

200 14 627 IV  
FUR/SCC/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Dezember 2014**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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



gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 4. Juni 2014 (Rückweisung an Vorinstanz / IV  
761/11)

## Sachverhalt:

### A.

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. November 1991 bis 30. Juni 2004 als ... im ... (Dossier der IV-Stelle Bern [IVB], Antwortbeilage [AB] 7, 71). Er meldete sich am 5. Mai 2004 bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (AB 2). Die gegen die Ablehnung des Leistungsbegehrens vom 21. April 2005 (AB 21) erhobene Einsprache (AB 22) hiess die IVB mit Einspracheentscheid vom 3. November 2005 teilweise gut (AB 30). Am 18. November 2005 erfolgte im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Aufforderung zur Durchführung von Therapien (Cannabis-Entzug und psychiatrische Behandlung; AB 31). Nach Durchführung des Einwandverfahrens (AB 40; 43) wies die IVB mit Verfügung vom 9. Januar 2007 das Leistungsbegehren ab (AB 45). Mit Eingabe vom 9. Februar 2007 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (AB 49). Infolge Verletzung des rechtlichen Gehörs hob die IVB mit Verfügung vom 8. März 2007 die angefochtene Verfügung vom 9. Januar 2007 wiedererwägungsweise auf (AB 50). In der Folge wurde die Beschwerde vom 9. Februar 2007 mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. März 2007 als gegenstandslos geworden abgeschrieben (AB 52).

Vom 21. April bis 4. Juli 2008 erfolgten berufliche Massnahmen in der Klinik C.\_\_\_\_\_ (Schlussbericht der Berufsfindung/-erprobung vom 3. Juli 2008 [AB 77]). Weiter veranlasste die IVB eine interdisziplinäre Begutachtung (Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. Februar 2010 [AB 100] und von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Speziell Rheumaerkrankungen FMH, vom 4. April 2010 [AB 104]). Die behandelnde Psychiaterin F.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, äusserten sich in der Stellungnahme vom 10. Mai 2010 (AB 106) zum psychiatrischen Gutachten. In der Folge nahm der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 25. Juni 2010 zur Kritik Stellung (AB 107). Der Abklärungsdienst der IVB erstellte den Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Februar 2011 (AB 114). Nach Durch-

führung des Vorbescheidverfahrens (AB 115, 116) verfügte die IVB am 15. Juni 2011 die Abweisung des Rentenbegehrens (AB 126). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 21. Oktober 2013 ab, soweit darauf eingetreten wurde (IV/2011/761). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 4. Juni 2014 teilweise gut. Das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2013 wurde insoweit aufgehoben, als es den Rentenanspruch für die Zeit bis Ende März 2010 und damit einhergehende Nebenpunkte zum Gegenstand habe. Die Sache werde zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch bis Ende März 2010 und die damit zusammenhängenden Nebenpunkte an die Vorinstanz zurückgewiesen. Im Übrigen werde die Beschwerde abgewiesen (8C\_848/2013, Dispositiv Ziff. 1).

**B.**

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. Juli 2014 wurde dem Beschwerdeführer Frist gegeben, um Anträge zu stellen und Beweismittel zu nennen.

Am 25. August 2014 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch H.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, beantragen, es sei ihm ab Februar 2004 bis Juni 2010 eine Invalidenrente nach Massgabe der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auszurichten. Eventualiter sei die rückwirkende Arbeitsunfähigkeit durch ein psychiatrisches Aktengutachten zu beurteilen.

Am 27. Oktober 2014 verzichtete die IVB auf eine Stellungnahme.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des kassatorischen Entscheids des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014, 8C\_848/2013, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet – nach teilweiser Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache zu neuer Abklärung über den Rentenanspruch bis Ende März 2010 – nach wie vor die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2011 (AB 126).

