

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 24. November 2015 teilweise gutgeheissen (8C_410/2015).

**200 13 1101 IV und
200 13 1102 IV und
200 13 1103 IV (3)**
GRD/REL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Mai 2015

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch **B.** _____, Rechtsanwältin Dr. iur. **C.** _____
Beschwerdeführer



_____ gegen

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

betreffend Verfügungen vom 21. Oktober 2013 und 7. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 6. Februar 1995 bei der D._____ als ... angestellt (Antwortbeilage der Eidgenössischen Invalidenversicherung [IV], [act. II] 8). Am 11. Oktober 2007 meldete er sich unter Hinweis auf ein Asthma bronchiale, ein Schlafapnoesyndrom und eine Gonarthrose beidseits bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 2). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und berufliche Erhebungen durch, holte die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA (SUVA) ein (act. II 17, act. II 22) und liess den Versicherten interdisziplinär (allgemein-internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch) begutachten (Gutachten vom 25. September 2008 [act. II 29]). In der Folge gewährte die IVB Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung (act. II 55) und liess den Versicherten im Rahmen einer Arbeitsmarktlichen Medizinischen Abklärung (AMA) vom 26. Oktober bis zum 20. November 2009 in der Abklärungsstelle E._____ (act. II 75) abklären und gewährte hierauf ein Arbeitstraining vom 25. Januar bis zum 18. April 2010 (act. II 93) und vom 23. August bis zum 14. November 2010 in der Abklärungsstelle F._____ (act. II 111).

Mit Mitteilung vom 16. November 2010 (act. II 106) verneinte die IVB den Anspruch auf berufliche Massnahmen. Nachdem die SUVA den Fallabschluss verfügt und dem Versicherten eine Invalidenrente (IV-Rente) bei einer Erwerbsunfähigkeit von 34 % und eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 33,8 % zugesprochen hatte (Antwortbeilage der IV [act. IIA] 127) und nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (act. IIA 135) liess die IVB ein weiteres polydisziplinäres Gutachten (allgemein-internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch) erstellen (act. IIA 154.1). Zudem erteilte sie Kostengutsprache für ein Praktikum in einem ... für die Zeit vom 3. Dezember 2012 bis zum 31. März 2013 (act. IIA 144 und act. IIA 161).

B.

Gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Mai 2013 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 43 % ab dem 1. April 2008 die Ausrichtung einer Viertelsrente in Aussicht (act. IIA 172). Ab dem 1. Februar 2013 betrage der IV-Grad weniger als 40 %, weshalb die Rente per 30. April 2013 zu befristen sei. Gegen diesen Vorbescheid erhob der Versicherte – vertreten durch Fürsprecherin G._____, B._____ – am 1. bzw. am 3. Juli 2013 (act. IIA 178 und act. IIA 180) Einwand. Nach Einholen weiterer medizinischer Berichte (act. IIA 186 und act. IIA 189) setzte die IVB mit mehreren Verfügungen vom 21. Oktober 2013 den Anspruch auf Taggelder für die Zeit vom 26. September 2009 bis zum 1. Januar 2013 neu fest (act. IIA 191 bis act. IIA 195), erliess am selben Tag eine Rückforderungsverfügung der zu viel bezahlten Taggelder (act. IIA 196) und verfügte am 7. November 2013 ihrem Vorbescheid entsprechend die befristete Ausrichtung einer Viertelsrente für die Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. April 2013 (act. IIA 190).

C.

Gegen die Taggeldabrechnungsverfügungen und die Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. IIA 191 bis act. IIA 195 und act. IIA 196) sowie gegen die Rentenverfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 190) erhob der Versicherte – neu vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C._____, B._____ – am 9. Dezember 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern und stellte folgende Rechtsbegehren:

Die Rentenverfügung vom 7. November 2013 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2008 sowie auch ab dem 1. Februar 2013 mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten, eventualiter sei ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten anzuordnen und anschliessend über den Rentenanspruch neu zu befinden. Zudem sei auch für die Tochter H._____ für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. April 2013 eine Kinderrente zuzusprechen.

Die Taggeldabrechnungsverfügungen vom 21. Oktober 2013 inkl. die Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 seien aufzuheben und nach Neuurteilung der IV-Rente neu zu berechnen; zudem sei das massgebende Einkommen in Übereinstimmung mit dem Validenlohn von Fr. 89'980.– (ab 1. April 2008) sowie von Fr. 93'381.– (1. Januar 2013) festzusetzen.

Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Unter Entschädigungsfolge

Am 16. Januar 2014 liess der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Ausführungen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. Februar 2014 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab, machte den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (reformatio in peius) aufmerksam und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zum Rückzug der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 19. März 2014 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest und liess das Rechtsbegehren wie folgt präzisieren:

Die Verfügungen vom 7. November 2013 seien aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2007 sowie ab dem 1. Februar 2013 mindestens eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen.

Unter Entschädigungsfolge

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die fünf Verfügungen bezüglich der neu berechneten Taggeldansprüche vom 21. Oktober 2013 (act. IIA 191 bis act. IIA 195), die Taggeld-Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. IIA 196) sowie die Rentenverfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 190). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente und in diesem Zusammenhang, ob die Neuberechnung bzw. Verrechnung der Taggeldansprüche mit dem Anspruch auf die IV-Rente korrekt durchgeführt wurde (act. IIA 191 bis act. IIA 196).

