AB 98 S. 6) zu Handen des Rechtsvertreters fest, es sei davon auszugehen, dass auch bei einer angepassten Tätigkeit eine depressive Störung aufgrund der bestehenden körperlichen Einschränkungen durch die somatischen Beschwerden vorliegen werde. Ebenfalls zeige sich das Familiensystem als belastet, was wiederum zur Aufrechterhaltung einer depressiven Störung beitragen könne. Erst wenn Veränderungen/Entlastungen bei der Arbeit als ... erreicht würden, könnte mit der eigentlichen Therapie der depressiven Störung begonnen werden (S. 7 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer gehe zwar täglich seiner Arbeit als ... nach und versuche diese zu bewältigen. Es stelle für ihn aber eine deutliche tägliche Überforderung dar, was zur Verschlechterung und Chronifizierung der Erkrankung beigetragen habe. Deshalb hielten kurzzeitige Verbesserungen nach stationärem Aufenthalt auch nur über kurze Zeit an. Sobald er wieder mit der alltäglichen Situation konfrontiert werde, komme es schleichend wieder zu einer Zustandsverschlechterung (S. 8 Ziff. 5).

Dr. med. X._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 18. Mai 2019 (AB 98 S. 4) ebenfalls zu Handen des Rechtsvertreters aus, die Arbeitsfähigkeit betrage aufgrund der Funktionseinschränkung im Schulter- und Rückenbereich nach seiner Einschätzung im bisherigen Tätigkeitsbereich als ... mit ... und ... 40 bis 50 % (Ziff. 3). Für eine Bürotätigkeit oder eine ähnliche Tätigkeit mit leichter körperlicher Arbeit wäre der Beschwerdeführer voll arbeitsfähig (Ziff. 4).

3.3.10 In der Stellungnahme vom 23. September 2019 (AB 115) hielten die Gutachter der MEDAS D._____ fest, bezüglich der Belastungsfähigkeit der linken Schulter zwischen dem Bericht über das Assessment Orthopädie der MEDAS C._____ vom 11. November 2016 (AB 27) und dem Gutachten der MEDAS D._____ (AB 89) bestehe eine gute Übereinstimmung, doch sei beim Assessment der MEDAS C._____ die uneingeschränkte Funktionalität des rechten, dominanten Armes zu wenig beachtet worden. Dieser sei stärker belastbar als der linke. In Zusammenschau mit den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers erscheine deshalb eine gesamte extrinsische Belastbarkeit des Körpers von 20 Kilogramm realistisch. Sie hätten ihr Gutachten nach eingehender Anamneseerhebung und Untersuchung des Beschwerdeführers verfasst (S. 3 Ziff. 1). Unter der Voraussetzung, dass sich die anlässlich einer Sonographie im Mai 2017 geäußerte Verdachtsdiagnose einer partiellen Supraspinatus-Sehnenruptur auch in einer Arthro-MR-Tomographie bestätigen liesse, müsste rein morphologisch von einer Veränderung der orthopädischen Situation zwischen 2015 und 2017 ausgegangen werden. Dies bedeute aber keineswegs eine Verschlechterung der Gesamtfunktion der linken Schulter, die schon allein aufgrund der Subskapularis-Sehnenläsion deutlich eingeschränkt gewesen sei, worauf im Gutachten der MEDAS D._____ ausdrücklich hingewiesen worden sei (Ziff. 2). Abschliessend wiesen sie nochmals darauf hin, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig wäre, falls aufgrund der bestehenden Probleme an der linken Schulter und am Rücken auch nach Ausschöpfung aller technischen Hilfsmittel eine weitere Tätigkeit in der ... nicht mehr in lukrativem Umfang möglich wäre (Ziff. 3).

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 Gutachten der MEDAS D. _____ vom 22. Oktober 2018 (AB 89) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4 hiervor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann.

