

200 12 418 IV  
LOU/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 16. Dezember 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Prunner

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

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 27. März 2012  
(Rückweisung an Vorinstanz / IV 500/11)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich unter Hinweis auf einen Unfall im Februar 1998 (Sturz vom Gerüst) im Juni 2003 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen und einer vorzeitig abgebrochenen beruflichen Eingliederung in der C.\_\_\_\_\_ (AB 23, 25) veranlasste die IVB ein Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 6. Februar 2005 (AB 36). In der Folge gewährte die IVB eine berufliche Abklärung in der D.\_\_\_\_\_ (AB 54 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 63) verfügte die IVB am 19. Oktober und 21. November 2007 die Zusprache einer halben Rente ab dem 1. Oktober 2003 (AB 78; 86, S. 18). Die hiergegen erhobenen Beschwerden (AB 84; 86, S. 2 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern nach einer Vereinigung der Verfahren (AB 89) mit Urteil vom 2. Juni 2008 gut, hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Akten zu weiteren Abklärungen an die IVB zurück (AB 90; IV 68845 und IV 68971).

In der Folge veranlasste die IVB ein weiteres Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2009 (AB 110). Mit Vorbescheid vom 27. Mai 2009 stellte die IVB die Ausrichtung einer halben Rente ab dem 1. Oktober 2003 in Aussicht (AB 114). Dagegen wurde am 15. Juli 2010 Einwand erhoben (AB 119). Im Zeitraum vom 15. Februar bis zum 8. Juni 2010 veranlasste die IVB eine Beweissicherung vor Ort (BvO) mittels Observierung und Videoaufzeichnungen (Bericht vom 14. Juni 2010; AB 129). Nach Einholung eines Berichtes sowie einer Stellungnahme von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 30. August und 8. September 2010 (AB 127 f.) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 30. September 2010 die Ausrichtung einer Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2003 in Aussicht (AB 131). Auf den hiergegen erhobenen Einwand hin (AB 133) holte die IVB eine weitere Stellungnahme des

RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2011 ein (AB 136) und verfügte am 15. April 2011 wie angekündigt (AB 142).

## **B.**

Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 17. Oktober 2011 ab (IV/2011/500). Auf Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hin hob das Bundesgericht mit Entscheid vom 27. März 2012, 8C\_866/2011, das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. Oktober 2011 in teilweiser Gutheissung auf und wies die Sache zur Einholung eines Gutachtens an das kantonale Gericht zurück. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

Nachdem das Verwaltungsgericht verschiedene Orthopäden für ein Gutachten angefragt hatte, welche aus zeitlichen/beruflichen Gründen eine Absage erteilten, wurde unter Einbezug der Parteien am 8. Januar 2013 PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit der Begutachtung beauftragt.

Nach Eingang des Gutachtens von PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2015 erhielten die Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2015 Gelegenheit, Zusatz- und Ergänzungsfragen zu stellen.

Am 7. Januar 2016 reichte die IVB Ergänzungsfragen ein. Nach Eingang der vom Instruktionsrichter verlangten medizinischen Unterlagen zum Gutachten vom 23. Oktober 2015 verzichtete der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 22. März 2016 auf Zusatz- oder Ergänzungsfragen. Die IVB liess sich nicht weiter vernehmen.

Am 7. April 2016 ersuchte der Instruktionsrichter PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Ergänzung seines Gutachtens weitere Fragen zu beantworten. Mit Eingabe vom 27. Juli 2016 kam PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ dieser Aufforderung nach.

Während die IVB auf die gebotene Gelegenheit, sich zur Ergänzung zu äussern, mit Eingabe vom 5. August 2016 verzichtete, beantragte der Be-

schwerdeführer in der Stellungnahme vom 20. September 2016 Zusatzfragen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. September 2016 wies der Instruktionsrichter den Beweisantrag ab.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des kassatorischen Entscheides des Bundesgerichts (BGer) vom 27. März 2012, 8C\_866/2011, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen (vgl. im Übrigen VGE IV/2011/500, E. 1.1).