Mit Entscheid vom 4. Juni 2014 (8C\_848/2013) wies das Bundesgericht die Sache ans Verwaltungsgericht zurück, damit dieses über den Rentenanspruch bis Ende April 2010 entscheide (E. 7). In E. 5 hielt das Bundesgericht fest, für die Zeit ab dem 1. Februar 2010 könne auf die Einschätzung der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ abgestellt werden, mithin habe es mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV mit der Verweigerung einer Invalidenrente ab Anfang Mai 2010 sein Bewenden. In E. 4 begründete das Bundesgericht die Rückweisung damit, dass das Verwaltungsgericht die bis Ende Januar 2010 bestandene Arbeitsunfähigkeit festzulegen habe; daraus ergibt sich aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV, dass gestützt auf die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit der Rentenanspruch bis Ende April 2010 zur Neubeurteilung steht. Es besteht insofern ein Widerspruch, als dass das Bundesgericht einerseits in der Begründung wiederholt die Prüfung des Rentenanspruchs durch das Verwaltungsgericht bis Ende April 2010 verlangt und andererseits im Dispositiv 1 festhält, der vorinstanzliche Entscheid werde aufgehoben, soweit er den Rentenanspruch bis Ende März 2010 zum Gegenstand habe. Offenkundig handelt es sich im Dispositiv 1 um einen Verschied, zumal die Ziff. 1 gänzlich im Widerspruch zur Begründung steht. Es ist deshalb von einer Aufhebung des Urteils des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. Oktober 2013 (IV/2011/761) bis Ende April 2010 auszugehen mit der Folge, dass das Urteil vom 21. Oktober 2013 (IV/2011/761) für die Zeit ab Ende April 2010 rechtskräftig wurde. Soweit

der Beschwerdeführer mit der Eingabe vom 25. August 2014 eine Rente bis Juni 2010 beantragt, ist deshalb auf das Begehren nur soweit einzutreten, als eine Rente bis Ende April 2010 verlangt wird. Für die Zeit ab Mai 2010 hat das Bundesgericht letztinstanzlich entschieden (vgl. 8C\_848/2013 E. 7), weshalb darauf nicht einzutreten ist.

Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf eine Invalidenrente bis Ende April 2010.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

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 und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen. Die 5. IV-Revision brachte für die Invaliditätsbemessung keine sub-

stanzialen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Entscheid des 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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

## **2.3**

**2.3.1** Nach aArt. 28 Abs. 1 IVG (geltend bis 31. Dezember 2007 [4. IV-Revision]) 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. 29 Abs. 1 IVG (geltend bis 31. Dezember 2007) entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu

40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (lit. b).

**2.3.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (geltend ab 1. Januar 2008 [5. IV-Revision]) haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3.3** Ist der Rentenbeginn nach aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (geltend bis 31. Dezember 2007 [4. IV-Revision]) festzulegen, so kommt es nur auf die Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich an, während die finanziellen Konsequenzen einer solchen Einbusse grundsätzlich unerheblich sind (BGE 105 V 156 E. 2a S. 159).

Die Höhe der Rente ist im Falle von aArt. 29 Abs. 1 lit. b IVG (geltend bis 31. Dezember 2007 [4. IV-Revision]) sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartefrist weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsfähigkeit während der Wartefrist abhängig (BGE 121 V 264 E. 6 S. 272).

**2.3.4** Die Wartezeit gilt in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c).

**2.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Einglieder-

rungsmassnahmen 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).

**2.5** 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.6** 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.

**3.1** Der rechtserhebliche Sachverhalt ist seit der Anmeldung am 5. Mai 2004 bis zum Zeitpunkt der Beurteilung in der Expertise unvollständig festgestellt worden. Es ist deshalb die bis Ende Januar 2010 bestandene Arbeitsfähigkeit festzulegen. Dabei ist der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass es generell und namentlich bei psychischen Störungen oftmals schwierig ist, rückwirkend und überdies für einen weit zurückliegenden Zeitraum die Arbeitsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen, umgekehrt echtzeitliche Berichte durchaus eine geeignete, wenn nicht gar geeignetere Entscheidungsgrundlage bilden können, als eine weitere, neue, deutlich nach dem Zeitraum zu erstellende oder bereits erstellte Expertise (vgl. 8C\_848/2013, E. 4). Den echtzeitlichen ärztlichen Berichten ist das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2003 zuhanden der B. \_\_\_\_\_ wurde eine depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) diagnostiziert, und es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 9 S. 10). In den Berichten vom 26. September 2003 (AB 9 S. 6) und vom 30. März 2004 (AB 9 S. 2) bestätigten die behandelnden Ärzte die Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 15. März 2003.

**3.1.2** Im Bericht vom 4. August 2004 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. J. \_\_\_\_\_ Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2) und psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, gegenwärtiger Substanzgebrauch (aktive Abhängigkeit; ICD-10 F12.24). Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 15. März 2003 (AB 11 S. 1).