3.5.1 Die Gutachter kamen nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass der Beschwerdeführer am Bewegungsapparat, vor allem an den Schultergelenken, bei der Tätigkeit als ... behindert ist (AB 89.1 S. 7 Ziff. 4.3). Neben den chronischen, vorwiegend belastungsabhängigen Schulterschmerzen wurde ein chronisch-rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen und Beinlängenverkürzung festgestellt, wodurch die Belastbarkeit des Bewegungsapparates vermindert ist. Dies stimmt denn auch mit den Angaben der behandelnden Ärzte überein, und es wäre nicht ersichtlich, inwieweit die Gutachter die Schulterbeschwerden ausser Acht gelassen hätten bzw. auf Nachfrage hin nachgebessert hätten. In neurologischer Hinsicht hatte der vom Beschwerdeführer konsultierte Dr. med. G. _____ eine Polyneuropathie ausgeschlossen und keine Hinweise für eine motorische Affektion der Radix S1 gefunden. Weder klinisch noch elektrophysiologisch waren motorische Aus-

fälle festzustellen. Ebenso wurde eine unterliegende Neuropathie ausgeschlossen (AB 64 S. 10). Folglich überzeugt denn auch, dass der RAD basierend auf dieser medizinischen Ausgangslage lediglich eine bidisziplinäre (und keine polydisziplinäre) Begutachtung als notwendig erachtete (vgl. AB 74 S. 5; vgl. auch E. 3.5.2 nachfolgend). So hat denn auch keiner der behandelnden Ärzte, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 5.2, 5.4) zutreffend vorbringt, aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Vielmehr hat Dr. med. X. _____ auf Anfrage des Rechtsvertreters eine angepasste Tätigkeit gar für zumutbar erklärt (vgl. AB 98 S. 4 Ziff. 4).

Hinsichtlich des psychiatrischen Gutachtens (AB 89.3) besteht, werden allein schon die sorgfältig dargelegten Evaluationen anlässlich der Untersuchung betrachtet, kein Zweifel, dass der Gutachter sich die notwendige Zeit (gemäss Gutachten 60 Minuten) genommen hat, den Beschwerdeführer zu untersuchen (vgl. Beschwerde S. 21 Ziff. 13; vgl. dazu auch SVR 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3, 2016 IV Nr. 35 S. 110 E. 3.2.2). Es ist geradezu unvorstellbar, dass die durch den Psychiater dokumentierten Erhebungen in den vom Beschwerdeführer geltend gemachten 15 Minuten hätten erhoben werden können. Dem Gutachter waren zudem die Medikation und die Behandlung bekannt. Nicht ausser Acht zu lassen ist schliesslich auch, dass ein Gutachter sowohl vor als auch nach der Untersuchung selbst weitere wesentliche Arbeiten in Abwesenheit des zu untersuchenden Beschwerdeführers vornimmt und damit die Güte seines Gutachtens herstellt. Es bestehen keine Anhaltspunkte, dass der Gutachter die Arbeiten nicht lege artis verrichtet hätte. Der psychiatrische Gutachter erhob unauffällige Befunde und stellte eine remittierte Störung fest. Zwar wurde ein Alkoholüberkonsum festgestellt, wobei ein Verzicht jedoch für möglich und zumutbar erachtet wurde. Allfällige negative Auswirkungen des Alkoholkonsums können deshalb vermieden werden. Übereinstimmend mit den behandelnden Ärzten stellte der Gutachter die Diagnose der Depression. Gleichermassen hat er in Übereinstimmung mit den Berichten der behandelnden Ärzte überzeugend festgehalten, dass die psychiatrische Behandlung zur Remission geführt hat und die zuweilen auftretenden Dekompensationen Folgen des psychosozialen Belastungsfaktors «Schwiegervater» und der beruflichen Überlastung ist. Dass der Gutachter aus psychiatri-

scher Sicht unter Ausklammerung der psychosozialen Belastungsfaktoren (die im Übrigen bereits auch mit der aus somatischen Gründen gebotenen Aufgabe der ... wegfallen würden) keine massgebliche psychiatrische Störung erheben konnte, überzeugt.

