

200 20 267 IV  
FUE/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. November 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2020



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte eine Anlehre als ... (...) und war in den Jahren 2004 bis 2011 im Rahmen diverser Arbeitsverhältnisse als ... oder ... in der ... tätig (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 15 S. 2; 25 S. 2 ff.). Im Dezember 2012 meldete er sich unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen sowie eine Adipositas bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Nachdem die IVB den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt und medizinische Berichte eingeholt hatte, gewährte sie berufliche Abklärungen (act. II 26; 35) bzw. ein externes Praktikum (act. II 40) sowie Arbeitsvermittlung (act. II 48; 54 f.), wobei keine Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt erfolgen konnte (vgl. act. II 83). Nachdem sie das Dossier med. pract. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vorgelegt hatte (act. II 53), verneinte die IVB mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 17. September 2015 (act. II 60) bei einem Invaliditätsgrad von 31% einen Anspruch auf eine Invalidenrente.

Im Mai 2017 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf operativ behandelte Rückenbeschwerden erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 73; 82 S. 10, 21). Nachdem die IVB erwerbliche Abklärungen getätigt und Berichte behandelnder Ärzte beigezogen hatte, veranlasste sie in der MEDAS D. \_\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung und stellte den Gutachtern nach Erstattung der Expertise vom 4. April 2019 (act. II 132.1 ff.) Zusatzfragen (Stellungnahme vom 28. Mai 2019 [act. II 136]). Mit Vorbescheid vom 14. August 2019 (act. II 138) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 67% die Ausrichtung einer Dreiviertelrente ab 1. November 2017 in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben und die Ausrichtung einer ganzen Rente beantragen (act. II 143). Mit Verfügung vom 28. Februar 2020 (act. II 147 S. 2 ff.) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

**B.**

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 2. April 2020 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 28. Februar 2020 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer eine volle Rente nach IVG zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme von weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel vorzunehmen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 21. August 2020 wies der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit einer reformatio in peius (mit Anspruch auf eine Viertels- statt auf die zugesprochene Dreiviertelsrente) hin und gewährte ihm die Möglichkeit, einer allfälligen Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 2. September 2020 (nachfolgend Stellungnahme) hält der Beschwerdeführer an den in der Beschwerde vom 2. April 2020 gestellten Rechtsbegehren fest.

Am 6. November 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 GSOG 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Februar 2020 (act. II 147 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (ganze) Invalidenrente (vgl. Rechtsbegehren, Ziff. 2).

**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**

**2.1.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.1.2** Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. 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**

**2.3.1** 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). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine Neuanschuldung nur geprüft,

wenn darin glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**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** 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes sowie dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (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).

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

**2.4** 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 Weite-

ren 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).

### 3.

**3.1** Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom Mai 2017 eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxismässig nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden die Verfügung vom 17. September 2015 (act. II 60) – mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 31% verneint wurde – und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2020 (act. II 147 S. 2 ff.; vgl. E. 2.3.4 vorne).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 17. September 2015 (act. II 60) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Bericht von med. pract. C. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2014 (act. II 53). Darin hielt die RAD-Ärztin die folgenden Diagnosen fest (S. 3):

#### **Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Leichte bis mittelschwere Hirnfunktionsstörung im Ausmass einer Lernbehinderung (IQ 74) mit Rechen-, Leseschwäche etc.
- Chronisch rezidivierende LWS-Beschwerden bei bekanntem Keilwirbel BWK 12 mit Hyperkyphose des thorakolumbalen Übergangs (durchgemachtem M. Scheuermann?) sowie skoliotischer Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und Adipositas permagna (von 140 kg 8/12 auf 126 kg 1/13)

#### **Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit**

- Adipositas permagna mit/bei
  - in einer geführten Ernährungstherapie integriert
  - Coxalgie beidseits

Die Tätigkeit als ... sei seit 2012 nicht mehr zumutbar, genauso wie jede andere schwere oder häufige mittelschwere Tätigkeit. Eine abwechselnde leichte ergonomische Tätigkeit sei unter Einhaltung der funktionellen Einschränkungen ganztags unter Berücksichtigung der kognitiven Fähigkeiten zumutbar. Hierbei könne je nach Tätigkeit nach einer entsprechenden An-

lehre über mehrere Monate langfristig mit einer verwertbaren Leistungsfähigkeit gerechnet werden (S. 3).

**3.3** Bei Erlass der – zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden – angefochtenen Verfügung vom 28. Februar 2020 (act. II 147 S. 2 ff.; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

**3.3.1** Am ... 2016 (act. II 82 S. 21) und am ... 2017 (act. II 82 S. 10) erfolgten operative Eingriffe an der Wirbelsäule.

Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 18. September 2017 (act. II 86 S. 11 f.) die folgenden Diagnosen auf (S. 11):

- Zustand nach Aufrichtespondylodese Th5/L1
- Verdacht auf Morbus Bechterew mit thorakaler Hyperkyphose
- Chronische Schmerzen panvertebral mit Hyperkyphose thorakal Th6 bis L1
- Skoliotische Fehlhaltung LWS
- Schmerzen Hüften beidseits

Der Beschwerdeführer sei wohl im Bereiche der thorakalen Kyphose behandelt, es beständen aber noch einige Probleme, so die muskuläre Situation, die bei weitem noch unbefriedigend sei. Von Seiten der beruflichen Reintegrierbarkeit sei die Zeit für eine Vorstellung bei der IV noch nicht gegeben. Er empfehle eine muskuläre Rehabilitation. Das Belastungsmuster sei so schlecht, dass der Beschwerdeführer mit den Symptomen im Moment nicht umgehen könne (S. 12).

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 4. Juli 2018 (act. II 96) fest, die Rückenschmerzproblematik habe sich weiter zugespitzt. Daneben werde der Beschwerdeführer nun zunehmend von beidseitigen Schulterschmerzen geplagt. Die gesamte Haltung und Beweglichkeit im Rücken und in den Schulterpartien sei massiv eingeschränkt. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit werde von den behandelnden Orthopäden bis auf weiteres mit 100% beurteilt. Der Beschwerdeführer führe nun schon seit Monaten therapeutische Behandlungen durch, wobei sich keine Problemlinderung mehr ergeben habe und das Reha-Potential eigentlich ausgeschöpft sei. In diesem Sinne erachte der Beschwerdeführer sowie auch sein behandelndes Ärzteteam als aktuell

einzigste Massnahme eine Rentenprüfung als sinnvoll (S. 1). Die Wiedereingliederungsmassnahmen seien zu stornieren und der Beschwerdeführer sobald als möglich zur Rentenprüfung anzubieten (S. 2).

**3.3.3** Im polydisziplinären Gutachten des D. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2019 (act. II 132.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 132.1 S. 4 f.):

**Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Adipositas permagna mit Gynäkomastie
- Chronisches thoraco- lumbovertebrales Schmerzsyndrom linksbetont
  - o bei St. n. Aufrichte- und Stabilisationsoperation einer schweren Kyphose von Th11 – L1 mit USS polyaxial, intraoperative vollständige Befreiung des Rückenmarks auf Th7 sowie Th9, St. n. Pedikelsubstraktionsosteotomie des Wirbels Th7 und Th9, Korrektur der Kyphose um ca. 40°
  - o bei St. n. Teil-Materialentfernung des unteren Stabilisationsendes links durch Stabkürzung am ... 2017 bei
  - o Restkyphose der BWS mit sekundärer Ventraltranslation des Kopfes und Hyperlordose der BWS
- Cervicovertebrales Schmerzsyndrom
- leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung

**Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit**

- Naevus mit rotem Hof dorsal paravertebral links (kontrollbedürftig)
- Nikotinabusus, anhaltend
- leichte restriktive Ventilationsstörung aufgrund der Rückenproblematik
- Synkope unklarer Ätiologie im Jahr 2016
  - o kardiologische Abklärung 01/2017: bland
- Leberenzymhöhung unklarer Ätiologie
- Muskuläre Schulter- und Scapulabeschwerden links
- Beinlängendifferenz zu Ungunsten links von ca. 15-20 mm (korrigiert durch Schuhzurichtung und Talonette)
- Muskuläre Dekonditionierung
- St. n. Ganglion-Resektion rechtes Handgelenk dorsal am 12. Oktober 2011
- Störungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F12.1)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus rein internmedizinischer Sicht sei die Adipositas permagna das führende Element. Das Gewicht habe in den letzten Jahren zwischen 106 und 148 kg gependelt, aktuell liege es bei 121 kg, was einem BMI von knapp 40 entspreche (S. 2).

Aus orthopädischer Sicht finde sich nach Aufrichteoperation einer Kyphose und nachfolgender partieller Metallentfernung wegen Vorstehens des linken unteren Stabendes eine fixierte Hyperkyphose von cirka 40-50°. Die Wirbelsäule befinde sich im frontalen Profil im Lot, im sagitalen Profil sei sie jedoch dekompenziert. Nebst der fixierten Hyperkyphose der BWS bestehe eine Hyperlordose der LWS sowie auch der HWS mit Translation des Kopfes nach ventral. Der Beschwerdeführer klagt über Beschwerden im Bereich des ganzen Rückens, insbesondere aber auch in der linken Schulter. Die klinische Untersuchung zeige eine funktionelle Einschränkung der Wirbelsäule. Zudem bestehe eine Beinlängendifferenz mit Verkürzung des linken Beines von ca. 1.5 cm. Diese Beinlängendifferenz sei durch eine Schuhversorgung und Einlage korrigiert worden. Die elektrophysiologische Abklärung habe keine Nervenfunktionsstörung nachweisen können. Die Schulteruntersuchung ergebe keine relevante, die Beschwerden erklärende Pathologie. Aus orthopädischer Sicht bestehe somit eine erhebliche Einschränkung für mittelschwere und schwere Tätigkeiten. In der Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (S. 3).