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

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

2.

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

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.3 Um den IV-Grad 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).

2.4 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

3.

3.1 Bezüglich des Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Rahmen eines stationären Aufenthaltes wurde der Beschwerdeführer vom 30. Juni bis zum 4. Juli 2008 erstmals polydisziplinär untersucht. Das entsprechende Gutachten der MEDAS I. _____ datiert vom 25. September 2008 (act. II 29). Darin führten die Fachärzte als Hauptdiagnosen (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) eine Gonarthrose rechts mit Status nach Totalendoprothese am 17. April 2008 und aktuell postoperativ anhaltendem Streck- und Beugedefizit in Rehabilitation sowie eine mittelgradige depressive Episode mit Erschöpfungssyndrom und anamnestisch hypochondrischer Störung/Panikstörung auf (S. 25 Ziff. 4.1). Als Nebendiagnosen (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) nannten sei eine beginnende Arthrose des linken Kniegelenks, ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom, anamnestisch ein Asthma bronchiale, eine essentielle arterielle Hypertonie mit hypertensiven Krisen, ein Colon irritabile, Refluxbeschwerden, Gelegenheitsblutzucker und eine stammbetonte Adipositas (Ziff. 4.2).

Nach gemeinsamer interdisziplinärer Sitzung vom 4. Juli 2008 gelangten die beteiligten Fachärzte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als ... aktuell seit April 2007, als er seine berufliche Tätigkeit wegen ausgesprochener Tagesmüdigkeit niederlegen musste, nicht mehr arbeitsfähig sei (S. 27). Zu erwarten sei nach Abschluss der vorgeschlagenen Knierehabilitation aus psychiatrischer Sicht eine mindestens 50 %ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit innert sechs Monaten und eine Steigerung auf

100 % innert weiteren sechs Monaten (S. 28), wobei die Verweistätigkeit auf die Rehabilitationsergebnisse von Seiten des Kniegelenks Rücksicht nehmen müsse. Zu erwähnen sei, dass das leichte obstruktive Schlafapnoesyndrom/Asthma bronchiale aktuell keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe, da es gut eingestellt sei.

3.1.2 Nach der Durchführung einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA) vom 26. Oktober bis zum 20. November 2009 hielt der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Rahmen der medizinischen Dokumentation zur AMA im Abklärungsbericht vom 17. Dezember 2009 (act. II 75) die Diagnosen eines Status nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese rechts im April 2008, eine aseptische Prothesenlockerung mit operativem Ersatz der tibialen Komponente im Februar 2009 sowie eine beginnende Arthrose des linken Kniegelenks mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 6). Ohne Auswirkungen seien anamnestisch eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1), ein leichtes obstruktives Schlafapnoesyndrom, ein Asthma bronchiale, eine essenzielle Hypertonie, ein Kolon irritabile und Refluxbeschwerden. Die bisher ausgeübte Arbeit als ... müsse als ungeeignet angesehen werden, eine leichte Tätigkeit in wechselnder, vorwiegend sitzender Position sei hingegen vollschichtig zumutbar mit einer 10 % – 20 %igen Leistungseinschränkung aufgrund häufiger Entlastungspausen.

3.1.3 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht von Anfang April 2011 (act. II 118) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hypochondrische Störung (ICD-10: F45.2), mit der Differentialdiagnose eines Verdachts auf eine somatoforme Störung, eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01), eine dysfunktionale Krankheitsverarbeitung (ICD-10: F5) sowie chronische Knieschmerzen rechts mit Status nach multiplen Eingriffen nach Unfall im Jahr 1978 (S. 2 Ziff. 1.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach depressiver Störung, aktuell weitgehend remittiert, ein Versagen genitaler Reaktionen (ICD-10: F52.2), ein chronisch obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine schwere essenzielle arterielle Hypertonie und anamnestisch ein Asthma bronchiale. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht noch zu-

mutbar (S. 4 Ziff. 1.7), wobei jedoch eine verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund der reduzierten Stresstoleranz, eingeschränkten Frustrationstoleranz und reduzierten Belastbarkeit beständen. Qualitative Einschränkungen beständen auf diesem Gebiet nicht mehr als ein Viertel. Ab sofort könne mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit im Umfang von 80 % gerechnet werden (S. 5 Ziff. 1.9).