Überzeugend und nachvollziehbar haben die Gutachter schliesslich für eine angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt. Tatsächlich haben sie mit Blick auf die ... Tätigkeit eine genaue Quantifizierung der Einschränkung nicht angegeben, weil auf dem ... verschiedene Tätigkeiten anfallen (vgl. Beschwerde S. 30 Ziff. 17). Eine solche Stellungnahme zeugt jedoch nicht von Mängeln in der medizinischen Begutachtung. Vielmehr legen die Mediziner offen, dass sie zu wenig von der konkreten Tätigkeit des Beschwerdeführers wissen, um zu den erwerblichen Auswirkungen in der Tätigkeit als ... Stellung nehmen zu können. Insoweit sind die überzeugenden medizinisch-theoretischen Ausführungen zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit im Rahmen der erwerblichen Einschätzung von der Verwaltung, insbesondere vom fachlich versierten Abklärungsdienst ..., zu würdigen. In dieser Hinsicht haben die Gutachter denn auch nachvollziehbar dargelegt, dass eine ... Tätigkeit möglich wäre, sofern die schweren Tätigkeiten ausgelassen werden. Ob damit eine ... Tätigkeit auf dem ... des Beschwerdeführers noch möglich ist, hat die Verwaltung zu prüfen (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5.2). Was schwere Tätigkeiten sind, ergibt sich ohne weiteres aus dem orthopädischen Teilgutachten (AB 89.1 S. 8) selbst, werden doch konkret Tätigkeiten mit einer Lastenhandhabung über 20 Kilogramm als unzumutbar erklärt (vgl. auch AB 89.2 S. 9 Ziff. 7.4). Dies stimmt denn auch mit der Wegleitung zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit resp. zur Einschätzung der zumutbaren Arbeitstätigkeit nach Unfall und bei Krankheit der Swiss Insurance Medicine (SIM), Interessengemeinschaft Versicherungsmedizin Schweiz, S. 10 (abrufbar unter www.swiss-insurance-medicine.ch), überein.

3.5.2 Die vom Beschwerdeführer gegen das Gutachten vorgebrachten Einwände vermögen nicht durchzudringen.

So rügt er zunächst, die Beschwerden an der linken Schulter hätten sich derart verschlechtert, dass er sich im Oktober 2017 erneut zu Prof. Dr. med. L. _____ in die Behandlung begeben habe (Beschwerde

S. 15 Ziff. 9). Der behandelnde Orthopäde erhob jedoch keine Befunde, welche eine massgebliche Verschlechterung im Bereich der Schulter belegten. Zusätzlich wurde einzig ein lumbales Schmerzsyndrom rechts erwähnt, ohne dass diesbezüglich organische Befunde erwähnt worden wären, welche eine damit begründete Einschränkung der Leistungsfähigkeit erklären. Im Übrigen wurde ausgeführt, der Druck seitens des Berufs und der Familie habe zu einem Burnout geführt (AB 36). Prof. Dr. med. L. _____ hielt schliesslich im Oktober 2017 fest, es sei im Hinblick auf eine mögliche 50%ige IV-Berentung eine Reevaluation vorzunehmen (AB 36 S. 2). Mit dieser – eher advokatorischen als medizinischen – Stellungnahme verliess er jedoch sein Zuständigkeitsgebiet, wie es auch die Gutachter der MEDAS D. _____ zutreffend festhielten (AB 89.2 S. 9 Ziff. 7.3.3; vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 5.2). Die daraufhin erstellten ärztlichen Berichte betreffend die somatische Gesundheit bestätigten zwar die Schulterproblematik, ergaben jedoch keine einschlägigen Anhaltspunkte für eine massgebliche organische Grundlage hinsichtlich der geklagten lumbalen Beschwerden. So hielt Dr. med. M. _____ zwar ein leichtes radikuläres Reizsyndrom fest (AB 58 S. 2 Ziff. 1; 69 S. 23; vgl. Beschwerde S. 15 Ziff. 9), wobei dieses deutlich zurückgegangen sei und nicht mehr im Vordergrund stehe (AB 69 S. 24). Hinsichtlich der Schulterbeschwerden erachtete Prof. Dr. med. L. _____ eine Operation als nicht indiziert (AB 36 S. 1). Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers liegt ein sorgfältig erstelltes orthopädisches Teilgutachten (AB 89.2) vor und der Gutachter hat unter Würdigung der bildgebenden Abklärungen und offensichtlich in Kenntnis der entsprechenden Bilder (vgl. Beschwerde S. 18 Ziff. 12; Schlussbemerkungen S. 6 Ziff. 24) überzeugend auf eine bis anhin von den behandelnden Ärzten nie diskutierte Komponente, nämlich eine Beinlängendifferenz mit entsprechenden Auswirkungen, hingewiesen. Es besteht kein Anlass, an der gutachterlichen Einschätzung zu zweifeln.