Aus psychiatrischer Sicht liege keine Erkrankung im engeren Sinne vor, jedoch eine deutliche geistige Behinderung. Die Biographie des Beschwerdeführers zeige, dass er keine normale Schule habe absolvieren können und mit einer hohen Wahrscheinlichkeit auch die Attestlehre, die er abgeschlossen habe, nur aufgrund der Vermittlung durch die Stadt Biel zustande gekommen sei. Der Beschwerdeführer, der noch nie selbständig gelebt habe, habe nur für eine sehr kurze Zeit und in nicht nachvollziehbarer Weise als ... ein ... geführt. Alle anderen Arbeitsstellen, die er innegehabt habe, hätten mehr oder weniger geschützten Arbeitsplätzen entsprochen. Es beständen kognitiv grosse Einschränkungen, obwohl sie nicht einer Minderintelligenz nach ICD-10 entsprächen. Die Kombination von geistiger Behinderung und körperlichem Leiden führe zu einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt (S. 3 f.).

Die neuropsychologische Abklärung zeige bei testpsychologisch unterdurchschnittlicher Intelligenz funktionelle Beeinträchtigungen bezüglich der Aufmerksamkeitsintensität und -selektivität (v.a. verlangsamte Reaktionsgeschwindigkeit), der geteilten Aufmerksamkeit, des antizipatorischen Pla-

nens sowie eine mittelgradige bis schwere Abrufstörung im Bereich des Textgedächtnisses und eine knapp unterdurchschnittliche Leistung bei kontextunabhängigen Lerninhalten. Aufgrund dieser deutlichen funktionellen Beeinträchtigungen und da sich auch beträchtliche Einschränkungen im Alltag zeigten, sei von einer leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung auszugehen (S. 4).

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter interdisziplinär fest, aus rein somatischer Sicht, vor allem in Bezug auf die Problematik des Achsenskelettes, verstärkt zusätzlich noch durch die Adipositas, sei der Beschwerdeführer in der bisherigen Arbeitstätigkeit als ... und ... ab Januar 2012 vollumfänglich arbeitsunfähig (S. 6 f.). Ab Mitte 2017, also sechs Monate nach der zweiten Rückenoperation, sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte Tätigkeit in Wechselhaltung wiederum arbeitsfähig. Arbeit über Schulterhöhe links sei dabei nicht zumutbar. Aufgrund der doch erheblichen kognitiven Einschränkungen sei er sowohl in der Planung und Strukturierung von Aufgaben, in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Effizienz und auch den Einschränkungen in Bezug auf die sozialen Interaktionen in einem solchen Masse eingeschränkt, dass ein Arbeiten an einem nicht geschützten Arbeitsplatz unweigerlich wieder zu einer Kündigung führen würde. An einem geschützten Arbeitsplatz, mit wohlwollendem Arbeitsklima, einem Bewusstsein für die spezielle verminderte soziale Interaktionsfähigkeit und geringen Anforderungen an die Leistungsfähigkeit/Effizienz, könnte der Beschwerdeführer vollschichtig tätig sein (S. 7).

**3.3.4** Mit Stellungnahme vom 28. Mai 2019 (act. II 136) hielten die Gutachter der MEDAS D. \_\_\_\_\_ auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin (act. II 134) fest, in einer Verweistätigkeit wäre der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht zwar mit den erwähnten Einschränkungen in einem 50%-Pensum arbeitsfähig. Dies im Einklang mit dem orthopädischen und internistischen Teilgutachten. In der Konsensbeurteilung werde aus somatischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit gesprochen, dies in einem Rahmen von 50% und unter Berücksichtigung der Einschränkungen aus orthopädischer Sicht. Die Verweistätigkeit von 50% sei auf dem ersten Arbeitsmarkt aus psychischen Gründen jedoch nicht realisierbar und somit bestehe auch in einer Verweistätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

An einem geschützten Arbeitsplatz hingegen könnte der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aller Disziplinen vollschichtig tätig sein, dies unter Berücksichtigung der orthopädischerseits erwähnten Einschränkungen (ohne Heben von Lasten von mehr als 5-10 kg, wechselbelastend im Sitzen und Stehen, ohne Arbeiten der oberen Extremitäten über Schulterhöhe links).

### **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 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).

Die Frage, ob ein Gutachten beweiskräftig ist oder nicht, beurteilt sich im konkreten Einzelfall danach, ob sich gestützt auf die Expertise die rechtsrelevanten Fragen beantworten lassen oder nicht. Mit anderen Worten verletzt das Abstellen auf ein polydisziplinäres Gutachten Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht allein schon deshalb, weil einem Teilgutachten der Beweiswert abgesprochen wird (BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128).

