

200 15 1103 IV bis
200 15 1105 IV (3)
GRD/REL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Februar 2018

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 24. November 2015 (Rückwei-
sung an Vorinstanz / IV 1101-1103/13)



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 6. Februar 1995 bei der C. _____ AG als ... angestellt (Antwortbeilage der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin] im Verfahren IV/2013/1101 – IV/2013/1103 [act. II] 8). Am 11. Oktober 2007 meldete er sich unter Hinweis auf ein Asthma bronchiale, ein Schlafapnoesyndrom und eine Gonarthrose beidseits bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (act. II 2). Daraufhin führte die IVB medizinische und berufliche Erhebungen durch, holte die Akten der Unfallversicherung D. _____ 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), einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA [act. II 75]) und einem Arbeitstraining (act. II 93, act. II 111). Zudem erteilte sie Kostengutsprache für ein Praktikum in der Zeit vom 3. Dezember 2012 bis zum 31. März 2013 (act. II 144 und act. II 161).

Nachdem der Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint worden war (act. II 106), liess die IV den Versicherten erneut begutachten (allgemein-internistisch/rheumatologisch/psychiatrisch). Gestützt auf das entsprechende polydisziplinäre Gutachten vom 22. Februar 2013 (act. II 154.1) verfügte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 7. November 2013 die befristete Ausrichtung einer Viertelsrente für die Zeit vom 1. April 2008 bis zum 30. April 2013 (act. II 190). Mit mehreren Verfügungen vom 21. Oktober 2013 setzte die IVB zudem den Anspruch auf Taggelder für die Zeit vom 26. September 2009 bis zum 1. Januar 2013 neu fest (act. II 191 bis act. II 195) und erliess am selben Tag eine Rückforderungsverfügung der zu viel bezahlten Taggelder (act. II 196).

B.

Die gegen diese Verfügungen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 1. Mai 2015, VGE IV/2013/1101 – IV/2013/1103 (in den Verfahrensakten), teilweise gut und sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2008 eine unbefristete Viertelsrente zu. Zudem wurden zwei der Taggeldverfügungen vom 21. Oktober 2013 (act. II 191 und act. II 192) sowie die Verrechnungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. II 196) aufgehoben und zur Neuberechnung der Taggeldansprüche während der Eingliederungsmassnahmen vom 3. bis zum 31. Dezember 2012 (act. II 192) und ab dem 1. Januar 2013 (act. II 196) sowie des Rückerstattungsanspruchs – soweit ebenfalls diese beiden Zeiträume betreffend – an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (VGE IV/2013/1101 – IV/2013/1103 E. 5).

Auf Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten vom 10. Juni 2015 hin hob das Bundesgericht mit Entscheid vom 24. November 2015, 8C_410/2015 (in den Verfahrensakten), das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Mai 2015 in teilweiser Gutheissung auf und wies die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und nachfolgend neuer Entscheidung an das kantonale Gericht zurück. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

C.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. März 2016 gab der Instruktionsrichter – unter Nennung der Gutachterstelle E. _____ (MEDAS) und der vorgesehenen Disziplinen Psychiatrie/Psychotherapie, Orthopädie und allenfalls Pneumologie, wobei er den Entscheid, ob weitere fachärztliche Begutachtungen im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens erforderlich seien, der Begutachtungsstelle überliess – den Parteien Gelegenheit, allfällige Einwendungen und triftige Ablehnungsgründe gegen die geplante Begutachtung vorzubringen. Zudem erhielten die Parteien die Möglichkeit, zum Fragenkatalog gemäss IV-Rundschreiben Nr. 339 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 9. September 2015 Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen zu beantragen.

In der Stellungnahme vom 8. April 2016 brachte die Beschwerdegegnerin keine Einwände gegen die Begutachtungsstelle vor und beantragte keine Ergänzungsfragen.

Mit Eingabe vom 8. Juni 2016 machte der Beschwerdeführer ergänzende Ausführungen und stellt die folgenden Anträge:

