

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 27. Oktober 2015 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (9C\_394/2015).

**200 13 664 IV**  
FUR/PRN/SEE

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 29. April 2015**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Prunner

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



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Juni 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 12. Mai 2007 von zwei Unbekannten attackiert und erlitt dabei ein Schädelhirntrauma (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 6, S. 46 ff.). Am 27. Februar 2008 meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an (AB 1). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen gewährte die IVB im Juli 2008 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer Eignungsabklärung (AB 18) und im Anschluss daran berufliche Massnahmen (Ausbildung/Umschulung; AB 27, 36), welche der Versicherte Ende des Jahres 2010 erfolgreich abgeschlossen hat (AB 52). In der Zwischenzeit veranlasste die IVB unter anderem einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 13. Juli 2010 (AB 46).

Am 14. Oktober 2011 verfügte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) - gestützt auf ein von ihr in Auftrag gegebenes interdisziplinäres Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. November 2010 (psychiatrisches Hauptgutachten mit neurologischem und neuropsychologischem Teilgutachten vom 10. und 25. August 2010; AB 55.2 - 55.10) - bei einer Erwerbsunfähigkeit von 64% die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. November 2011 (AB 63).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 65, 68) verfügte die IVB am 20. Juni 2013 rückwirkend die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. April 2007, einer ganze Rente ab 1. August 2007 und einer halbe Rente ab 1. Dezember 2007 (AB 73).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 29. Juli 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Juni 2013 bezüglich des Anspruchs des Beschwerdeführers ab dem 1. Dezember 2007 auf Ausrichtung einer halben IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 51% sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 65% eine Dreiviertelsrente auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, es sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen. Zudem seien das Validen- und auch das Invalideneinkommen falsch berechnet worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. September 2013 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

**Erwägungen:**

**1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist 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 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 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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 20. Juni 2013 betreffend die rückwirkende Zusage einer Viertelsrente ab 1. April 2007, einer ganzen Rente ab 1. August 2007 und einer halben Rente ab 1. Dezember 2007 (AB 75). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413 E. 2d S. 418). Folglich ist vorliegend über den Antrag in der Beschwerde (S. 2) hinaus nicht nur der Zeitraum ab Dezember 2007 zu prüfen, sondern die ganze hier für eine Rentenzusage in Frage kommende Zeit.

**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** Am 1. Januar 2008 ist 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).

Bei der Prüfung eines Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung, der allenfalls schon vor dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 entstanden ist, ist gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln der Rentenanspruch für die Zeit bis zum 31. Dezember 2007 aufgrund der bisherigen (nachfolgend aArt.) und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine substanziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. August 2008, 8C\_373/2008, E. 2.1).

**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** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (bzw. aArt. 28 Abs. 1 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.

**2.4** 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich

gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). 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 angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

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

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Am 12. Mai 2007 wurde der Beschwerdeführer um 4.30 Uhr ins Spital E.\_\_\_\_\_ gebracht, nachdem er von Passanten blutend am Strassenrand aufgefunden worden war (AB 6, S. 46 f.).

Vom 11. (richtig: 12.) bis 29. Mai 2007 war der Beschwerdeführer Spital E.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 2. Juni 2007 diagnostizierten die Ärzte ein Schädelhirntrauma am 11. (richtig: 12.) Mai 2007 (AB 6, S. 44).

**3.1.2** Im Bericht vom 3. April 2008 diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik G.\_\_\_\_\_, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation (Burnout, seit 2006) mit einem massiven Einbruch nach erlittenem Schädelhirntrauma am 12. Mai 2007 mit einseitigem Hörverlust, Tinnitus und Gangunsicherheit. Bisher sei vom 21. April bis 7. Juli 2006 eine 100%-ige, vom 8. Juli bis 15. September 2006 eine 80%-ige, vom 16. September bis 13. Oktober 2006 eine 70%-ige, vom 14. Oktober bis 15. Dezember 2006 eine 60%-ige, vom 16. Dezember 2006 bis 16. März 2007 eine 50%-ige, vom 17. März bis 11. Mai 2007 eine 40%-ige, vom 12. Mai bis 26. August 2007 eine 100%-ige, vom 27. August bis 25. November 2007 eine 60%-ige und ab dem 26. November 2007 eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (AB 13, S. 1). Seit einigen Wochen habe der Beschwerdeführer seinen Auftrag als ... abgeschlossen und arbeite faktisch als ... . In dieser Tätigkeit könne er ein Pensum von 60% leisten, sofern die Arbeit gut über die Woche verteilt und genügend Ruhepausen möglich seien. Eine intellektuelle, sitzende Tätigkeit sei angebracht (AB 13, S. 2; vgl. auch Bericht vom 10. November 2006 für die Taggeldversicherung nach VVG, AB 6, S. 3 f.).