3.1.4 Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. L._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 30. August 2011 (act. II 119.3) zur kreisärztlichen Untersuchung vom selben Tag hauptsächlich folgende Diagnosen fest: Kniedistorsion links am 7. Januar 2002, einen Status nach Kniedistorsion rechts beim Fussballspiel am 8. April 1979, eine Angststörung mit ausgeprägten körperbezogenen Ängsten und Panikattacken, ein chronisch obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine schwere essentielle arterielle Hypertonie, mittelschwere depressive Symptome, anamnestisch Asthma bronchiale und eine erektile Dysfunktion (S. 7). Der Beschwerdeführer sei nicht mehr fähig, schwere und mittelschwere körperliche Arbeit zu leisten, im Knien oder Kauern tätig zu sein (S. 8). Unmöglich sei das Arbeiten auf unebenem oder abschüssigem Gelände, das Erklettern von Leitern, Treppen und Gerüsten und das Heben von Gewichten über 10 kg und unzumutbar seien Tätigkeiten, welche mit dem Zurücklegen von langen Gehstrecken oder mit ausschliesslichem Stehen, Gehen oder Sitzen verbunden seien. Ideal sei eine Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen, wenn er sich stündlich 10 Minuten bewegen könne. Auch bei idealer Tätigkeit könne heute nicht mehr von einer ganztägigen Präsenz ausgegangen werden. Die Rückkehr in den Beruf als ... sei völlig unrealistisch, ebenso wie eine Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt (S. 9).

3.1.5 Im Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer durch die MEDAS M._____ polydisziplinär begutachtet. Das entsprechende Gutachten datiert vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1). Die Fachärzte diagnostizierten nach der polydisziplinären Besprechung vom 9. Januar 2013 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F 40.01) und eine chronische Periarthropathie rechtes Kniegelenk, Status nach mehreren Eingriffen nach einem Fussballunfall 1978, Kniegelenktotalprothe-

se im April 2008 wegen Pagonarthrose, Wechsel der Tibiakomponente im Februar 2009 wegen aseptischer Lockerung, Patellarsyndrom des linken Knies (ICD-10: M17.1 [S. 38 Ziff. 6.1.1]). Nebendiagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode, zurzeit remittiert, eine Periarthropathie rechte Schulter vorwiegend der Supraspinatussehne, ein chronisch obstruktives Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Behandlung seit 2006, eine arterielle Hypertonie, eine massive Adipositas (BMI 32 kg/m²) und Refluxbeschwerden mit H2-Blocker behandelt (Ziff. 6.1.2).

Der psychiatrische Gutachter, med. pract. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 9. Januar 2013 (S. 30 ff.) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01 [S. 36 Ziff. 5.5.1]) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, zurzeit remittiert (Ziff. 5.5.2). Im Rahmen des doch recht instabilen psychischen Zustandsbildes sei die Arbeitsfähigkeit schwer einschätzbar. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zurzeit höchstens 20 % – 30 % im Rahmen der Agoraphobie mit Panikstörung in der bisherigen sowie auch einer adaptierten Tätigkeit in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei (Ziff. 5.6.1). Die Einschränkung zeige sich in einer niedrigen Belastbarkeit und mehr Erholungspausen. Es sei davon auszugehen, dass diese Störung seit ca. 2007 bestehe (Ziff. 5.6.2) und dass die berufliche Eingliederung wahrscheinlich aus IV-fremden Gründen („Angst vor Schule“) schwierig werde (S. 37 Ziff. 5.8). Die früher diagnostizierte mittelgradige depressive Störung, aufgrund welcher der Beschwerdeführer früher zu 50 % arbeitsunfähig beurteilt worden sei, sei verschwunden, im Vordergrund stehe heute die Panikstörung (Ziff. 5.10).

Nach polydisziplinärer Besprechung gelangten der Chefarzt der MEDAS M._____, PD Dr. med. O._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, der Hauptgutachter Dr. med. P._____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, und der Teilgutachter med. pract. N._____, zum Schluss, dass polydisziplinär in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % – 30 % unter der Beachtung der folgenden

qualitativen rheumatologischen Einschränkungen auszugehen sei: Kein regelmässiges Treppensteigen, keine Tätigkeit im Knien, kein Tragen von Lasten über ca. 10 kg, kein Besteigen und Aussteigen aus ... und keine Tätigkeiten über Schulterhöhe mit dem rechten Arm (S. 40 Ziff. 7.1.1). Eine andauernde Arbeitsunfähigkeit habe seit April 2007 bestanden (Ziff. 7.1.2). Sodann gelte die psychiatrisch geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % – 30 % auch für adaptierte Tätigkeiten (niedrige Belastbarkeit und vermehrt nötige Erholungspausen), wobei diese Beurteilung ab dem Gutachtenszeitpunkt gelte (Ziff. 7.2.1). Als adaptierte Tätigkeiten gelten körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter den vorgenannten Einschränkungen und psychiatrischerseits ohne grosses Umfeld, in einer ihm vorher beigebrachten Tätigkeit und alleine selbstständig ohne Stress (Ziff. 7.2.2). Über einen allfälligen Suchtmittelkonsum könne im Rahmen einer einmaligen psychiatrischen Begutachtung keine klare Auskunft erteilt werden, der CDT-Wert des Beschwerdeführers liege knapp am Grenzwert zum erhöhten Alkoholkonsum. Zum anderen sei der Benzodiazepine-Konsum nicht klar, da der Beschwerdeführer angegeben habe, praktisch täglich Temesta zu konsumieren, jedoch im Urinbefund keine Benzodiazepine hätten nachgewiesen werden können (S. 41 Ziff. 8).