**3.5** Die polydisziplinäre Expertise der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2019 (act. II 132.1 ff.) besteht aus einem internistischen, orthopädischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Teilgutachten (S. 1 f.). Dabei erfüllen das internistische und orthopädische Teilgutachten (act. II 132.2 f.) die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringen Beweis (vgl. E. 3.4.2 vorne). Sie sind in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie hinsichtlich der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Demnach besteht aus internistischen Gründen aufgrund der Adipositas hinsichtlich einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit in Wechselhaltung keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (act. II 132.2 S. 8). Aus orthopädischer Sicht ist der Beschwerdeführer hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als ... 100% arbeitsunfähig (act. II 132.3 S. 8). In einer angepassten Tätigkeit besteht aufgrund einer funktionellen Einschränkung der Wirbelsäule (S. 6) in einer angepassten Tätigkeit, ohne Heben von Lasten von mehr als 5-10 kg, wechselbelastend im Sitzen und Stehen sowie ohne Arbeiten der oberen Extremitäten über Schulterhöhe links, eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 8). Dies ist denn auch unbestritten.

**3.6** Soweit die befundmässige und diagnostische Einschätzung betreffend, erfüllt sodann auch die psychiatrische Teilexpertise die beweismässigen Anforderungen an einen medizinischen Bericht (vgl. E. 3.4.2 vorne). Nicht gefolgt werden kann jedoch der – auch in die gesamtmedizinische Beurteilung eingeflossenen – Folgeabschätzung der psychiatrischen Gutachterin, wonach im ersten Arbeitsmarkt für sämtliche Tätigkeiten eine mindestens 80%ige (act. II 132.4 S. 11) bzw. eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit (act. II 132.1 S. 7; 136 S. 2) bestehen soll. Dabei geht es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht darum, "einen medizinischen Befund einfach zu negieren" (vgl. Stellungnahme, S. 4), sondern um die Frage, ob – im Lichte der gesamten Aktenlage – aufgrund der erhobenen Befunde eine psychisch bedingte Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens im gutachterlich attestierten Umfang (von hier 100% für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt) plausibel erscheint (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297) respektive überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Insoweit ist in Erinnerung zu rufen, dass der

Arztperson bei der Folgenabschätzung der von ihr erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigung keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Sie nimmt zwar hierzu Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab. Diese ist durch die rechtsanwendenden Behörden im Rahmen der rechtlichen Vorgaben jedoch zu würdigen. Weil die Arbeitsfähigkeit somit keine rein medizinische, sondern letztlich eine juristische Frage ist, können sich Konstellationen ergeben, bei welchen von der im medizinischen Gutachten festgestellten Arbeitsfähigkeit abzuweichen ist, ohne dass dieses seinen Beweiswert verliert (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Juli 2019, 8C\_155/2019, E. 4.2). Für eine solche, im Rahmen der Beweiswürdigung zu treffende Beurteilung bedarf es – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 10) – auch nicht der vorgängigen Unterbreitung des Gutachtens beim RAD (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Juli 2020, 9C\_257/2020, E. 3.1). Ebenso wenig ist es die Aufgabe der Arztperson, sich abschliessend zur Integration in den ersten Arbeitsmarkt zu äussern (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2020, 8C\_30/2020, E. 4.2).

Vor diesem rechtlichen Hintergrund ergibt sich – wie bereits im Rahmen der mit Schreiben vom 21. August 2020 angedrohten Schlechterstellung im Sinne einer vorläufigen Einschätzung in Aussicht gestellt – in Bezug auf die von der psychiatrischen Gutachterin der MEDAS D.\_\_\_\_\_ postulierten gänzlichen Arbeitsunfähigkeit was folgt:

**3.6.1** Unter Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ – interdisziplinär – nebst den somatischen Diagnosen lediglich eine leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung aufgeführt (act. II 132.1 S. 5). Ferner wurde aus psychiatrischer Sicht festgehalten, beim Beschwerdeführer liege keine psychiatrische Erkrankung im engeren Sinne vor, jedoch eine "deutliche geistige Behinderung" (S. 3). Diese begründete die psychiatrische Gutachterin u.a. mit kognitiven Einschränkungen (in Bezug auf die Lernfähigkeit, die Effizienz, die Anpassungsfähigkeit und die Coping-Strategien) welche sie zwar – notabene im Gegensatz zur neuropsychologischen Testung, welche keine schwere, sondern lediglich eine leichte bis mittelschwere Beeinträchtigung ergab (act. II 132.5 S. 9) – als "gross" bezeichnete (act. II 132.1 S. 4), gleichzeitig jedoch ausdrücklich festhielt, die Intelligenzminde-