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet - weiterhin - die Verfügung vom 15. April 2011 (AB 142), mit welcher dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2003 zugesprochen wurde. Seither erging keine neue Verfügung der Beschwerdegegnerin und das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Oktober 2011 (VGE IV/2011/500) wurde aufgehoben. 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 des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 [GSOG; BSG 161.1]).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1]; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3

des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]).

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2003 ist das ATSG, am 1. Januar 2004 die 4. IV-Revision und am 1. Januar 2008 die 5. IV-Revision in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11). Demzufolge sind bei der Prüfung des Rentenanspruchs für die Zeit ab dem 1. Januar 2003 die erwähnten, jeweils geltenden Fassungen des ATSG und des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) anwendbar, wobei diese hinsichtlich des Begriffs und der Bemessung der Invalidität keine substantziellen Änderungen erfahren haben. Neu normiert wurde demgegenüber ab Januar 2008 der Zeitpunkt des Rentenbeginns, der, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen gegeben sind (Art. 28 Abs. 1 IVG), gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens sechs Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG entsteht.

**2.2** 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).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 2 IVG - welcher dem von 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen aArt. 28 Abs. 1 IVG entspricht - 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.

Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelsrente. In Härtefällen hat die versicherte Person nach aArt. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG (in der bis 31. Dezember 2003 geltenden Fassung) bereits bei einem IV-Grad von mindestens 40% Anspruch auf eine halbe Rente.

**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).

### **3.**

**3.1** Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Hingegen sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 116 V 80 E. 6b S. 82, 99 V 98 E. 4 S. 102; ZAK 1989 S. 111 E. 3b). Eine Ausdehnung des richterlichen Beurteilungszeitraums ist indessen zulässig, wenn der nach Erlass der Ver-

fügung eingetretene, zu einer neuen rechtlichen Beurteilung der Streitsache ab jenem Zeitpunkt führende Sachverhalt hinreichend genau abgeklärt ist und die Verfahrensrechte der Parteien, insbesondere deren Anspruch auf rechtliches Gehör, respektiert worden sind (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 141).

Vorliegend ist in zeitlicher Hinsicht an sich der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2011 entwickelt hat. Aus prozessökonomischen Gründen kann indessen ohne weiteres auf den Sachverhalt, wie er mit dem Gutachten von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2015 bzw. mit dem ergänzenden Bericht vom 27. Juli 2016 erstellt ist, abgestellt werden. Die Verhältnisse sind bis zu diesem Zeitpunkt genügend abgeklärt, womit die Sache spruchreif ist. Zudem haben sich die Parteien unter Wahrung des rechtlichen Gehörs in den Stellungnahmen hierzu äussern können.

**3.2** Im Entscheid vom 27. März 2012 (8C\_866/2011) hat das Bundesgericht festgestellt, dass die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 28. März 2008, welcher eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von sechs Stunden pro Tag mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10% als zumutbar erachtete, in wesentlicher Übereinstimmung mit den Berichten des SUVA-Kreisarztes vom 4. Juli 2006 und der D.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2006 stehe (E. 2.1). Dem stehe die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2010 und vom 8. September 2010 gegenüber, welche eine angepasste Tätigkeit in einem vollen Pensum und mit einer Leistungsminderung von 20% feststelle (E. 2.2). Weiter hat das Bundesgericht die BvO samt Videoaufnahmen als geboten und verhältnismässig beurteilt, sodass diese beweismässig verwertbar und in die Beweiswürdigung mit einzubeziehen sei (E. 3). Allerdings sei den Akten nicht zu entnehmen, ob Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bei seiner Untersuchung im Juni 2010 Kenntnis der Ergebnisse der BvO gehabt habe bzw. diese in seine Beurteilung habe einfließen lassen. Dasselbe gelte auch für die Beurteilung vom 8. September 2010. Mangels einer medizinischen Beurteilung der Ergebnisse der Observation könne nicht gefolgert werden, die Observation würde eine höhere Arbeitsfähigkeit belegen als im Gutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ attestiert worden war (E. 4.1). Zwar bestünden hinreichend