**3.1.3** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. April 2008 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Schädelhirntrauma. Es wurde eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 12. Mai bis 26. August 2007, eine 60%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. August bis 25. November 2007 und eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 26. November 2007 attestiert (AB 14, S. 1). In der bisherigen Tätigkeit sei das Arbeitstempo noch massiv reduziert. Der Beschwerdeführer müsse regelmässig Pause machen und spazieren gehen, da er müde

sei und nicht mehr konzentrationsfähig sei (vier mal pro Tag). Er arbeite je nach Befinden unterschiedlich lange (zwischen drei bis maximal acht Stunden; AB 14, S. 2).

**3.1.4** Lic. phil. I. \_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, diagnostizierte im Bericht vom 26. Mai 2008 einen Status nach Schädelhirntrauma am 12. Mai 2007 und eine vorbestehende Erschöpfungsdepression (AB 17, S. 9).

**3.1.5** Im Bericht vom 5. November 2008 diagnostizierte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schädelhirntrauma am 11. (richtig: 12.) Mai 2007 mit multifokalen cerebralen Kontusionen, Felsenbeinquerfraktur links mit Ertaubung links, Tinnitus links, residuellen Gleichgewichtsstörungen, verlängerter Schlafdauer, Ermüdbarkeit, minimalen neuropsychologischen Defiziten, möglicherweise Persönlichkeitsveränderung; depressive Problematik, in Therapie (vgl. auch AB 17, S. 10 f.). Bisher habe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit einigermaßen geleistet werden können, was aus neurologischer Sicht durchaus realistisch scheine (AB 23, S. 5). Die bisherige Tätigkeit sei nicht ungeeignet. Grundsätzlich seien noch psychisch unbelastende Tätigkeiten mit Möglichkeit zur Etappierung der Arbeit, ohne hohe Anforderungen an die Hörfunktion (Richtungshören) zumutbar (AB 23, S. 6).

**3.1.6** Im Bericht vom 3. September 2009 diagnostizierte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, eine leichtgradige, tieftonbetonte, sensori-neurale Schwerhörigkeit rechts, Gehörlosigkeit links, einen Status nach Pyramidenquerfraktur 2007 und einen Vestibularisausfall links laut Angaben (AB 44, S. 5).

**3.1.7** Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Nephrologie FMH, Spital M. \_\_\_\_\_, diagnostizierte am 17. März 2010 eine chronische Niereninsuffizienz Stadium III und einen Status nach schwerem Schädelhirntrauma mit persistierendem neuropsychologischem Defizit im Mai 2007 (AB 44, S. 3).

**3.1.8** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 15. Juni 2010 aus, die bisherige Tätigkeit als ... sei aus medizinischer Sicht noch zu 60% zumut-

bar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Die Kumulation von Arbeit an einem Tag sollte wie bisher vermieden werden (Verteilung der Arbeitslast über die Woche; AB 45, S. 5).

**3.1.9** Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 13. Juli 2010 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein organisches Pseudosyndrom nach Schädelhirntrauma vom 11. (richtig: 12.) Mai 2007 (ICD-10: F07.2), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine Ertaubung und einen Tinnitus links, eine diskrete Schwerhörigkeit rechts und einen Vestibularisausfall links. Die bisherige Tätigkeit (vor dem Unfall) sei nicht mehr zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit (zum Beispiel im ...) sei in einem zeitlichen Pensum von 60% weiterhin zumutbar. Dabei seien jedoch vermehrte Ruhepausen (durch Erschöpfbarkeit, Konzentrationsmangel) notwendig und zu fordern, was zu einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um weiter 10% führe. Ausserdem sollte eine möglichst ruhige Arbeitsatmosphäre in einem kleinen Team und eine möglichst freie Zeitgestaltung möglich sein. Die aktuelle Leistungsfähigkeit betrage in etwa 50% (AB 46, S. 7).