rung sei "nicht stark genug, um nach ICD 10 eine F7 Diagnose zu stellen" (act. II 132.4 S. 7), was interdisziplinär bestätigt wurde (act. II 132.1 S. 4). Sodann wurde das Vorliegen einer eigentlichen Teilleistungsstörung – obgleich ausdrücklich danach befragt (act. II 132.5 S. 1 Ziff. 1.1) – von den Experten nicht festgestellt bzw. diagnostiziert (vgl. II 132.5 S. 8 f. Ziff. 6 und 7.1). Im Übrigen stellte die psychiatrische Gutachterin auch anderweitig ausdrücklich keine Diagnose (vgl. act. II 132.4 S. 7). Wenn mithin – aufgrund expliziter Feststellung der fachmedizinischen Gutachterin – die Befundlage keinen Ausprägungsgrad erreicht, welcher überhaupt eine (einwandfreie) Diagnosestellung erlaubt (vgl. E. 2.1.2 vorne), so kann daraus umso weniger auf eine gänzliche Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit geschlossen werden. Denn in den konsistenten Nachweis einer gestörten Aktivität und Partizipation einzubeziehen sind nur funktionelle Ausfälle, die sich aus denjenigen Befunden ergeben, welche auch für die Diagnose der Gesundheitsbeeinträchtigung massgebend sind (BGE 141 V 281 E. 2.1.2 S. 287). Soweit der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme geltend macht, eine geistige Behinderung könne auch vorliegen, wenn keine psychiatrische Diagnose vorliege (Stellungnahme, S. 1), so greift dies zu kurz respektive sein Verweis auf die Trisomie 21 geht fehl, scheint der Beschwerdeführer doch zu verkennen, dass die Trisomie 21 (auch Down-Syndrom genannt) sehr wohl als Diagnose klassifiziert ist (vgl. ICD-10 Kapitel XVII Q00-Q99 – Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien; ICD-10 Q90), wohingegen vorliegend eben gerade *keine* Diagnose gestellt werden konnte bzw. die erhobenen und nicht internistisch und orthopädisch zurechenbaren Befunde weder aus psychiatrischer noch anderweitiger fachmedizinischer Sicht diagnoserelevant sind. Was sodann den ins Feld geführten und unbestrittenen IQ des Beschwerdeführers von 74 anbelangt (vgl. act. II 46 S. 3; Stellungnahme, S. 2) so ist insoweit festzuhalten, dass dieser (von der Gutachterin nicht weiter diskutierte Aspekt) zumindest nicht *für* das Vorliegen eines invalidisierenden Leidens spricht, besteht doch nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einem IQ von 70 und mehr sowie fehlender Teilleistungsstörung in der Regel kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden (Entscheid des BGer vom 24. Juni 2020, 8C\_302/2020, E. 5.1 und E. 7.1). Schliesslich wurde die leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Störung im Gutachten interdisziplinär zwar

unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet (vgl. act. II 132.1 S. 5); jedoch stellt die neuropsychologische Abklärung nur eine Zusatzuntersuchung dar (Entscheid des BGer vom 13. August 2020, 9C\_255/2020, E. 3.2) und ist die entsprechend attestierte Leistungseinschränkung nur dann invalidenversicherungsrechtlich massgeblich, wenn sie psychiatrisch validiert ist (Entscheid des BGer vom 16. April 2020, 8C\_98/2020, E. 5.2), welche Voraussetzung dem Dargelegten zufolge hier nicht zutrifft.

**3.6.2** Kann demnach die von der psychiatrischen Gutachterin postulierte gänzliche Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt keinem (invalidenversicherungsrechtlich relevanten) medizinischen Substrat zugeordnet werden, entfällt die Annahme einer (psychisch oder geistig bedingten) Invalidität ohne weiteres. Nur ergänzend ist deshalb auf Folgendes hinzuweisen:

**3.6.2.1** Aus den übrigen Akten folgt, dass zu keinem Zeitpunkt eine psychische Diagnose (nach einem anerkannten Klassifikationssystem) vorlag, was denn auch nicht bestritten wird. Insbesondere wurde im Bericht des Spitals H.\_\_\_\_\_ vom 9. April 2014 zwar eine Umschulung auf "Anlernniveau" (diese entspricht seit 2004 einer zweijährigen Grundausbildung mit Eidgenössischem Berufsattest [vgl. Art. 37 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Berufsbildung; SR 412.10]) empfohlen, dies jedoch nicht im Rahmen einer geschützten Tätigkeit (act. II 46 S. 3). Soweit die behandelnden Ärzte eine Tätigkeit im geschützten Rahmen empfahlen, begründeten sie dies einzig mit den Rückenbeschwerden (vgl. act. II 90), wobei – wie dargelegt (vgl. E. 3.5 vorne) – auch für eine solche Annahme keine medizinische Grundlage besteht.

**3.6.2.2** Auch überzeugen die von der psychiatrischen Gutachterin der MEDAS D.\_\_\_\_\_ angeführten erwerbsbiographischen Gründe nicht, welche ihrer Ansicht nach auf ein durch eine geistige Behinderung bedingte gänzliche Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen sollen: Insbesondere trifft gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers nicht zu, dass er in der Vergangenheit jeweils einzig kurzzeitig gearbeitet habe (act. II 132.4 S. 8), hatte er doch gemäss seiner Darstellung im Lebenslauf (act. II 15 S. 2; vgl. auch Protokoll, Eintrag vom 18. März 2013) sowie gestützt auf die Arbeits-