1. Es seien den Gutachtern die vollständigen Gerichtsakten zu überlassen.
2. Es sei eine polydisziplinäre Begutachtung mit den Fachdisziplinen Orthopädie, Chirurgie, Psychiatrie und Psychotherapie (Spezialisierung Psychotraumatologie), Neuropsychologie, Neurologie, Innere Medizin und Infektiologie über den Verlauf seit 25. September 2008 anzuordnen.
3. Es seien die Verlaufsberichte (39 Seiten) sowie die Arztberichte betreffend die jüngste Tochter (19 Seiten) sowie die CD mit den Akten der Unfallversicherung D._____ zu den Akten zu erkennen.
4. Es seien folgende Zusatzfragen des Beschwerdeführers zuzulassen:
 - a. War der gesundheitliche Verlauf während des Taggeldbezugs der D._____ bis zum Rentenentscheid der D._____ stabil? Wie war der Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten aus physischen und psychischen Gründen in diesen Jahren? Bitte geben Sie die Perioden der ganzen und teilweisen Arbeitsunfähigkeiten genau an.
 - b. Liegt beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung oder eine andere Traumafolgestörung vor? Wenn ja, warum und seit wann und wie wirkt sich diese auf die Belastbarkeit und die Arbeitsfähigkeit aus? Wenn nein, warum nicht?
 - c. Wie war der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach der Schulter-OP (rechte Schulter) im Jahre 2013 und danach? Inwiefern wirkte sich die Schulter-OP auf die Arbeitsfähigkeit aus?

Mit Verfügung vom 24. Juni 2016 beauftragte der Instruktionsrichter die MEDAS E._____ mit der polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers hinsichtlich des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitraum ab April 2007 bis am 7. November 2013. Die beantragten Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers wurden abgewiesen.

Nach erfolgter Untersuchung in den Fachdisziplinen Psychiatrie und Orthopädie beantragten die Fachärzte der MEDAS E._____ am 24. Okto-

ber 2016 eine zusätzliche neuropsychologische Untersuchung. Damit zeigte sich der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 28. Oktober 2016 einverstanden.

Nach Eingang des polydisziplinären Gutachtens vom 8. Mai 2017 erhielten die Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 19. Mai 2017 Gelegenheit, zum Gutachten sowie zur Höhe und der Verlegung von dessen Kosten Stellung zu nehmen.

Mit Eingabe vom 7. Juni 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme zum Inhalt des Gutachtens.

In der Stellungnahme vom 6. September 2017 stellte der Beschwerdeführer folgende Rechtsbegehren:

„Es sei ein polydisziplinäres Obergutachten bei der Gutachterstelle F._____, der Gutachterstelle der O._____, eventualiter bei der G._____ (MEDAS) anzuordnen.

Es seien die beiliegenden Arztberichte und medizinischen Unterlagen Nr. 1-X zu den Akten zu erkennen.

Die Gutachterkosten seien in Übereinstimmung mit dem IV-Rundschreiben Nr. 314 von der IV-Stelle zu übernehmen.“

Am 18. September 2017 reichte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte zu den Akten.

Mit Schreiben vom 6. Oktober 2017 ersuchte der Instruktionsrichter die Gutachter der MEDAS E._____ um Präzisierung ihres Gutachtens vom 8. Mai 2017. Die entsprechende Stellungnahme ging am 19. Oktober 2017 beim Gericht ein und wurde den Parteien zur Kenntnis und zur allfälligen Stellungnahme zugestellt.

Mit Schreiben vom 2. November 2017 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme zu den ergänzenden Ausführungen der Gutachter. Der Beschwerdeführer verwies mit Eingaben vom 19. Dezember 2017 und 8. Januar 2018 auf die am 6. September 2017 gestellten Rechtsbegehren und hielt fest, dass auf das Gutachten der MEDAS E._____ vom 8. Mai 2017 nicht abgestellt werden könne.

Erwägungen:

1.

1.1 Das Verwaltungsgericht hat sich aufgrund des kassatorischen Entscheides des Bundesgerichts (BGer) vom 24. November 2015, 8C_410/2015, mit der vorliegenden Sache zu befassen. Damit erübrigt sich eine erneute Prüfung der Sachurteilsvoraussetzungen (vgl. im Übrigen VGE IV/2013/1101 – IV/2016/1103, E. 1.1).

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

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]).

2.

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

werbsunfähigkeit 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 Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) 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 (IV-Grad) von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4 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).

2.5 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).

3.

Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Vorliegend ist deshalb in zeitlicher Hinsicht der Sachverhalt massgebend, wie er sich vom 1. April 2008 (frühest möglicher Rentenbeginn, vgl. E. 4.1 nachfolgend) bis zum Erlass der angefochtenen Rentenverfügung vom 7. November 2013 (act. II 190) entwickelt hat.