Weiter moniert der Beschwerdeführer, es lägen diverse Berichte vor, die durchgehend eine mittelgradige bis schwere Depression im Rahmen einer rezidivierenden Störung diagnostizierten (Beschwerde S. 15 f. Ziff. 9). Aus den nach der Neuanschuldung eingeholten Akten ergab sich, dass der Beschwerdeführer bereits im Mai 2006 nach einem Suizidversuch in psychiatrischer Behandlung war. Als Ursache des Suizidversuchs wurde eine mas-

sive psychosoziale Belastung aufgeführt (vgl. AB 53 S. 5). Diese war anlässlich der ersten Rentenprüfung nicht von Bedeutung, denn es bestanden absolut keine Anhaltspunkte für eine psychische Störung, womit in der Rückschau von einem damals remittierten Zustand auszugehen ist. Die nun erneuten, mehr als zehn Jahre späteren Hospitalisationen erfolgten aufgrund einer Anpassungsstörung zufolge Überlastung auf dem ... bei chronischem Konflikt mit dem Schwiegervater, schädlichem Alkoholkonsum sowie chronischer Schmerzproblematik (AB 53). Die diesbezüglichen Erläuterungen der behandelnden Ärzte belegen, dass nicht zuletzt der Rückgang der Kräfte des Schwiegervaters neben dessen schwierigem Charakter zu einer Belastung mit psychischer Dekompensation führte, weil nun der Beschwerdeführer trotz nach wie vor bestehenden körperlichen Einschränkungen auch ungeeignete Arbeiten übernehmen musste. Anlässlich der psychiatrischen Behandlung gingen die depressiven Symptome zufolge der Distanz zu den psychosozialen Belastungsfaktoren rasch zurück. Das psychiatrische Ambulatorium bestätigte schliesslich grundsätzlich denn auch uneingeschränkte Ressourcen. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte ergibt sich unzweifelhaft, dass das Führen des ... mit den entsprechend hohen Anforderungen in körperlicher wie geistiger Hinsicht, so ist der Beschwerdeführer auch für zahlreiche Tiere verantwortlich, zusammen mit der negativen Wirkung der massiven Belastung durch das Verhalten des Schwiegervaters als letztlich psychosozialen Faktoren (zu) schwer auf seinen Schultern lasten. So hatte der Beschwerdeführer selbst schon beabsichtigt, die Pacht bei seinem Schwiegervater zu kündigen (AB 64 S. 7). Ohne diese psychosozialen Belastungen wäre der die psychischen Beschwerden auslösende Faktor aufgehoben und mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer diesfalls aus psychischer Sicht uneingeschränkt arbeitsfähig wäre. Im Dezember 2017 wurde die stationäre psychiatrische Behandlung denn auch bei gut stabilisiertem psychischem Zustand abgeschlossen (AB 64 S. 34).