Hinweise für eine Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem Gutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, womit konkrete Indizien gegen den Beweiswert des Gutachtens vorlägen (E. 4.3). Demgegenüber vermöge die Beurteilung des versicherungsinternen RAD-Arztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_, welche auf rein subjektiver Einschätzung beruhe, keine vom Gutachten abweichende und abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu rechtfertigen (E. 4.4). Bei dieser Ausgangslage sei ein neues versicherungsexternes medizinisches Gutachten einzuholen. Dabei seien auch die Ergebnisse der Observation zu berücksichtigen. Aus dem neuen Gutachten müsse ersichtlich sein, inwiefern die Ergebnisse der Observation in die medizinische Beurteilung mit einfließen (E. 4.5).

**3.3** Im Auftrag des Verwaltungsgerichts wurde der Beschwerdeführer am 3. Dezember 2013 durch PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ untersucht. Im Gutachten vom 23. Oktober 2015 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Sturz aus ca. 3.5m Höhe am 5. Februar 1998 mit/bei einer proximalen intraartikulären Vorderarmtrümmerfraktur links und einer Zwei-Pfeiler-Acetabulumfraktur links. Die posttraumatische Arthrose des linken Ellbogens sei mit einer objektivierbaren Bewegungseinschränkung in diesem Gelenk und einer schmerzbedingten Verminderung der Belastbarkeit des linken Armes verbunden. Das Heben und Montieren von schweren Bauteilen auf Gerüsten sei deshalb erschwert und mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden. Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Der rechte dominante Arm könne sowohl für leichte als auch für schwere Arbeiten ohne Einschränkungen eingesetzt werden. Der linke Arm könne für leichte Arbeiten gebraucht werden, bei denen der Unterarm vorwiegend in Neutralrotation oder leichter Pronation gehalten werden könne. Überkopfarbeiten und Arbeiten, für die eine uneingeschränkte Umwendbewegung des Unterarms notwendig sei, seien nicht mehr möglich. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einschränkungen der Gehstrecke und der Sitzdauer könnten nicht objektiviert werden. Da es weder klinisch noch radiologisch relevante strukturelle Veränderungen gebe, sollten Arbeiten im Sitzen, Stehen und Gehen möglich sein. Angepasste, leichte Tätigkeiten in Kontroll- oder Produktionsbetrieben seien zumutbar. Die Arbeitsgeschwindigkeit sei aufgrund der fortgeschrittenen posttraumatischen Arthrose im linken Ellbogen vermindert. Die Präsenzzeit müsse allenfalls an-

gepasst werden. Da es keine Möglichkeit gebe, die vorgebrachten Schmerzen zu objektivieren, sei die Festlegung der zumutbaren Präsenzzeit und Arbeitsleistung schwierig. Eine Leistungsfähigkeit von mindestens 50% in einer angepassten Tätigkeit schein gegeben zu sein.