**3.1.3** Vom 27. Juli bis 13. Oktober 2004 erfolgte eine stationäre Behandlung in der Klinik K. \_\_\_\_\_ (vgl. Austrittsbericht vom 14. Oktober 2004 [AB 17]). Im Bericht vom 7. Oktober 2004 zuhanden der IVB stellten die Ärzte der Klinik K. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden Diagnosen:

1. Panikstörung (ICD-10 F41.0)
2. Generalisierte Angststörung mit/bei (ICD-10 F41.1)  
- Cannabiskonsum
3. Mittelschwere depressive Episode mit/bei (ICD-10 F32.1)

- Psychosozialer Belastungssituation
- 4. AC-Arthrose links (ICD-10 M19.01)
- 5. Lumbovertebrales Syndrom mit/bei (ICD-10 M47.8)
  - Osteochondrose L5/S1 und M. Basstrup L4-S1 (ICD-10 M48.2)

Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 17. Februar 2003 bis 31. Oktober 2004 (AB 16 S. 5; vgl. auch AB 7 S. 2). Als funktionelle Einschränkungen, die die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, beschrieben sie eine psychische Leistungsminderung und Verlangsamung, Stimmungsschwankungen, Gedankenkreisen, starke Ängstlichkeit in neuen Situationen sowie in Stresssituationen oder bei Überforderung, Konzentrationsstörungen, Zittern bei manuellen Massnahmen, Schweissausbrüche, rasche Ermüdbarkeit und Erschöpfung, verminderter Antrieb, Schlafstörungen, Freud-, Hoffnungs-, Interesse- und Motivationslosigkeit (AB 16 S. 7).

**3.1.4** Am 15. Dezember 2004 führte der den Beschwerdeführer ab dem 2. November 2004 behandelnde Psychiater Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe nach Austritt aus der Klinik wieder seinen Cannabisabusus aufgenommen (AB 18).

**3.1.5** Im Bericht vom 13. August 2007 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. M. \_\_\_\_\_ das Folgende:

- Soziale Phobien mit Panikattacken (ICD-10 F40.1)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
- Cannabisabhängigkeit, seit 17. Mai 2007 abstinent (ICD-10 F12.20)
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (selbstunsicher, histrionisch, abhängig und pessimistisch; ICD-10 F61.0)
- Adipositas und eine Reihe somatischer Beschwerden (ICD-10 F66.9)

Er hielt fest, der Beschwerdeführer sei von August 2006 bis Ende Mai 2007 zu 40 % im geschützten Rahmen beschäftigt gewesen und habe seine Arbeitsfähigkeit dementsprechend verbessert (AB 56 S. 5 Ziff. 4.5). Zur Arbeitsfähigkeit hielt er fest, eine Arbeit sei aus psychiatrischer Sicht zu 40 bis 50 % zumutbar, dabei bestehe aktuell eine Leistungsfähigkeit von 50 % (AB 56 S. 4 Ziff. 4.2 + 4.3). Zumutbar wären dem Beschwerdeführer ... Aufgaben, z.B. von ..., telefonische Beratungstätigkeit in einem ... oder eine Tätigkeit in der .... Es sollte eine ruhige Arbeit ohne allzu viel Zeitdruck sein, denn der Beschwerdeführer reagiere auf Stress sehr empfindlich (AB

56 S. 5 Ziff. 4.6). Mit einer Eingliederung in der bisherigen Tätigkeit zu 50 % sei in eineinhalb bis zwei Jahren zu rechnen (AB 56 S. 5).

**3.1.6** Die den Beschwerdeführer seit dem 12. Juni 2008 (AB 91 S. 5) behandelnde Psychiaterin F.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und G.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, diagnostizierten im Bericht 24. März 2009 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende:

Soziale Phobien mit Panikstörung (ICD-10 F41.0)  
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01)  
Kombinierte Persönlichkeitsstörungen (ängstlich, unsicher, asthenisch, histrionisch; ICD-10 F61.0)  
Diverse körperliche Beeinträchtigungen und Einschränkungen

Sie attestierten bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (AB 91 S. 3). Eine Beschäftigung in der freien Marktwirtschaft sei noch nicht realistisch. Psychisch sei der Beschwerdeführer immer noch stark durch seine Angststörung und depressive Verstimmung beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht werde mit der Zeit eine dem Leiden angepasste Tätigkeit zu 50 % wahrscheinlich zumutbar (AB 91 S. 5). Am 10. Mai 2010 führten sie aus, sie hätten im Bericht vom 24. März 2009 aus psychiatrisch-psychologischer Perspektive eine Situationsberuhigung als ausserordentlich wichtig erachtet und hätten eine eineinhalb- bis zweijährige Pause vorgeschlagen. Der Beschwerdeführer habe tatsächlich einige Fortschritte erzielt in der Tages- und Wochenstrukturierung, es sei jedoch immer wieder in depressive Krisen gefallen. Die Spitze der Krise sei nach einer urologischen Operation im Oktober 2009 erfolgt. Diese kritische Phase mit latenter Suizidalität habe bis Ende Dezember 2009 gedauert, die langsame Stimmungsstabilisierung habe der Beschwerdeführer erst im Januar 2010 erreicht (AB 106 S. 2).