3.1 Im Auftrag des Verwaltungsgerichts wurde der Beschwerdeführer am 13. Oktober 2016 durch Dr. med. H. _____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 20. Oktober 2016 durch Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und am 22. November 2016 durch lic. phil. J. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie, untersucht. Im polydisziplinären Gerichtsgutachten vom 8. Mai 2017 (in den Verfahrensakten) diagnostizierten die Gutachter Folgendes (S. 66):

- Diagnosen mit Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit:
 - Chronische Bewegungs- und Belastungseinschränkungen an beiden Schultergelenken
 - Chronische Bewegungs- und Belastungseinschränkungen am rechten Kniegelenk

- Diagnosen ohne Auswirkung auf Arbeitsfähigkeit:
 - In ihrer Ausprägung und vereinzelt in der Art nicht-authentische kognitive Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neuge-dächtnis, Exekutivfunktionen, Visuokonstruktion und Rechnen
 - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1)
 - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73)
 - Kontakthanlässe mit Bezug auf die wirtschaftliche Lage (Überschul-dung [ICD-10: Z59])
 - Sonstiger chronischer Schmerz (ICD-10: R52.2)
 - Schädlicher Gebrauch von Alkohol (früher auch Kokain in der Vor-geschichte [ICD-10: F10.1])
 - sonstige Angststörung mit vorwiegend sozialen Anteilen (ICD-10: F41.8)
 - Wiederkehrende Gonalgien links bei initialer Gonarthrose links
 - Senk-Spreiz-Fuss beidseits

Der orthopädische Gutachter Dr. med. H. _____ hielt in seinem Teilgutachten (S. 74 - S. 92) fest, dass Funktionseinschränkungen betreffend beide Schultergelenke beständen (S. 83). An beiden Schultern sei der Beschwerdeführer operiert worden (linke Schulter September 2013, rechte Schulter September 2016). Es sei davon auszugehen, dass es nach den Rekonvaleszenzphasen von jeweils zwei bis drei Monaten zu einer deutlichen Verbesserung des Beschwerdebildes gekommen sei (S. 84). Daneben bestehe auch am rechten Kniegelenk eine Funktionseinschränkung. Die am linken Kniegelenk erhobenen Befunde seien vollumfänglich unauffällig, eine relevante Funktionseinschränkung sei nicht zu objektivieren. Die bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen an den Schultergelenken und am rechten Kniegelenk seien nachvollziehbar, wenn auch das Ausmass der subjektiv angegebenen Schmerzausprägung angesichts gewisser Inkonsistenzen relativiert werden müsse (S. 86). Ideal sei aus orthopädischer Sicht eine körperlich leichte Tätigkeit im Wechselrhythmus, ohne monoton repetitive Tätigkeiten mit den Armen, unter Respektierung

der eingeschränkten Beweglichkeit am Schultergürtel (S. 91), zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit. In einer solchen ideal angepassten Tätigkeit sei von keiner dauerhaften namhaften Einschränkung auszugehen, wobei das Hebelimit bei 15 kg liege (S. 86). Auch Arbeiten unter Exposition von Nässe, Kälte und Zugluft sollten nicht mehr zugemutet werden (S. 91). Am angestammten Arbeitsplatz als ... bestehe seit dem 30. April 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 0 % (S. 92). In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe in einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag eine Leistungsfähigkeit von 100 %, wobei aufgrund von teils doch ausgeprägten Befundinkonsistenzen keine höhere als eine zeitweilige um 10 % verminderte, aber eben nicht dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (durch zusätzliche Pausen von 2 x ¼ bis ½ Stunde) begründet werden könne. Diese Bewertung gelte spätestens ab dem 22. Februar 2013, dem Datum der Vorlage des polydisziplinären Gutachtens der K. _____ (MEDAS) (act. II 154.1).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. I. _____ und die Neuropsychologin lic. phil. J. _____ hielten im Teilgutachten zum Fachbereich Psychiatrie (S. 33 – S. 60) fest, dass weder retrospektiv noch gegenwärtig Hinweise für eine relevante depressive Störung oder eine somatoforme Störung nachgewiesen werden konnten (S. 46). Es hätten sich auch keine Hinweise auf eine jahrzehntelange persistierende posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ergeben (S. 47). Neben der Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10: Z73.1) ergäben sich beim Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht noch psychosoziale Belastungen (S. 54), jedoch keine eindeutigen Hinweise für eine versicherungspsychiatrisch bedeutsame psychische Störung. Aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig (S. 55 und S. 60). Aus retrospektiver Sicht habe auch in der Vergangenheit keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestanden und der Beschwerdeführer sei zu 100 % (Leistung 100 %, Präsenzzeit 8.5 Stunden) arbeitsfähig (S. 60). Für eine Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit aus psychischer Sicht hätten sich auch in den Akten keine Anhaltspunkte ergeben.