Im Bericht vom 27. Juli 2016 führte PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Ergänzung zum Gutachten vom 23. Oktober 2015 aus, entsprechend der BvO könnten kurzfristig Gewichte bis 9 kg getragen werden. Das Heben und Hantieren mit so grossen Gewichten sei aufgrund der Arthrose im Ellbogen wahrscheinlich nicht zumutbar. Die Bestimmung der Leistungsfähigkeit sei keine exakte Wissenschaft und schon bei gesunden Arbeitnehmern schwierig. Die im Gutachten etwas vage formulierte Leistungsfähigkeit von mindestens 50% sollte dieser Schwierigkeit Ausdruck verleihen. Der Wert von 50% basiere auf den Angaben der D. \_\_\_\_\_, welche auf die Bestimmung der Restarbeitsfähigkeit spezialisiert sei und 2006 auf eine Restarbeitsfähigkeit von 50% gekommen sei. Der Begriff „mindestens“ sollte andeuten, dass auch mehr möglich wäre. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei in seinem Bericht vom 30. August 2010 der Meinung, dass dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit ein volles Pensum mit einer maximalen Leistungsminderung von 20% wegen Verlangsamung und Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Armes und wegen vermehrten Pausen von Seiten der linken Hüfte zugemutet werden könne. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass einige seiner Patienten mit einem vollständig gelähmten Arm oder einer deutlichen Ellbogenarthrose 100% arbeiten, sei die Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ wahrscheinlich besser als jene der D. \_\_\_\_\_.

**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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht (BGE 119 V 335 E. 4c S. 346) oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b aa S. 352; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 107 E. 3.2).

**3.5** Das vom Verwaltungsgericht eingeholte Gutachten von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2015 sowie die Ergänzung dazu vom 27. Juli 2016 erfüllen die nach der geltenden Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Sie sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einer einlässlichen persönlichen Untersuchung und wurden unter ausführlicher Diskussion und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten sowie der Ergebnisse der BvO abgegeben. Sie überzeugen auch inhaltlich, indem sie in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 3.4 hiavor). Dem Gerichtsgutachten samt Ergänzung kommt dementsprechend voller Beweiswert zu und es ist darauf abzustellen.

PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führt im Gutachten vom 23. Oktober 2015 schlüssig und überzeugend aus, dass der Beschwerdeführer an einer fortgeschrittenen posttraumatischen/postoperativen Ellbogenarthrose mit einer mässigen Bewegungseinschränkung und einer schmerzbedingten Verminderung der Belastbarkeit leidet. Die Beschwerden in der linken Hüfte konnten hingegen nicht erklärt werden. Die Angaben des Beschwerdeführers

betreffend stark verminderte Belastbarkeit des linken Ellbogens und massiv verkürzter Gehstrecke wegen Schmerzen in der linken Hüfte stehen im Widerspruch zu den Beobachtungen während der BvO. Die Arbeit als ... ist aufgrund der posttraumatischen Arthrose des linken Ellbogens nicht mehr zumutbar. Im Bericht vom 27. Juli 2016 ergänzte PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer - mit Blick auf die Ergebnisse der BvO - kurzfristig Gewichte bis 9 kg tragen kann. Das Heben von und Hantieren mit so grossen Gewichten aufgrund der Arthrose im Ellbogen ist (wahrscheinlich) nicht zumutbar. Er erachtete ein volles Arbeitspensum in einer angepassten, leichten Tätigkeit mit einer maximalen Leistungsminde- rung von 20% wegen Verlangsamung und Bewegungseinschränkung im Bereich des linken Armes und wegen vermehrten Pausen von Seiten der linken Hüfte als zumutbar. Der Umstand, dass der Gutachter im Oktober 2015 zunächst eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50% attestierte, vermag daran nichts zu ändern. So führte PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Ergänzung vom 27. Juli 2016 überzeugend aus, dass die Bestimmung der Leistungsfähigkeit schwierig und abhängig von der Motivation des Patienten ist. Die im Gutachten (vage) attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von mindestens 50% basiere auf der Einschätzung der D.\_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2006 (AB 54), wobei der Begriff „mindestens“ bedeuten solle, dass auch eine höhere Arbeitsfähigkeit mög- lich wäre. Mit Blick auf Erfahrungen, die er mit eigenen Patienten mit den- selben (oder schwereren) gesundheitlichen Einschränkungen wie der Be- schwerdeführer sie vorweise mache und die in einem 100%-Pensum arbei- teten, befand der Gutachter - unter Berücksichtigung der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 30. August 2010 (AB 127) - ein vol- les Arbeitspensum mit einer maximalen Leistungsminde- rung von 20% als zumutbar. Diese ergänzende Beurteilung überzeugt, zumal die Einschät- zung der D.\_\_\_\_\_ bereits im Urteil des Verwaltungsgerichts vom 2. Juni 2008 als mangelhaft bzw. nicht nachvollziehbar erachtet wurde (AB 90, S. 12 f.).