3.1.6 Die Assistenzärztin Dr. med. Q. _____ des Spitals R. _____ stellte im Bericht vom 18. Juni 2013 (act. IIA 177) die Diagnose chronischer Schulterschmerzen rechts bei kleiner bursaseitiger SSP-Läsion und Status nach neunfacher Knie-Operation rechts (S. 2 Ziff. 1.1). Im angestammten Beruf als ... bestehe keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schulterbeschwerden (S. 3 Ziff. 1.6) und es könne mit einer sofortigen Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden (S. 4 Ziff. 1.9).

3.1.7 Der Pneumologe Dr. med. S. _____, Facharzt für Pneumologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Oktober 2013 (act. IIA 189) ein Asthma bronchiale und eine obstruktives Schlafapnoesyndrom (S. 2 Ziff. 1.1). Aufgrund dieser Diagnose beständen jedoch keine Einschränkungen in der bisherigen Arbeitstätigkeit (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.8 Die Psychotherapeutin T. _____ der psychiatrischen Dienste U. _____ stellte in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 (Beschwerde-

beilage [act. I] 17) die Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F33.4) sowie während Jahren andauernde psychosoziale Mehrfachbelastung. Die zu Behandlungsbeginn bestehende depressive Erkrankung mit Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Grübeln, Zukunftsängsten, Niedergeschlagenheit und Pessimismus sei im aktuellen Zeitpunkt remittiert, weiterhin bestehe jedoch eine hohe Belastung durch die schwierige psychosoziale Situation. Aufgrund der hohen psychosozialen Belastung sowie der zahlreichen körperlichen Beschwerden sei kaum mit einem vollständigen Rückgang der psychischen Symptomatik zu rechnen und in Abhängigkeit von äusseren Belastungen könne es immer wieder zu depressiver wie auch angstbetonter Dekompensation kommen.

3.1.9 Der Leitende Arzt des Spitals R._____, Dr. med. V._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt in seinem Bericht vom 4. März 2014 (act. I 20) als Hauptdiagnose einen Status fünf Monate nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer Rotatorenmanschetten-Rekonstruktion und Acromioplastik fest. Es finde sich nach wie vor eine ordentliche Schultersteife rechts. Die von der Beschwerdegegnerin angebotene Arbeit als Allrounder werde der Beschwerdeführer vermutlich nicht annehmen können, weil Über-Kopf-Arbeiten noch nicht möglich seien.

3.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 medizi-

nischen 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Rentenverfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 190) massgeblich auf die medizinische Dokumentation zur AMA durch den RAD-Arzt Dr. med. J. _____ vom 17. Dezember 2009 (act. II 75 S. 6 ff. Ziff. 7) und das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS M. _____ vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) gestützt.

Sowohl der AMA-Bericht, wie auch das MEDAS-Gutachten erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind sowohl im Bericht des RAD-Arztes, wie auch im Gutachten der MEDAS M. _____ einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen der MEDAS-Gutachter aber auch des RAD-Arztes mit den Eingliederungsfachpersonen stehen jeweils untereinander wie auch mit den übrigen sich in den Akten befindlichen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter bzw. des RAD-Arztes flossen in die überzeugende Beurteilung ein, so dass sowohl auf das Gutachten der MEDAS M. _____ vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) als auch auf die medizinische Einschätzung nach der AMA im Bericht vom 17. Dezember 2009 (act. II 75 S. 6 ff. Ziff. 7) abgestellt werden kann.

3.3.1 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ kam in seinem Bericht vom 17. Dezember 2009 (act. II 75 S. 6 ff. Ziff. 7) nach dem Studium der vor-

handenen IV-Dokumentation und gestützt auf Gespräche und seine Beobachtungen in der AMA zum Schluss, dass für den Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... als ungeeignet angesehen werden müsse, im jedoch eine leichte Tätigkeit in wechselnder, vorwiegend sitzender Position vollschichtig mit einer 10 % – 20 %igen Leistungseinschränkung aufgrund häufiger Entlastungspausen zumutbar sei (S. 8). Damit ist es dem Beschwerdeführer gelungen, anlässlich dieser AMA die von den Gutachtern der MEDAS I. _____ gestellte Prognose zu erfüllen: In ihrem polydisziplinären Gutachten vom 25. September 2008 (act. II 29) hatten die Gutachter festgehalten, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf als ... seit April 2007 nicht mehr arbeitsfähig sei und dass aus psychiatrischer Sicht jedoch innert sechs Monaten eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf mindestens 50 % und eine weitere Steigerung auf 100 % innert weiteren sechs Monaten in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten sei. Aus somatischer Sicht müsse es sich bei dieser Verweistätigkeit um eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit handeln, welche auf die Rehabilitationsergebnisse von Seiten des Kniegelenks Rücksicht nehme (S. 28). Gestützt auf diese beiden Berichte ist erstellt, dass es dem Beschwerdeführer ab April 2007 nicht mehr möglich und zumutbar war, in seiner angestammten Arbeit als ... tätig zu sein, dass ihm jedoch eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder, vorwiegend sitzender Position vollschichtig mit einer 10 % – 20 %igen Leistungseinschränkung aufgrund häufiger Entlastungspausen zuzumuten war.