**3.1.10** In dem von der SUVA in Auftrag gegebenen interdisziplinären Gutachten vom 30. November 2010 stellte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter Berücksichtigung der neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Befunde mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit folgende Hauptdiagnosen (AB 55.6, S. 38):

1. Folgen einer intrakraniellen Verletzung (ICD-10: T90.4)
2. Sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F07.8)
3. Psychologische und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Störungen (ICD-10: F54), namentlich:
4. Akzentuierter Persönlichkeitsstil mit betont narzisstischen und depressiven Anteilen (ICD-10: Z73.1)
5. Schlafstörung (ICD-10: G47.0)
6. Neurasthenie (ICD-10: F48.1)

Die kognitive Leistungseinbusse entspreche - unter Berücksichtigung der zeitlichen und leistungsmässigen Einschränkungen - 50%. Diese Einschränkung trete gemäss neuropsychologischer Einschätzung bei sämtlichen Tätigkeiten in Erscheinung, auch bei der aktuellen Tätigkeit in der ... bei der N. \_\_\_\_\_ (seit 1. Januar 2009; AB 55.6, S. 51).

**3.1.11** Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 7. März 2011 aus, das von der SUVA in Auftrag gegebene Gutachten vom 30. November 2010 sei sehr umfangreich und stützte weitgehend die bisherige Beurteilung durch den RAD (AB 58, S. 3).

**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 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Gestützt auf die Akten bzw. auf die überzeugende Einschätzung des behandelnden Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines (vorbestandenen) psychischen Gesundheitsschadens vom 21. April bis 7. Juli 2006 zu 100%, vom 8. Juli bis 15. September 2006 zu 80%, vom 16. September bis 13. Oktober 2006 zu 70%, vom 14. Oktober bis 15. Dezember 2006 zu 60%, vom 16. Dezember 2006 bis 16. März 2007 zu 50% und vom 17. März bis 11. Mai 2007 zu 40% arbeitsunfähig war (AB 13, S. 1). Nach dem Unfall vom 12. Mai 2007 attestierte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ am 22. April 2008 infolge des Schädelhirntraumas, welches auch die psychische Situation verschlechterte, eine 100%-ige Ar-

beitsunfähigkeit vom 12. Mai bis 26. August 2007 (AB 14, S. 1). Auf diese Einschätzung ist ebenfalls abzustellen (vgl. E. 3.2 hiervor). Betreffend das Zumutbarkeitsprofil bzw. Arbeits- und Leistungsfähigkeit ab den 27. August 2008 führen der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ übereinstimmend und schlüssig aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der kognitiven Einbussen in einer angepassten Tätigkeit (mit einer möglichst ruhigen Arbeitsatmosphäre, in einem kleinen Team und einer möglichst freien Zeitgestaltung – zum Beispiel im ...) zu 50% erwerbsfähig ist (AB 46, S. 7; 55.6, S. 51). Diese Darlegung entspricht denn auch der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_. Dieser attestierte im Bericht vom 15. Juni 2010 eine Arbeitsfähigkeit von 60% ab dem 27. August 2008, wobei eine verminderte Leistungsfähigkeit zu berücksichtigen sei (AB 45, S. 5).

**3.4** Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer vom 1. April 2007 (Ablauf Wartejahr, vgl. E. 4.2 hiernach) bis 11. Mai 2007 zu 40%, vom 12. Mai bis 26. August 2007 zu 100% und ab dem 27. August 2007 in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsunfähig war bzw. ist. Die 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab dem 27. August 2007 wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

**4.** Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad für die einzelnen Zeitabschnitten zu ermitteln.

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

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten,

nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 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).

Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (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 pflichtgemässen 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

**4.2** Angesichts der erstellten Arbeitsunfähigkeit seit dem 21. April 2006 von mindestens 40% (AB 13, S. 1) und unter Berücksichtigung des Wartjahres gemäss aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG ist der frühest mögliche Rentenbeginn vorliegend der 1. April 2007 (vgl. dazu Rundschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen Nr. 253 vom 12. Dezember 2007).