zeugnisse zwischen August 2005 und Dezember 2008 – mithin ununterbrochen über drei Jahre – Arbeitsverhältnisse inne (act. II 25 S. 6 f.). Warum das Jahr 2007 nicht im IK-Auszug erscheint (vgl. auch Stellungnahme, S. 2), ist unklar, jedoch im hier diskutierten Kontext nicht entscheidungswesentlich. Denn selbst wenn entgegen dem hiervor Gesagten nicht von einer durchgängigen Erwerbstätigkeit auszugehen wäre, liesse dies für sich allein nicht den Schluss auf einen massgebenden Gesundheitsschaden zu. Sodann waren die übrigen in den Akten dokumentierten Arbeitsverhältnisse zwar kurz, jedoch nicht, weil dem Beschwerdeführer – etwa wegen ungenügender Leistungen – jeweils frühzeitig gekündigt worden wäre, sondern weil die Arbeitsverhältnisse von Beginn weg befristet waren (vgl. act. II 25 S. 3 – 5). Dabei ergeben sich aus den erwerbsbezogenen Dokumenten keinerlei Hinweise, wonach die geltend gemachte geistige Behinderung, deren Beginn die psychiatrische Expertin bereits in der frühen Entwicklung des Beschwerdeführers verortet (act. II 132.4 S. 11), im Ausmass der gutachterlich (in erwerblicher Hinsicht) postulierten funktionellen Beeinträchtigung bereits während der Anlehre oder im Rahmen der in der Folge innegehabten Arbeitsverhältnisse (arbeitsrechtlich) in Erscheinung getreten wäre. Gegenteils dokumentieren die im Recht liegenden Arbeitszeugnisse ein einwandfreies, zuverlässiges, in der Regel selbständiges und engagiertes Arbeitsverhalten (act. II 25 S. 2 ff.). Auch aus dem vom Beschwerdeführer genannten Arbeitszeugnis der GAD Gastro vom 30. Juni 2004 (act. II 25 S. 9; Stellungnahme, S. 3) ergibt sich im Grundsatz nichts Anderes: Dass der Beschwerdeführer der Unterstützung seitens Vorgesetzter oder Mitarbeiter bedurfte, ist keineswegs beweisend für das Vorliegen einer geistigen Behinderung im Rechtssinne. Im Übrigen dokumentiert gerade auch dieses Arbeitszeugnis einen einwandfreien Arbeitseinsatz und attestiert eine vorbildliche Flexibilität. Ebenso wenig erlaubt das Arbeitszeugnis des Heims G. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2011 (act. II 25 S. 4) einen Rückschluss auf eine (invalidenversicherungsrechtlich relevante) Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens, ist doch auch der Grundtenor dieses Zeugnisses durchwegs positiv. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, die Organisation seiner Tätigkeit habe nur in Zusammenarbeit mit dem Vorgesetzten erfolgen können (Stellungnahme, S. 3), so wird diese Sichtweise bereits im zeitlich nachfolgenden Arbeitszeugnis relativiert, wonach der Beschwerdeführer bereits nach kurzer Einführung die ihm übertragenen

Arbeiten "selbständig und kompetent" habe ausführen können und "viel Verantwortungsbewusstsein" gezeigt habe (act. II 25 S. 3). Der Beschwerdeführer war demnach in der Lage, die erlernten beruflichen Kenntnisse auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zum Eintritt der (somatisch begründeten) Arbeitsunfähigkeit Ende 2011 – und damit über mehrere Jahre hinweg – umzusetzen. Indem die Gutachterin die von ihr postulierten kognitiven Beeinträchtigungen als bereits seit der frühen Entwicklung des Beschwerdeführers bestehend einschätzt (act. II 132.4 S. 11), entfällt auch die Annahme einer zwischenzeitlich eingetretenen diesbezüglichen Verschlechterung des geistigen Gesundheitszustandes. Dies wird denn auch von keiner Seite geltend gemacht und würde im Übrigen durch die Tatsache widerlegt, dass – wie dargelegt (vgl. E. 3.6.1 vorne) – ein medizinisches Substrat für die geklagten Beschwerden fehlt. Insgesamt lassen die bisherigen erwerblichen Tätigkeiten somit keinen Rückschluss auf das Vorliegen einer geistig bedingten Invalidität zu.