3.3.2 Mit den Gutachtern der MEDAS M. _____ ist gemäss dem Gutachten vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer aus polydisziplinärer Sicht ab Gutachtenszeitpunkt zumutbar ist, sowohl in der der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... wie auch in einer adaptierten Tätigkeit mit einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 20 % – 30 % aufgrund der niedrigen Belastbarkeit und den vermehrten Erholungspausen nachzugehen, sofern dabei die sich ergebenden qualitativen Einschränkungen des negativen Leistungsbildes berücksichtigt werden (act. IIA 154.1 S. 40 Ziff. 7.1.1). So hatte der Kreisarzt der SUVA bereits in seinem Bericht vom 30. August 2011 (act. II 119.3) festgehalten, dass eine Tätigkeit mit überwiegendem Sitzen ideal sei, wenn der Beschwerdeführer sich stündlich 10 Minuten bewegen könne und dass auch

bei einer idealen Tätigkeit nicht mehr von einer ganztägigen Präsenz ausgegangen werden könne (S. 9)

Mit dieser Einschätzung in Übereinstimmung steht denn auch die Einschätzung des behandelnden Orthopäden Dr. med. V._____, der im Bericht vom 4. März 2014 (act. I 20) lediglich ausführt, dass dem Beschwerdeführer fünf Monate nach dem Eingriff an der rechten Schulter Überkopfarbeiten noch nicht möglich seien, sich aber sonst zur Arbeitsfähigkeit nicht explizit äussert. Bereits im Bericht vom 18. Juni 2013 (act. IIA 177) – und damit vor dem Eingriff an der Schulter vom 10. September 2013 (vgl. Operationsbericht vom selben Tag [act. I 15]) – war festgehalten worden, dass die Schulterbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne (S. 3 Ziff. 1.6 und S. 4 Ziff. 1.9).

Schliesslich attestiert auch der Pneumologe Dr. med. S._____ in seinem Bericht vom 11. Oktober 2013 (act. IIA 189), dass aufgrund der Diagnosen des Asthmas bronchiale und des obstruktiven Schlafapnoesyndroms keine Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit bestehen (S. 4 Ziff. 1.7).

Schliesslich deckt sich die Einschätzung im MEDAS-Gutachten vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) auch hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden mit derjenigen des ehemaligen behandelnden Psychiaters Dr. med. K._____, welcher bereits in seinem Bericht vom April 2011 (act. II 118) ausgeführt hatte, dass neben einer hypochondrischen Störung (ICD-10: F45.2) eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) bestehe und dass die depressive Störung des Beschwerdeführers remittiert sei und er aus psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig sei (S. 2 Ziff. 1.1 und S. 5 Ziff. 1.9). Übereinstimmend hält denn auch die im Verfügungszeitpunkt behandelnde Psychologin der psychiatrischen Dienste U._____ in ihrem Bericht vom 30. Oktober 2013 (act. I 17) die Diagnosen einer Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) fest und führt – in Übereinstimmung mit den Erkenntnissen des psychiatrischen Gutachters med. pract. N._____ (act. IIA 154.1 S. 36 Ziff. 5.5.2) – aus, dass die rezidivierende depressive Störung remittiert sei (ICD-10: F33.4). Die behandelnde Psychologin äussert sich nicht konkret zur dem Beschwerdeführer

rer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Sie führt hierzu nur aus, dass aufgrund der hohen psychosozialen Belastung sowie der zahlreichen körperlichen Beschwerden kaum mit einem vollständigen Rückgang der psychischen Symptomatik zu rechnen sei (act. I 17 S. 2). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass psychosoziale (und soziokulturelle) Faktoren sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen lassen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Nach dem Gesagten ist deshalb auf die schlüssige und nachvollziehbare Einschätzung der Gutachter der MEDAS M._____ vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1 S. 39 f. Ziff. 7) abzustellen, wonach dem Beschwerdeführer ab Gutachtenszeitpunkt und aus polydisziplinärer Sicht sowohl die bisherige, wie auch eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen (vgl. Ziff. 7.1 und Ziff. 7.2) in einem Umfang von 70 % - 80 % zumutbar ist.

3.4 Zusammengefasst ist damit erstellt, dass es dem Beschwerdeführer ab April 2007 nicht mehr möglich war, in seinem angestammten Beruf als ... tätig zu sein und dass ihm jedoch eine angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit in wechselnder, vorwiegend sitzender Position vollschichtig mit einer 10 % – 20 %igen Leistungseinschränkung aufgrund häufiger Entlastungspausen zuzumuten war. Ab dem Zeitpunkt der Erstellung des MEDAS M._____-Gutachtens im Januar 2013 war dem Beschwerdeführer die bisherige, wie auch eine angepasste Tätigkeit unter Berücksichtigung einiger qualitativen Einschränkungen zumutbar, wobei von einer Arbeitsunfähigkeit von 20 % – 30 % auszugehen ist.

4.

4.1 Auf der Grundlage der beiden festgestellten Zumutbarkeitsprofile (E. 3.4 hiervor) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für die einzelnen Zeitabschnitte zu ermitteln (vgl. E. 2.2 hiervor).

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 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).