**4.3** Der Beschwerdeführer ist gelernter ... mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis (vgl. AB 6, S. 48) und arbeitet seit 1990 in verschiedenen Positionen (...) für die N.\_\_\_\_\_ (AB 53, S. 2 f.; 54, S. 3 ff.). Daneben absolvierte er von 2003 bis 2005 eine Weiterbildung zum dipl. ... (vgl. AB 53, S. 5). Ab dem Jahr 2000 war er in einem 100%-Pensum als ... bzw. ... tätig (AB 12). Dieser Tätigkeit konnte er aufgrund psychischer Beschwerden seit dem 21. April 2006 nicht mehr bzw. nur noch eingeschränkt nachgehen (vgl. AB 13, S. 1), weshalb er ab August 2006 eine angepasste Tätigkeit als ... für die N.\_\_\_\_\_ ausübte (vgl. AB 6, S. 41 f.). Nach dem Unfall am 12. Mai 2007 war der Beschwerdeführer vorübergehend zu 100% arbeitsunfähig (vgl. AB 14, S. 1). In der Folge war er teilzeitlich (60%) in verschiedenen Positionen für die N.\_\_\_\_\_ tätig (...; AB 20, S. 2; 21, S. 3), welche bemüht war, ihn weiter zu beschäftigen. Seit dem 1. Januar 2009 arbeitet der Beschwerdeführer als ... (AB 24). Die IVB gewährte im Rahmen der beruflichen Massnahmen im März 2009 zunächst eine Ausbildung zum ... (AB 27) und anschliessend eine Umschulung zum ... mit eidgenössischem Fachausweis (AB 36), welche er Ende des Jahres 2010 erfolgreich abgeschlossen hat (AB 52).

Nach dem Gesagten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch in der ursprünglichen Position als ... bzw. ... für die N.\_\_\_\_\_ tätig wäre. Obwohl der Beschwerdeführer in dieser Tätigkeit gemäss IK-Auszug im Jahr 2005 einen Verdienst von Fr. 92'810.-- (AB 10, S. 4) erzielte, ist vorliegend - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - auf die Angaben im Fragebogen Arbeitgeber vom 4. April 2008 abzustellen, wonach der Beschwerdeführer zuletzt, d.h. ab 1. Januar 2006, und damit vor Beginn der gesundheitlichen Probleme ab April 2006, ein monatliches Einkommen von Fr. 7'000.-- bzw. Fr. 91'000.-- pro Jahr (AB 12, S. 2) erzielte. Dabei ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2000 in derselben

Position für die N.\_\_\_\_\_ arbeitet. Der entsprechende Lohn ist jedoch nicht jedes Jahr angestiegen; im Jahr 2003 verdiente der Beschwerdeführer weniger als im Jahr 2002 (AB 10, S. 4).

**4.4** Da der Beschwerdeführer nach Eintritt der Invalidität die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit - zumindest bis zur Lohnkürzung per 1. Februar 2011 - voll ausschöpfte, ist das Invalideneinkommen gestützt auf den tatsächlich erzielten Verdienst zu ermitteln (vgl. E. 4.2.1 hiavor).

Der Beschwerdeführer war von April 2007 bis zum Unfall am 12. Mai 2007 in einem Teilzeit-Pensum als ... für seine bisherige Arbeitgeberin tätig. Dabei erzielte er gestützt auf die Akten - ausgehend von einem 100%-Pensum - dasselbe Einkommen wie vor Beginn der gesundheitlichen Beschwerden ab April 2006, nämlich Fr. 91'000.-- pro Jahr. Dies ergibt bei einer Einschränkung von 40% ein Invalideneinkommen von 54'000.-- (vgl. AB 12, S. 2). Vom 12. Mai bis 26. August 2007 war der Beschwerdeführer zu 100% arbeits- und erwerbsunfähig und erzielte folglich kein Einkommen. Ab dem 27. August 2007 arbeitete er wiederum in einem Teilzeit-Pensum (in verschiedenen Positionen) für die bisherige Arbeitgeberin; ab 1. Januar 2009 war er als ... tätig (AB 24). Während der Ausbildung zum ... (AB 27) und der anschliessenden Umschulung zum ... (AB 36) erhielt der Beschwerdeführer - unter Berücksichtigung des zumutbaren Arbeitspensums - auch während dieser Zeit weiterhin denselben Lohn wie vor dem Eintritt der gesundheitlichen Probleme (vgl. AB 24). Da die entsprechenden Tätigkeiten ab dem 27. August 2007 jeweils dem Zumutbarkeitsprofil der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ entsprechen, wonach dem Beschwerdeführer eine (angepasste) Tätigkeit (z.B.) im ... in einem zeitlichen Pensum von 60% mit einer zusätzlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit um weitere 10% bzw. zu 50% zumutbar ist (AB 46, S. 7; 55.6, S. 51), ist ab diesem Zeitpunkt von einem Invalideneinkommen von Fr. 45'500.-- (50% von Fr. 91'000.--) auszugehen.