**3.6** Somit ist überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass dem Beschwer- deführer seit dem 5. Februar 1998 ein volles Arbeitspensum mit einer ma- ximalen Leistungsminde- rung von 20% in einer angepassten, leichten Tätig- keit zumutbar ist.

**4.** Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.6 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

**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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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 pflichtgemäßem 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.2** Der Beschwerdeführer hat sich im Juni 2003 bei der IVB zum Leistungsbezug angemeldet (AB 3). Ab dem 14. Oktober 2002 bestand eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% (AB 9, S. 11). In Anwendung von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 2.1 hiervor) entstand der Rentenanspruch somit frühestens im Oktober 2003. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.3** Der Beschwerdeführer arbeitete seit März 1990 als ... für die H. \_\_\_\_\_ AG (AB 7). Diese Tätigkeit konnte er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr weiterführen. Es ist somit davon auszugehen, dass er im Gesundheitsfall immer noch für die H. \_\_\_\_\_ AG tätig wäre. Gemäss Fragebogen Arbeitgeber hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2003 ohne Gesundheitsschaden monatlich Fr. 5'965.-- verdient (AB 7, S. 2; 15). Darauf ist abzustellen, haben doch die im Anschluss an das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 2. Juni 2008 (AB 90) getätigten weiteren Abklärungen betreffend das Valideneinkommen ergeben, dass der Beschwerdeführer per 1. Januar 2000 vom ... zum ... befördert wurde (AB 93). Somit resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 77'545.-- (13 x Fr. 5'965.--).

**4.4** Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Abgestellt auf die LSE 2002, Tabelle TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 4'557.-- pro Monat bzw. Fr. 54'684.-- pro Jahr auszugehen. Aufindexiert auf das Jahr 2003 und umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 7/8-2011, S. 98, Tabelle B9.2, Total) ergibt dies ein Jahreseinkommen von Fr. 57'727.70 (Fr. 54'684.-- : 110.9 x 112.3 [BFS,

Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex 2002-2003, Total] : 40 x 41.7). Unter Berücksichtigung der um 20% reduzierten Leistungs- bzw. Erwerbsfähigkeit (vgl. E. 3.6 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 46'182.20.

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich das Tätigkeitsspektrum - Schwerarbeiten sind nicht mehr möglich -, weshalb ein leidensbedingter Abzug von 10% als angemessen erscheint (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer ist Schweizer Bürger (vgl. AB 39, S. 2; 61, S. 2) und kann eine angepasste Tätigkeit ganztags ausüben, weshalb ein Abzug für eine Teilzeitstelle ebenfalls wegfällt. Auch das Alter des Beschwerdeführers (Jahrgang 1966) ist vorliegend nicht zu beachten, zumal Hilfsarbeiten auf dem hier massgebenden hypothetischen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2007, 9C\_610/2007, E. 4.3). Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 41'564.--.

**4.5** Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'545.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'564.-- eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 35'981.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 46% entspricht und zu einer Viertelsrente ab dem 1. Oktober 2003 berechtigt (vgl. E. 2.3 hiervor).

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis - soweit sie nach dem ergangenen Bundesgerichtsentscheid vom 27. März 2012 einer Überprüfung noch zugänglich ist - als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). 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) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Kopie z.K. an:

- Staatsanwaltschaft des Kantons Bern, Region Bern-Mittelland,  
Hodlerstrasse 7, 3011 Bern

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.