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

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind zunächst 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 129 V 222). Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2007 (act. II 2) und dem Beginn des Wartejahres im April 2007 (vgl. act. IIA 154.1 S. 40 Ziff. 7.1.2) und in Anwendung von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG i.V.m. aArt. 48 Abs. 2 IVG (beide in der bis Ende Dezember 2007 geltenden Fassung) fällt der hypothetische Rentenbeginn auf April 2008. Der Einkommensvergleich ist deshalb grundsätzlich auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

4.3 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

4.4

4.4.1 Der Beschwerdeführer war seit 1995 als ... bei der Firma D. _____ angestellt (act. II 8]). Diese angestammte Tätigkeit hat er aus gesundheitlichen Gründen verloren (vgl. Kündigung vom 13. November 2007 [act. II 17 S. 2]). Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass er weiterhin in dieser lang ausgeübten angestammten Anstellung in unverändertem Umfang tätig wäre, führte er doch auch im Rahmen der medizinischen Abklärungen mehrmals aus, dass er sich eine andere als diese Tätigkeit nicht vorstellen könne (vgl. act. 154.1 S. 36 Ziff. 5.4.4). Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen (E. 4.1.1 vorstehend).

Der Beschwerdeführer hat nachweislich während mehreren Jahren seiner Anstellung bei der D. _____ regelmässig Überstunden geleistet und ... getätigt (vgl. einzelne Lohnabrechnungen der Jahre 2002 bis 2005 [act. I 8 bis act. I 14]). Dies schlug sich denn auch in seinem Jahreseinkommen nieder: während die letzte Arbeitgeberin gegenüber der SUVA angegeben hat, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle im Jahre 2012 einen Lohn von Fr. 64'200.– ([12 x Fr. 5'100.–] + Gratifikation von Fr. 3'000.– [act. IIA 123.1 S. 9]) hätte verdienen können, ist aus dem IK-Auszug vom 5. März 2013 (act. IIA 155) ersichtlich, dass er bereits im Jahr 2000 ein deutlich höheres Einkommen von Fr. 76'585.– erzielen konnte. Diesen Betrag konnte er in den folgenden Jahren bis zum Eintritt der Arbeitsunfähigkeit kontinuierlich auf Fr. 86'626.– (Auszug aus dem individuellen Konto [IK-Auszug] vom 5. März 2013 [act. IIA 155]) im Jahr 2006 steigern. Aufgrund der über mehrere Jahre ununterbrochen erbrachten Leistung von Überstunden und ... ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch weiterhin Überstunden geleistet hätte, wenn er keine gesundheitliche Beeinträchtigung erlitten hätte. In Anwendung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist deshalb vorliegend auf das zuletzt erzielte Einkommen zur Berechnung des Validenlohnes abzustellen (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). Da der mit Überstunden und ... verdiente Anteil des Lohnes naturgemäss von Monat zu Monat schwankt und damit nicht in jedem Jahr gleich hoch ausfallen kann, rechtfertigt es sich, den Durchschnittswert aus den fünf letzten Jahren, in welchen der Be-

schwerdeführer für die D. _____ tätig war, heranzuziehen. Auszugehen ist von einem in den Jahren 2002 bis 2006 erzielten Einkommen von durchschnittlich Fr. 84'288.– pro Jahr (2002: Fr. 80'180.–; 2003: Fr. 85'024.–; 2004: Fr. 87'632.–; 2005: Fr. 81'979.–; 2006: Fr. 86'626.– [act. IIA 155 S. 5]).

Gemäss den Angaben des letzten Arbeitgebers wäre der Lohn, den der Beschwerdeführer in den Jahren 2008 ([Fr. 5'050.– x 12] + Fr. 3'000.– Gratifikation [act. II 22 S. 15]) bis 2012 ([Fr. 5'100.– x 12] + Fr. 3'000.– Gratifikation [act. IIA 123.1 S. 9]) hätte erzielen können, in diesen fünf Jahren um 1 % angestiegen. Diese Indexierung ist auch zur Festlegung des Valideneinkommens im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns im Jahr 2008 (vgl. E. 4.2 hiervor) beizuziehen, was ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 85'131.– ergibt.

4.4.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2008 zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Dabei ist auf die Tabelle TA1 der LSE 2008, Total, Anforderungsniveau 4 für Männer abzustellen und der so ermittelte Wert von Fr. 57'672.– (Fr. 4'806.– x 12) ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden anzupassen (Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ [je-d-03.02.04.19], einsehbar auf www.bfs.admin.ch), woraus ein Jahreseinkommen von Fr. 59'978.90 resultiert (Fr. 57'672.– / 40 x 41.6). Bei einer um 15 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3.1 und E. 3.4 hiervor) beträgt das Invalideneinkommen damit Fr. 50'982.05 (Fr. 59'978.90 x 0.85).

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'131.– und einem Invalideneinkommen Fr. 50'982.05 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 34'148.95, was einem IV-Grad von gerundet 40 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ([Fr. 85'131.– ./ Fr. 50'982.05] / Fr. 85'131.– x 100). Der Beschwerdeführer hat deshalb ab April 2008 (vgl. E. 4.2 vorstehend) Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.5 Seit dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS M._____ im Januar 2013 (act. IIA 154.1) ist es dem Beschwerdeführer möglich, einer angepassten Tätigkeit nachzugehen, wobei eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % – 30 % zu berücksichtigen ist (E. 3.3.2 und E. 3.4 vorstehend).