**3.2** Es steht fest, dass aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt. Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine soziale Phobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.1) und eine rezidivierende depressive Störung (vgl. Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2010 [AB 100 S. 14]). Die Arbeitsfähigkeit legte er ausdrücklich für die Zeit ab Untersuchungsdatum vom 1. Februar 2010 fest (vgl. BGE 8C\_848/2013 E. 3.2.2)

und liess den Verlauf der Arbeitsfähigkeit vor dem Untersuchungsdatum offen, dabei verwies er auf die Aktenlage (AB 100 S. 20). Bezüglich der attestierten Arbeits(un)fähigkeit ist gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte erstellt, dass echtzeitlich seit dem 17. Februar 2003 (AB 16 S. 5; vgl. auch AB 7 S. 2) bzw. dem 15. März 2003 (AB 9 S. 10) eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestand. Die Ärzte der Klinik K.\_\_\_\_\_ attestierten während der stationären Behandlung vom 27. Juli bis 13. Oktober 2004 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 16 S. 5), welche auch nach der stationären Behandlung in der Klinik K.\_\_\_\_\_ andauerte. Daran ändert nichts, dass die Ärzte der Klinik K.\_\_\_\_\_ in der Prognose eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 60 bis 70 % erwähnten, denn sie ergänzten auch, dass die langfristige Prognose vom Erfolg der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung abhängt und die Restarbeitsfähigkeit von der IV abgeklärt werden müsse (AB 16 S. 15). Der Beschwerdeführer wurde in der Folge auch weiterhin ambulant psychiatrisch-psychotherapeutisch behandelt (AB 17 S. 4, 18, 56 S. 4). Der Psychiater Dr. med. M.\_\_\_\_\_ berichtete am 13. August 2007, dass der Beschwerdeführer von August 2006 bis Ende Mai 2007 im geschützten Rahmen in einem Pensum von 40 % habe tätig sein können (AB 56 S. 5). Dennoch empfahl der behandelnde Psychiater keine Eingliederung in der angestammten Tätigkeit, vielmehr hielt er aus psychiatrischer Sicht fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit, dabei handle es sich um eine ruhige Arbeit ohne allzu viel Zeitdruck (AB 56 S. 4, 5), zu 40 bis 50 % mit einer aktuell verminderten Leistungsfähigkeit von 50 % (d.h. maximal 25 %) zumutbar wäre. Es ist somit erstellt, dass sich die gesundheitliche Situation ab August 2006 bis Ende Mai 2007 leicht verbesserte, dass jedoch weiterhin eine hohe Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (maximal 50 % mit Leistungseinschränkung von 50 %). Lediglich in der Prognose hielt der behandelnde Psychiater fest, dem Beschwerdeführer wäre die bisherige Tätigkeit im günstigsten Fall in einem Pensum von 50 % in eineinhalb bis zwei Jahren, somit frühestens Ende 2008/Anfang 2009, möglich (AB 56 S. 5). Eine berufliche Eingliederungsmassnahme vom 21. April bis 4. Juli 2008 in der Klinik C.\_\_\_\_\_ (AB 77) ergab jedoch, dass eine Vermittlung in einen wirtschaftlich orientierten Betrieb oder eine Tätigkeit als ... in einer geschützten Werkstatt nach wie vor nicht realistisch sei (AB 77 S. 6). Damit war auch nach Juli 2008 eine Arbeit im angestammten oder einem ange-

passten Bereich nicht überwiegend wahrscheinlich zumutbar. Diese Einschätzung wurde im Bericht der – den Beschwerdeführer seit Juni 2008 (AB 106 S. 1) behandelnden – Psychiaterin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2009 bestätigt (AB 91 S. 1). Sie berichtete von einer Verschlechterung im Oktober 2008 und im Dezember 2008 mit erneuten Stimmungseinbrüchen. Diese depressiven Stimmungseinbrüche zeugten von einer geringen psychischen Belastbarkeit (AB 91 S. 7). Sie rechnete mit einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % erst in eineinhalb bis zwei Jahren (AB 91 S. 8). Sie berichtete in der Stellungnahme zum Gutachten von Dr. D. \_\_\_\_\_ (AB 106 S. 1 f.) von einer erneuten Krise im Oktober 2009 nach einer urologischen Operation, wobei diese Phase offenbar bis Ende Dezember 2009 andauerte und der Beschwerdeführer erst im Januar 2010 eine Stimmungsstabilisierung erreichte (AB 106 S. 2). Damit ist ab Januar 2010 von einer deutlichen Verbesserung auszugehen, was auch vom Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigt wurde (AB 100 S. 18, 107 S. 1).