Per 1. Februar 2011 - also nach Erlangung des Fachausweises als ... Ende des Jahres 2010 (AB 52) - wurde dem Beschwerdeführer der monatliche Lohn auf Fr. 5'000.-- (100%) gekürzt (AB 50). Da sich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verändert hat und auch sonst keine Veränderungen ersichtlich sind, ist davon auszugehen, dass die

Lohnkürzung aufgrund einer ungenügenden Arbeitsleistung erfolgte. Immerhin erwähnte dies der Beschwerdeführer auch gegenüber dem Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im November 2010 (AB 55.6, S. 6). Dabei stellt sich jedoch die Frage, ob dieser Leistungsmangel (vollumfänglich) auf IV-relevante gesundheitliche Gründe oder (teilweise) auf IV-fremde psychosoziale Faktoren (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) zurückzuführen ist. Für psychosoziale Gründe spricht der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ unter einer Geringschätzung durch seinen Arbeitgeber leidet, weshalb insofern ein beruflicher Neubeginn bei einem anderen Arbeitgeber als sinnvoll erscheinen könnte. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass es dem Beschwerdeführer laut Gutachten ausserhalb des vertrauten Arbeitsumfeldes kaum möglich sein dürfte, ein Mindestmass an Sicherheit aufzubauen (AB 55.6, S. 54 f.). Da vorliegend nicht abschliessend entschieden werden kann, ob die Lohnreduktion durch krankheitsbedingte Umstände oder durch psychosoziale Faktoren hervorgerufen worden ist, kann das Invalideneinkommen ab Februar 2011 nicht mehr länger gestützt auf den tatsächlich erzielten Verdienst berechnet werden, sondern es ist auf Tabellenlöhne abzustellen. Gestützt auf die LSE 2010, TA7, Ziff. 21: Rechnungs- und Personalwesen, Niveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt), Männer, ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 7'032.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 84'384.-- auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 1/2-2015, S. 92, Tabelle B9.2, G-S: Sektor 3) und aufindexiert auf das Jahr 2011 (Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer, 2010-2011) ergibt dies ein Einkommen von Fr. 88'788.30 (Fr. 84'384.-- / 40 x 41.7 / 2151 x 2171). Unter Berücksichtigung der Einschränkung von 50% (vgl. E. 3.4 hiervoor) sowie eines Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervoor) von 10% infolge der Anforderungen an den Arbeitsplatz (ruhige Arbeitsatmosphäre, kleines Team mit möglichst freier Zeitgestaltung, AB 46, S. 7) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 39'954.30.

**4.5** Für den Rentenanspruch ab April 2007 resultiert nach dem Gesagten - unter Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 40% - ein Invaliden-

ditätsgrad von 40%, was zu einer Viertelsrente berechtigt (vgl. E. 2.3 hier-  
vor).

Infolge des Unfalls am 12. Mai 2007, war der Beschwerdeführer zu 100%  
arbeitsunfähig, was einen Revisionsgrund darstellt. In Anbetracht der Drei-  
monatsfrist nach Art. 88a Abs. 2 IVV hat der Beschwerdeführer folglich ab  
August 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hier-  
vor).

Entsprechend dem Zumutbarkeitsprofil ist der Beschwerdeführer ab dem  
27. August 2007 zu 50% arbeitsfähig (Revisionsgrund). Dies führt zu einem  
Invaliditätsgrad von gerundet 50%, was ab 1. Dezember 2007 (vgl. Art. 88a  
Abs. 1 IVV) zu einer halben Invalidenrente (vgl. E. 2.3 hier-  
vor) berechtigt.

Die Lohnkürzung per 1. Februar 2011 stellt einen weiteren Revisionsgrund  
dar. Bei einem Valideneinkommen von Fr 96'512.50 (Fr. 91'000.-- aufinde-  
xiert auf das Jahr 2011; BFS, Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T39,  
Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne,  
Männer, 2007 [2047] - 2011 [2171]) und einem Invalideneinkommen von  
Fr. 39'954.30 führt dies zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 56'558.20, was  
einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123)  
59% entspricht und weiterhin zu einer halben Invalidenrente berechtigt (vgl.  
E. 2.3 hier-  
vor).

**4.6** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer ab  
1. April 2007 Anspruch auf eine Viertelsrente, ab 1. August 2007 Anspruch  
auf eine ganze Invalidenrente und ab 1. Dezember 2007 Anspruch auf eine  
halbe Rente hat.

Die gegen die Verfügung vom 20. Juni 2013 erhobene Beschwerde ist so-  
mit abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**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

Die Kammerpräsidentin:

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.