Wenn der Beschwerdeführer nun rügt, auf das Gutachten könne nicht abgestellt werden, weil keine neurologische Abklärung erfolgte, ist zu beachten, dass auch der von ihm zugezogene Neurologe keine massgebliche speziell sein Fachgebiet betreffende Störung erheben konnte (AB 64 S. 10; vgl. auch E. 3.5.1 vorstehend). Neurologische Abklärungen oder Behand-

lungen waren auch seitens der behandelnden Ärzte nie (mehr) ein Thema. Dass die Gutachter in der Folge ebenfalls keine solche ergänzende Abklärung verlangt haben, ist nicht zu beanstanden und schmälert den Beweiswert des Gutachtens nicht. Weiter wird in der Beschwerde (S. 13 Ziff. 8; vgl. Schlussbemerkungen S. 3 Ziff. 23) vorgebracht, die Beschwerdegegnerin habe auf eine neurologische Abklärung verzichtet, um das Zufallsverfahren zu umgehen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin, welche von einer verspätet vorgebrachten Rüge ausgeht (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5.1), handelt es sich hierbei nicht um einen formellen Einwand. Vielmehr wird damit sinngemäss geltend gemacht, der Sachverhalt sei nicht ausreichend abgeklärt worden. Ein solcher Einwand kann nicht verwirken und bis mindestens zum Abschluss des Verfahrens vor der letzten mit voller Kognition ausgestatteten Instanz, mithin dem kantonalen Versicherungsgericht, vorgebracht werden. Unabhängig vom Vorbringen einer solchen Rüge hätte das Gericht einen solchen Mangel denn auch von Amtes wegen zu berücksichtigen, mit der Folge, dass bei ungenügender Sachverhaltsabklärung nicht auf das entsprechende Gutachten abgestellt werden könnte. Wie vorgängig ausgeführt, waren vorliegend jedoch keine Anhaltspunkte ersichtlich, die eine neurologische Begutachtung notwendig gemacht hätten, weswegen der Sachverhalt mit dem in Auftrag gegebenen Gutachten umfassend abgeklärt wurde.

3.6 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer entsprechend dem von den Gutachtern der MEDAS D._____ formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 89.1 S. 8) im angestammten Beruf als ... bei schweren Tätigkeiten eingeschränkt ist, wobei die Arbeitsfähigkeit durch eine individuelle Abklärung vor Ort zu bestimmen ist (Ziff. 4.6). In einer körperlich angepassten Tätigkeit ohne starke Belastung der linken Schulter und bei einer körperlichen Belastung von weniger als 20 Kilogramm besteht jedoch keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Ziff. 4.7).

Die Frage, ob vorliegend überhaupt von einer wesentlichen Veränderung in den Verhältnissen auszugehen ist (vgl. Schlussbemerkungen S. 10 Ziff. 29; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 6), kann offengelassen werden, da, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, auch bei einer vollumfänglich freien Prüfung die Beschwerde abzuweisen ist.

4.

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

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).

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

4.2 Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

4.3 Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 4 Ziff. 7) unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zutreffend ausführt, ist es selbständigerwerbenden ... unter bestimmten Voraussetzungen aufgrund der ihnen obliegenden Schadenminderungspflicht zumutbar, ihren ... aufzugeben. Dies insbesondere, wenn von der Aufnahme einer unselbständigen (Haupt-) Erwerbstätigkeit eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände – wie bei einem anderweit selbständig erwerbenden Versicherten – als zumutbar erscheint (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 7. April 2015, 9C_357/2014 und 9C_364/2014, E. 2.3.2). Mit Blick auf die noch lange Erwerbskarriere (Alter von 53 Jahren) ist angesichts der für den Beruf des ... bestehenden massiven körperlichen Einschränkungen sowie unter Berücksichtigung der durch die konkrete Situation im eigenen Betrieb bedingten psychosozialen Belastungsfaktoren ein Berufswechsel des Beschwerdeführers mit Blick auf die Schadenminderungspflicht dringend indiziert (vgl. E. 4.2 hiavor). Dies umso mehr, als dass durch die Aufgabe des ... Betriebes und die Aufnahme einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit resultiert, womit das Feld möglicher Tätigkeitsgebiete keinen starken Eingrenzungen unterliegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. 7). Der relevante hypothetisch ausgeglichene – und nicht der effektive – Arbeitsmarkt (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) umfasst denn auch verschiedenartige Stellen, wobei Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Juni 2018, 9C_862/2017, E. 3.3.3). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer bis 2009 zumindest teilweise neben der Tätigkeit als ... auch einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen ist (vgl. AB 48), womit er berufliche Erfahrung ausserhalb seines eigenen Betriebes aufweist. Es ergibt sich denn auch aus den Akten, dass er selbst bereits die Kündigung der Pacht beabsichtigt hatte (AB 64 S. 7). Selbst bei subjektiv gegebenen Schwierigkeiten der Aufgabe des ... sind in Gesamtbetrachtung der objektiven Kriterien (vgl. E. 4.2 hiavor) die strengen Voraussetzungen für die ausnahmsweise Annahme der Unzumutbarkeit der Betriebsaufgabe vorliegend nicht erfüllt (vgl. Beschwerde S. 12 Ziff. 7). Mit der zumutbaren Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit erübrigen sich Ausführungen zu den konkreten Einschränkungen des Beschwerdeführers auf dem