Nach dem Gesagten steht fest, dass der Beschwerdeführer ab Februar 2003 aufgrund eines invalidisierenden Gesundheitsschadens zu 100 % arbeitsunfähig war; nach einer psychischen Krise/Depression mit latenter Suizidalität, die von September bis Ende Dezember 2009 akut war (AB 107 S. 2, 106 S. 2), kam es im Verlauf des Januars 2010 zu einer Stabilisierung, dabei ist gestützt auf die Akten eine relevante, das heisst voraussichtlich längere Zeit dauernde Verbesserung (Art. 88a Abs. 1 IVV) per Februar 2010 ausgewiesen (vgl. auch 8C\_848/2013 E. 2 S. 5).

**3.3** An diesem Ergebnis ändert auch der Cannabiskonsum nichts: bis zum Eintritt in die Klinik K. \_\_\_\_\_ lag ein regelmässiger Cannabiskonsum vor, nach Einstellung des Konsums während der stationären Behandlung (Bericht der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2004 [AB 16 S. 9]) verzeichneten die Behandelnden nach Klinikaustritt einen erneuten Cannabiskonsum (AB 17 S. 3, 18 S. 1). Seit Mai 2007 ist der Beschwerdeführer offenbar bzw. angeblich abstinent (AB 56 S. 5). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit vor Mai 2007 ist nicht auf den Cannabiskonsum zurückzuführen, denn es lag mit der diagnostizierten sozialen Phobie mit Panikstörung und der rezidivierenden depressiven Störung (AB 56 S. 5, 91 S. 3) ein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (Schlussbericht der Klinik C. \_\_\_\_\_

vom 3. August 2008 [AB 77 S. 6] und Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 24. März 2009 [AB 91 S. 5]). Zur Frage, ob der Cannabiskonsum primären Charakter oder selbst Symptom eines invalidisierenden Gesundheitsschadens sei, hielt der behandelnde Psychiater Dr. med. M. \_\_\_\_\_ am 13. August 2007 fest, der exzessive Cannabiskonsum und die daraus resultierende Abhängigkeit habe sich nach der jahrelangen Überforderung am Arbeitsplatz und einem schweren Paarkonflikt entwickelt. Er sei gewissermassen als Selbstmedikationsversuch zu werten. Der Beschwerdeführer habe Cannabis konsumiert, um seine sozialen Ängste zu bekämpfen, zwischenmenschliche Probleme auszuhalten und sich zu beruhigen (AB 56 S. 5 Ziff. 5.3). Damit ist davon auszugehen, dass es sich bei der Cannabissucht um eine Folge eines psychischen Gesundheitsschadens mit Krankheitswert handelte (vgl. E. 2.2. hiervor). Auch der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ betrachtete das Cannabisabhängigkeitsyndrom als eine sekundäre Sucht (AB 100 S. 17).

**3.4** Bezüglich des Status ist erstellt, dass der Beschwerdeführer von November bis Mai 1996 als ... in einem Pensum von 100 % und ab Juni 1996 bis zur Kündigung im Juni 2004 in einem Pensum von 90 % tätig war (AB 7 S. 2, 114 S. 3 Ziff. 3.2). Die Beschwerdegegnerin ging im Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Februar 2011 von einem Status von 100 % Erwerbstätigkeit bis Ende Mai 2007 aus (AB 114 S. 7 Ziff. 4); letztlich kann hier offengelassen werden, ob die Reduktion des Pensums von 100 % auf 90 % aus gesundheitlichen Gründen erfolgte. Fest steht, dass der Beschwerdeführer ab Juni 2007 seinen Sohn betreute und die Vormundschaftsbehörde im Frühjahr 2008 die Obhut und das alleinige Sorgerecht genehmigte (AB 114 S. 2). Er gab denn auch an, er würde deshalb bei guter Gesundheit zu 80 % als ... tätig sein (AB 114 S. 4 Ziff. 3.5). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab Juni 2007 von einem Status von 80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Tätigkeit im Haushalt ausging (AB 114 S. 7 Ziff. 5).