Die Beschwerdegegnerin hat zur Bemessung des IV-Grades als hypothetisches Invalideneinkommen ein durchschnittliches Erwerbseinkommen im Dienstleistungsbereich angenommen und dabei auf das Anforderungsniveau 3 „Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt“ abgestellt, da der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Umschulung habe, diese jedoch ablehne (vgl. Protokoll per 27. Januar 2014, S. 13, Eintrag vom 2. Mai 2013 [in den Gerichtsakten]). Gemäss dem Prinzip „Eingliederung vor Rente“ sei jenes hypothetische Einkommen als Invalideneinkommen heranzuziehen, welches der Beschwerdeführer nach der ihm zumutbaren Umschulung (z.B. im kaufmännischen Bereich) erzielen könnte. Nach Art. 16 ATSG trifft es zwar zu, dass bei der Beurteilung eines Rentenanspruchs stets auf die – allenfalls hypothetische – Situation nach Abschluss der zumutbaren beruflichen Eingliederung abzustellen ist. Vorliegend hat es die Beschwerdegegnerin jedoch unterlassen, vor dem Rentenentscheid das Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 ATSG durchzuführen (vgl. E. 2.4 vorstehend). Zwar hat sie gemäss dem Eintrag vom 7. Mai 2013 im „Protokoll per 27. Januar 2014“ (S. 13 [in den Gerichtsakten]) festgehalten, dass der Beschwerdeführer anlässlich eines Gesprächs mündlich darüber informiert worden sei, dass seine Entscheidung, keine Umschulung machen zu wollen, eine Auswirkung auf den Rentenentscheid haben könne. Die gesetzliche Regelung von Art. 21 Abs. 4 ATSG sieht jedoch zwingend vor, dass die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen wird und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt wird. Da die Beschwerdegegnerin kein schriftliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren hinsichtlich einer beruflichen Eingliederung durchgeführt hat, kann nicht auf ein Invalideneinkommen abgestellt werden, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er eine (zumutbare) Umschulung gemacht hätte.

4.6 Für den Zeitraum seit der Begutachtung durch die MEDAS M._____ im Januar 2013 (act. IIA 154.1) ist deshalb der IV-Grad und damit die Rentenberechtigung weiterhin gestützt auf ein hypothetisches Invalideneinkommen auf der Basis der LSE zu bestimmen, da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat (vgl. E. 4.1.2 und E. 4.4.2 vorstehend). Dabei ist wiederum – entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – auf die Tabelle TA1, Total, Anforderungsniveau 4 für Männer abzustellen. Hierbei sind die LSE-Werte aus dem Jahr 2010 (indexiert auf das Jahr 2013) heranzuziehen und eine um 25 % eingeschränkte Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen (vgl. E. 3.3.2 und E. 3.4 vorstehend).

4.6.1 Das massgebliche Valideneinkommen von Fr. 85'131.– im Jahr 2008 (vgl. E. 4.4.1 vorstehend) bildet wiederum die Grundlage zur Berechnung des IV-Grades ab dem Zeitpunkt der Begutachtung im Januar 2013. Auch hier ist von einer Indexierung von 1 % während fünf Jahren auszugehen (E. 4.4.1 vorstehend). Das massgebliche Valideneinkommen beträgt damit Fr. 85'982.30 (Fr. 85'131.– \cdot 100 x 101).

4.6.2 Nach der Tabelle TA1 der LSE 2010, Niveau 4, Total, beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer Fr. 4'901.–. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche [Tabelle je-d-03.02.04.19], Total; einsehbar auf www.bfs.admin.ch) sowie auf das Jahr 2013 aufgerechnet (vgl. www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.10, Periode 2011 bis 2013, Total; Index Jahr 2010: 100 Punkte, Jahr 2013: 102.6 Punkte) ergibt sich daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 62'754.75 (Fr. 4'901.– x 12 : 40 x 41.6 : 100 x 102.6). Zuzufolge der Leistungseinschränkung von 25 % gemäss dem Gutachten der MEDAS M._____ vom 22. Februar 2013 (act. IIA 154.1) resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 47'066.05.

4.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'982.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'066.05 ergibt sich eine Einkommenseinbusse von Fr. 38'916.25, was einem IV-Grad von gerundet 45 % entspricht ($[(Fr. 85'982.30 - Fr. 47'066.05) / Fr. 85'982.30 \times 100]$). Der Beschwerdeführer

rer hat deshalb auch ab Mai 2013 weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

4.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde vom 9. Dezember 2013 deshalb dahingehend teilweise gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 190) aufzuheben und dem Beschwerdeführer auch nach dem 30. April 2013 weiterhin eine Viertelsrente auszurichten ist.

Die Akten gehen zurück an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung der konkreten Rentenbetreffnisse und zur entsprechenden Durchführung der Verrechnung der Rentenbetreffnisse mit den Taggeldern. In diesem Zusammenhang wird die Beschwerdegegnerin zudem auch über die Ausrichtung der Kinderrente für die Tochter H. _____ für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März 2013 zu entscheiden haben (vgl. Rechtsbegehren der Beschwerde von 9. Dezember 2013).