**3.6.2.3** Ferner findet die (fremdanamnestisch nicht verifizierte, jedoch auch in die interdisziplinäre Beurteilung eingeflossene [act. II 132.1 S. 6]) Darstellung im Gutachten, der Beschwerdeführer könne nicht selbständig einen Haushalt führen und seine Mutter übernehme "mit hoher Wahrscheinlichkeit auch die Strukturierung" des Beschwerdeführers (act. II 132.4 S. 10), in den übrigen Akten keine Stütze, führte Letzterer doch gegenüber den behandelnden Ärzten gegenteilig aus, er versorge seine Mutter und sich selbst, gehe einkaufen und koche (act. II 82 S. 3; 101 S. 3). Auch erweist sich die gutachterliche Einschätzung widersprüchlich, wird doch einerseits festgehalten, im Alltag beständen keine Einschränkungen (act. II 132.4 S. 6), um an anderer Stelle deutlich unterdurchschnittliche Leistungen in den Fähigkeiten zur Erfassung und Beurteilung von Alltagssituationen zu postulieren (S. 9). Soweit der Beschwerdeführer in der Stellungnahme vorbringt, es sei nicht relevant, was er von sich sage und weiter ins Feld führt, die "Eigenwahrnehmung [stimme] nicht immer mit der Fremdwahrnehmung überein" (S. 2), so lässt sich diese Behauptung anhand des psychiatrischen Gutachtens nicht verifizieren: Gegenteilig hielt die Gutachterin fest, der Beschwerdeführer sei sich seiner kognitiven Defizite bewusst (act. II 132.4 S. 4). Auch verneinte sie das Vorliegen von Wahrnehmungsstörungen im Sinne von Halluzinationen,

Pseudohalluzinationen oder Illusionen (S. 6). Zudem finden sich auch in den übrigen Akten keine Hinweise auf eine Diskrepanz zwischen der Eigen- und der Fremdwahrnehmung.

**3.6.2.4** Schliesslich ist auch die Darstellung im Gutachten, die berufliche Eingliederung sei an den kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers gescheitert (act. II 132.4 S. 9 f.), in dieser Absolutheit nicht zutreffend, waren es doch vornehmlich die körperlichen Beschwerden, welche eine Eingliederung vereitelten (vgl. act. II 52 S. 2 f.). Im Übrigen erfolgten die Eingliederungsmassnahmen nicht in enger, sich gegenseitig ergänzender Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und der Berufsberatung (vgl. Entscheid des BGer vom 27. Juni 2018, 8C\_48/2018, E. 4.3.1), weshalb die dabei gewonnenen Erkenntnisse in Bezug auf das Vorliegen einer medizinisch begründbaren und invalidenversicherungsrechtlich relevanten Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens ohnehin nicht massgeblich sind, respektive das (vorliegende) Fehlen eines medizinischen Substrats für die geltend gemachten Einschränkungen nicht zu ersetzen vermögen. Dies gilt umso mehr, als sich in den Akten auch Hinweise auf motivationale Faktoren (vgl. Protokoll, Einträge vom 28. Mai 2015, 12. und 27. März 2018) sowie eine Rentenbegehrlichkeit ergeben (vgl. act. II 101 S. 2; Protokoll, Eintrag vom 12. Juni 2018).

**3.6.3** Somit kann auf die psychiatrischen Schlussfolgerungen des Gutachtens der MEDAS D.\_\_\_\_\_, soweit sie die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betreffen, nicht abgestellt werden und diese sind folglich im Rahmen der Anspruchsprüfung auszuklammern. Dies ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Stellungnahme, S. 4) – zulässig (vgl. E. 3.4.2 vorne), nachdem die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs erlauben (vgl. E. 3.4.1 und E. 3.6 vorne). Eine psychisch bzw. geistig bedingte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (Invalidität) ist folglich nicht erstellt.

**3.7** Demnach ergibt sich was folgt:

**3.7.1** Gestützt auf das Gutachten der MEDAS D.\_\_\_\_\_ ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne eines Revisionsgrundes erstellt. So lagen im Zeitpunkt der Verfügung vom 17.

September 2015 (act. II 60) die Rückenbeschwerden zwar bereits vor, jedoch waren diese noch nicht operativ behandelt und es bestand damals in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit noch eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 2.3.3 und E. 3.2 vorne).

**3.7.2** Sodann ist im Rahmen der – bezogen auf den ersten Arbeitsmarkt zu erfolgenden – Ermittlung des Invaliditätsgrades ausschliesslich die somatisch (respektive orthopädisch) begründete Arbeitsunfähigkeit von 50% in einer den Leiden angepassten Tätigkeit – bei 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit – zu berücksichtigen. Dies gilt mit Blick auf die im Mai 2017 erfolgte Neuanschreibung (act. II 73 S. 8) sowie im Lichte der gutachterlichen Einschätzung (vgl. act. II 132.1 S. 7) für den gesamten Beurteilungszeitraum.

Auf dieser medizinisch-theoretischen Grundlage ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

#### **4.**

**4.1** Frühest möglicher Rentenbeginn ist mit Blick auf die gutachterlich aufgrund der somatischen Beschwerden seit 2012 postulierten Arbeitsunfähigkeit (act. II 132.1 S. 7) sowie im Lichte der im Mai 2017 erfolgten Neuanschreibung (act. II 73 S. 8) der November 2017 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **4.2**

**4.2.1** Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades legte die Beschwerdeführerin beim Valideneinkommen Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) zugrunde. Dieser lautet wie folgt: Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS). Dieser beläuft sich vorliegend unbestritten-

nermassen auf Fr. 81'500.-- (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 354 vom 7. Oktober 2016; act. II 147 S. 5).