**3.5** Es ist hier bezüglich der Einschränkung im Haushalt auf den Abklärungsbericht Haushalt vom 18. Dezember 2011 abzustellen und damit von der – anlässlich der Erhebung von 16. Februar 2011 unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers zum Gesundheitszustand

(AB 114 S. 2) ermittelten – Einschränkung von 4,5 % im Haushalt (AB 114 S. 10) auszugehen. Bei einem Status von 20 % Tätigkeit im Haushalt ab Juni 2007 und einer Einschränkung von 4,5 % liegt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 0,9 % vor (AB 114 S. 10 Ziff. 9).

Ist im Erwerbsbereich von einer Einschränkung von 100 % auszugehen (vgl. E. 3.2 hiervor), ergibt dies bei einem Status von 80 % im Erwerb, einen gewichteten Invaliditätsgrad von 80 %. Es besteht somit ab Juni 2007 insgesamt ein gewichteter Invaliditätsgrad von 80,5 %; der Beschwerdeführer hat somit auch ab Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente.

**3.6** Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Februar 2003 (AB 16 S. 5) war das Wartejahr im Februar 2004 erfüllt, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Rente ab Februar 2004 besteht (aArt. 29 Abs. 1 IVG [geltend bis 31. Dezember 2007]). Der Gesundheitszustand verbesserte sich im Verlauf des Januars 2010 wesentlich (vgl. auch 8C\_848/2013, E. 3.2.2); der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ legte denn auch im Gutachten den Beginn der von ihm festgelegten Arbeitsunfähigkeit von 20 % „auf den heutigen Tag“, also den 15. Februar 2010 fest (AB 100 S. 18 und 20). Es ist deshalb von einer gesundheitlichen Einschränkung bis Ende Januar 2010 auszugehen und der Rentenanspruch ist im bisherigen Umfang bis Ende April 2010 zu bejahen (Art. 88a Abs. 1 IVV).

Ab Februar 2010 gilt die von den Gutachtern Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit (8C\_848/2013, E. 7; vgl. auch AB 100 S. 21 Ziff. 13, AB 104 S. 22) und es besteht kein Anspruch mehr auf eine Rente (Entscheid des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014, 8C\_848/2013, E. 5).

**3.7** Soweit darauf einzutreten ist, ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2011 insoweit aufzuheben, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer rückwirkend befristet von Februar 2004 bis Ende April 2010 eine ganze Rente auszurichten.

#### **4.**

**4.1** 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.

Nach dem Entscheid des Bundesgerichts vom 4. Juni 2014 mit teilweiser Gutheissung, teilweiser Aufhebung des Urteils vom 21. Oktober 2013 und Rückweisung zu neuer Entscheidung über den Rentenanspruch bis Ende April 2010 ist nochmals über die Kosten und die Parteientschädigung zu entscheiden (8C\_848/2013, E. 7). Infolge des teilweisen Obsiegens des Beschwerdeführers hat die teilweise unterliegende Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 700.--, zu vier Fünfteln, d.h. Fr. 560.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Beschwerdeführer hat Verfahrenskosten von Fr. 140.-- zu übernehmen. Vom im Verfahren IV/2011/761 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 700.-- sind dem Beschwerdeführer Fr. 560.-- nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

Im Verfahren IV/2014/627 besteht – da nach wie vor die gleiche Verfügung wie im Verfahren IV/2011/761 streitig ist – kein Anlass zur Erhebung von Verfahrenskosten.

**4.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrige

gen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 11. November 2014 macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, H.\_\_\_\_\_, Fachspezialist Sozialversicherungen, B.\_\_\_\_\_, einen zeitlichen Aufwand von 10,5 Stunden geltend, was bei einem Stundenansatz von Fr. 180.-- ein Total von Fr. 1'890.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) ergibt. Infolge des teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung; diese ist auf Fr. 1'512.-- (vier Fünftel von Fr. 1'890.--) festzusetzen.

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

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 15. Juni 2011 insoweit aufgehoben, als dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, dem Beschwerdeführer ab Februar 2004 bis Ende April 2010 eine ganze Rente auszurichten.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zu vier Fünfteln auferlegt. Die Beschwerdegegnerin hat Fr. 560.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten von Fr. 140.-- auferlegt und ihm werden, vom im Verfahren IV/2011/761 geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 700.--, Fr. 560.-- nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'512.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - 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.