5.

Dem Beschwerdeführer wurden in der Vergangenheit für verschiedene Eingliederungsmassnahmen Taggelder ausbezahlt (AMA vom 26. Oktober bis 20. November 2009 [act. II 63], Arbeitstraining vom 25. Januar bis zum 18. April 2010 [act. II 87], Arbeitstraining vom 23. August bis zum 14. November 2010 [act. II 102] und Praktikum vom 3. bis zum 31. Dezember 2012 [act. IIA 150]). Nachdem die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 7. November 2013 (act. IIA 190) für den Zeitraum von April 2008 bis Ende Dezember 2012 dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zugesprochen hatte, berechnete sie den Taggeldanspruch für den Zeitraum dieser Eingliederungsmassnahmen neu (vgl. fünf Verfügungen vom 21. Oktober 2013 [act. IIA 191 bis act. IIA 195]) und erliess am selben Tag eine Rückerstattungsverfügung über die zu viel bezahlten IV-Taggelder (act. IIA 196).

Die Verrechnung ist an sich nicht zu beanstanden und wurde vom Beschwerdeführer auch nicht gerügt. Hingegen ist nicht ersichtlich, weshalb sich die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Taggeldanspruches für

den Zeitraum vom 3. Dezember bis zum 31. Dezember 2012 und für die Zeit ab 1. Januar 2013 (vgl. die beiden Verfügungen vom 21. Oktober 2013 [act. IIA 191 und act. IIA 192]) jeweils auf ein massgebendes Einkommen pro Jahreslohn von Fr. 69'600.– und nicht – wie sie dies in den übrigen Verfügungen vom selben Tag (act. IIA 193 bis act. IIA 195) getan hat – auf ein Jahreseinkommen von Fr. 88'880.– gestützt hat.

Die Beschwerde erweist sich damit hinsichtlich der beiden Verfügungen vom 21. Oktober 2013 betreffend die Taggeldansprüche für die Eingliederungsmassnahmen vom 3. bis zum 31. Dezember 2012 (act. IIA 192) und ab dem 1. Januar 2013 (act. IIA 191) sowie der Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. IIA 196) – soweit sie ebenfalls diese beiden Zeiträume betrifft – als begründet: Diese drei Verfügungen werden diesbezüglich aufgehoben und der Beschwerdegegnerin zur neuen Bestimmung des massgebenden Einkommens pro Jahreslohn zurückgewiesen. Hingegen ist die Beschwerde insoweit abzuweisen, als sie sich sowohl gegen die drei Taggeldverfügungen vom 21. Oktober 2013 betreffend den Taggeldanspruch für die Eingliederungsmassnahmen vom 26. Oktober bis zum 20. November 2009 (act. IIA 195), vom 25. Januar bis zum 18. April 2010 (act. IIA 194) und vom 23. August bis zum 14. November 2010 (act. IIA 193) als auch gegen die Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 betreffend diese Zeiträume (act. IIA 196) richtet.

6.

Schliesslich ist zu bemerken, dass es der Beschwerdegegnerin freisteht, das schriftliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren nachträglich noch durchzuführen und gestützt darauf eine (erneute) Revision aufgrund einer (allenfalls hypothetisch) veränderten Situation im Erwerb des Beschwerdeführers durchzuführen.

7.

7.1 Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festzulegen (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Beim vorliegenden Verfahrensausgang obsiegt der Beschwerdeführer nur teilweise (vgl. E. 6 hiavor). Dementsprechend hat er von den gerichtlich auf Fr. 700.– bestimmten Verfahrenskosten die Hälfte, ausmachend Fr. 350.–, zu übernehmen. Dem Beschwerdeführer ist nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils der vom geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 700.–) verbleibende Restbetrag von Fr. 350.– zurückzuerstatten. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres Unterliegens ebenfalls die Hälfte der Verfahrenskosten, ausmachend Fr. 350.–, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 187 E. 4.1.1).

7.2 In Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Hälfte der Parteikosten zu vergüten.

Die Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vom 7. April 2014 über insgesamt Fr. 2'288.50 (inklusive Auslagen von Fr. 39.– und Mehrwertsteuer von Fr. 169.50) ist nicht zu beanstanden. Die dem Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung beläuft sich damit auf Fr. 1'144.25 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer ab 1. April 2008 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden weiter die beiden Taggeldverfügungen vom 21. Oktober 2013 (betreffend Taggeldanspruch für die Zeit vom 3. bis zum 31. Dezember 2012 und Taggeldanspruch ab dem 1. Januar 2013) sowie die Verrechnungsverfügung vom 21. Oktober 2013 – soweit die Zeit ab 3. Dezember 2012 beschlagend – aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Von den gerichtlich auf Fr. 700.– bestimmten Verfahrenskosten werden dem Beschwerdeführer Fr. 350.– und der Beschwerdegegnerin Fr. 350.– zur Bezahlung auferlegt. Der vom geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 700.–) verbleibende Restbetrag von Fr. 350.– wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'144.25 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - 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.