Der Abschluss einer Berufsausbildung gilt als Erwerb von zureichenden beruflichen Kenntnissen im Sinne von Art. 26 Abs. 1 IVV. Dazu gehören auch Anlehren, wenn sie auf einem besonderen, der Invalidität angepassten Bildungsweg ungefähr die gleichen Kenntnisse vermitteln wie eine eigentliche Lehre oder eine ordentliche Ausbildung und der versicherten Person in Bezug auf den späteren Verdienst praktisch die gleichen Möglichkeiten eröffnen. Kann die versicherte Person die in der Anlehre erworbenen zureichenden beruflichen Kenntnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten, spricht dies grundsätzlich gegen eine Frühinvalidität (Entscheid des BGer vom 25. April 2019, 9C\_34/2019, E. 2).

**4.2.2** Wie in E. 3.6.2.2 vorne dargelegt, war der Beschwerdeführer in der Lage, die erlernten beruflichen Kenntnisse als ... (...) EBA (act. II 25 S. 10) auf dem ersten Arbeitsmarkt bis zum Eintritt der (somatisch begründeten) Arbeitsunfähigkeit Ende 2011 – und damit über mehrere Jahre hinweg – umzusetzen. Ferner traten die somatischen Beschwerden erst im September respektive November 2011 aktenkundig in Erscheinung (act. II 2 S. 5; 7 S. 2). Diese konnten sich demnach nicht auf die bereits am 1. Juli 2002 abgeschlossene Anlehre ausgewirkt respektive den Beschwerdeführer an der Erlangung zureichender beruflicher Kenntnisse (vgl. E. 4.2.1 vorne) gehindert haben. Für eine damals vorliegende psychische Beeinträchtigung bestehen – wie dargelegt – keine (echtzeitlichen) Anhaltspunkte. Damit scheidet die Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV aus.

### **4.3**

**4.3.1** 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom BFS herausgegebenen LSE abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.3.2** 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**4.3.3** Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; Entscheid des BGer vom 27. November 2019, 8C\_64/2019, E. 6.2.1).

#### **4.4**

**4.4.1** Hinsichtlich des Valideneinkommens folgt aus der Erwerbsbiographie (act. II 25 S. 2 ff.), dass der Beschwerdeführer als Gesunder auch weiterhin als ... tätig gewesen wäre, zumal in den Akten keine Hinweise bestehen, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine anderweitige berufliche Entwicklung schliessen lassen. Massgebend ist die LSE 2016, da die LSE 2018 im Zeitpunkt der Verfügung vom 28. Februar 2020 noch nicht publiziert waren (vgl. E. 4.3.3 vorne). Demnach ist auf Tabelle TA1, Position 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung u. Gastronomie), Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Zu berücksichtigen ist ferner, dass den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition 55-56 von TA1,

welche sich im Jahr 2017 auf 42.4 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2018, Abschnitt I) sowie einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 42.4 Stunden beträgt das jährliche Valideneinkommen pro 2017 Fr. 50'197.-- (Fr. 3'935.-- x 12 / 40 x 42.4 / 104.7 x 105.0).

**4.4.2** Indem der Beschwerdeführer keiner (zumutbaren) Erwerbstätigkeit mehr nachgeht, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens ebenfalls statistische Werte gemäss LSE 2016 zu berücksichtigen (vgl. E. 4.3.2 f. vorne). Die Beschwerdegegnerin hat dem Invalideneinkommen den Wert „Total“ gemäss TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, Fr. 5'340.--, zugrunde gelegt (act. II 147 S. 5), was mit Blick auf das im Gutachten der MEDAS D. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2019 aus somatischer Sicht formulierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.5 vorne) nicht zu beanstanden ist, was ebenso auf den zugrunde gelegten Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% zutrifft. Schliesslich besteht für das Gericht in Bezug auf den von der Beschwerdegegnerin gewährten leidensbedingten Abzug (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) von 20%, auch wenn er insgesamt als grosszügig erscheint, kein Grund, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C\_552/2017, E. 4.3).

Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen pro 2017 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2018, Abschnitt Total), einer Arbeitsfähigkeit von 50% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 20% Fr. 26'850.-- (Fr. 5'340.-- x 12 / 40 x 41.7 / 104.1 x 104.6 x 0.5 x 0.8).

**4.4.3** Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'347.-- (Fr. 50'197.-- – Fr. 26'850.--) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 47% (Fr. 23'347.-- / Fr. 50'197.-- x 100). Damit besteht Anspruch auf eine Viertelsrente (statt auf die zugesprochene Dreiviertelsrente [vgl. E. 2.2 vorne]).

**4.5** Zusammenfassend ist die Beschwerde abzuweisen und die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2020 dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer ab 1. November 2017 lediglich eine Viertelsrente zusteht. Auf die mögliche Schlechterstellung wurde der Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 21. August 2020 aufmerksam gemacht.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfügung vom 28. Februar 2020 der IV-Stelle Bern wird dahingehend abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab November 2017 eine Viertelsrente zusteht.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B.\_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. September 2020)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

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