... resp. zum diesbezüglichen Beweiswert des Abklärungsberichts ... vom 29. November 2019 (AB 117; vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4).

4.4 Es bleibt nachstehend ein Einkommensvergleich unter Berücksichtigung einer unselbständigen Tätigkeit des Beschwerdeführers vorzunehmen.

4.4.1 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).

Mit der Neuanmeldung vom November 2017 wäre der frühestmögliche Rentenbeginn vorliegend Mai 2018 (Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG, wobei das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG noch unberücksichtigt ist).

4.4.2 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit seine selbständige Erwerbstätigkeit als ... weitergeführt hätte. Anlässlich der Früherfassung im April 2016 machte er ein Valideneinkommen von Fr. 59'064.-- geltend (AB 1 S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin ging in der Verfügung jedoch von einem tieferen Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 33'974.-- aus. Dies ist nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer denn auch nicht gerügt, handelt es sich doch beim angegebenen Betrag um den steuerbaren Erfolg des gesamten Betriebes. Dieser entsprach nicht allein der Arbeitsleistung des Beschwerdeführers, sondern basierte auch wesentlich auf der Mitarbeit der Ehefrau (30 %) und des Schwiegervaters (70 %) im Betrieb (AB 28 S. 5). Angesichts der veranschlagten Arbeitsstunden für den Betrieb ist diese Angabe auch des Beschwerdeführers plausibel, bedürfen die entsprechenden Stunden doch nachvollziehbar etwa zweier Vollzeitpensen. Das Valideneinkommen wurde unter Ausscheidung des Anteils der übrigen Familienmitglieder in nicht zu beanstandender Weise auf Fr. 33'974.-- festgelegt (AB 28 S. 8; vgl. E. 4.1.1 hiavor).

Das von der Beschwerdegegnerin in der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 6. Februar 2017 (AB 30) festgelegte Valideneinkommen ist damit auch bei freier Prüfung weiterhin massgebend, müsste indessen auf das Jahr 2018 indexiert werden. Angesichts des eindeutigen Ergebnisses (vgl. E. 4.4.3 nachfolgend) kann darauf jedoch verzichtet werden.

4.4.3 Weil der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr ausführen kann und er nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Gestützt auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, Fr. 5'340.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (Totalwert der Tabelle «Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche» des Bundesamtes für Statistik) und indexiert auf das Jahr 2018 (gemäss Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2019, Total [2016: 100.6, 2018: 101.5]) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'401.-- (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 100.6 x 101.5).

4.4.4 Werden das Valideneinkommen von Fr. 33'974.-- und das hypothetische Invalideneinkommen von Fr. 67'401.-- einander gegenübergestellt, so fehlt es offensichtlich an einer Erwerbseinbusse und besteht damit kein massgeblicher Invaliditätsgrad. Dasselbe gälte selbst, wenn zusätzlich der – nicht ausgewiesene – maximale Tabellenlohnabzug von 25 % gewährt würde (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 2. März 2020 (AB 124) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene 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.

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.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG ([Umkehrschluss]).

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):
 - Rechtsanwalt lic.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.