Nach interdisziplinärer Besprechung hielten die Gutachter fest, dass aus orthopädischen Gründen keine Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... mehr gegeben sei (S. 68). In einer Verweistätigkeit bestehe hingegen eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bei einer 100 %igen Leistung in einer Präsenzzeit von 8.5 Stunden. Allenfalls sei eine zeitweilig um 10 % verminderte, aber eben nicht dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründbar (durch zusätzliche Pausen von 2 x ¼ bis ½ Stunde täglich), wobei eine optimal leidensadaptierte Tätigkeit vorausgesetzt sei. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als ... gelte diese Arbeitsfähigkeit retrospektiv seit dem 30. April 2007 und hinsichtlich einer ideal angepassten Verweistätigkeit spätestens seit dem 22. Februar 2013, dem Zeitpunkt der Vorlage des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS K._____ (act. II 154.1). Ausgenommen seien hierbei die Zeiträume vom 10. September bis zum 31. Dezember 2013 aufgrund der Operation der rechten Schulter und vom 8. September 2016 bis Ende des Jahres 2016 aufgrund des Eingriffs an der linken Schulter. Aus psychiatrischer Sicht ergebe sich retrospektiv keine kontinuierliche Arbeitsunfähigkeit oder Teilarbeitsunfähigkeit.

Im Schreiben vom 18. Oktober 2017 (in den Verfahrensakten) nahm Dr. med. H._____ (nach einer Konsensbesprechung mit allen beteiligten Gutachtern) Stellung zur Ergänzungsfrage, wie es sich aus rein orthopädischer Sicht mit der retrospektiv zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer ideal angepassten Verweistätigkeit im gesamten Zeitraum von April 2007 bis Februar 2013 verhalten habe (vgl. Schreiben des Instruktionsrichters vom 6. Oktober 2017, in den Verfahrensakten). Dr. med. H._____ diskutierte diesbezüglich die fünf Operationen am rechten Kniegelenk im Juli 2007, im April 2008, im Februar 2009, im Februar 2011 sowie im November 2011 und führte dazu aus, dass nach diesen Eingriffen von einer Rekonvaleszenzphase mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit von jeweils drei Wochen bis drei Monaten auszugehen sei (S. 2 f.). Abgesehen davon sei der Beschwerdeführer auch im Zeitraum von April 2007 bis zum 22. Februar 2013 in einer ideal angepassten Tätigkeit (Schonung des rechten Knies und der rechten Schulter) mit einer Leistungsfähigkeit von mindestens 90 % in einem Zeitpensum von 8,5 Stunden am Tag einsetzbar gewesen (S. 4). Es müsse zudem hinsichtlich der Arbeitsfähig-

keitsbewertung in einer bestmöglich leidensadaptierten Tätigkeit auf die im Gutachten interdisziplinär erhobenen Befunde von teils doch ausgeprägten Befundinkonsistenzen hingewiesen werden, was die Verwertbarkeit der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers relativiere.

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

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 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 8. Mai 2017 erfüllt in Verbindung mit der Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 (beide in den Verfahrensakten) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353). Die Experten haben in Kenntnis der IV-Akten wie auch der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichten medizinischen Dokumente (Gutachten S. 5 - S. 33) in jeder Fachdisziplin eine ausführliche Anamnese (Hauptgutachten Psychiatrie S. 33 ff., Orthopädie S. 74 ff., Teilgutachten Neuropsychologie S. 3 f.) und die objektiven Befun-

de (Hauptgutachten Psychiatrie S. 39 ff., Orthopädie S. 78 ff., Teilgutachten Neuropsychologie S. 4 ff.) erhoben. In der Beurteilung haben sich alle Gutachter zu den Befunden geäußert und die Diagnosen bzw. deren Nichtvorliegen nachvollziehbar begründet (Hauptgutachten Psychiatrie S. 42 ff., Orthopädie S. 82 ff., Teilgutachten Neuropsychologie S. 7 ff.). Schliesslich haben sowohl der psychiatrische Gutachter Dr. med. I. _____ wie auch der orthopädische Experte Dr. med. H. _____ in der Aktendiskussion die (teilweise divergierenden) früheren medizinischen Beurteilungen aufgelistet, diese besprochen und mit überzeugender Begründung ausgeführt, weshalb sie zu abweichenden Einschätzungen gelangen.

3.4

3.4.1 In psychiatrischer Hinsicht überzeugen die Ausführungen von Dr. med. I. _____, wonach weder retrospektiv noch gegenwärtig die Kriterien für eine relevante depressive Störung gegeben waren bzw. sind (Gutachten S. 46). Vielmehr handelt es sich bei den Beschwerden des Beschwerdeführers um psychische Befindlichkeitsstörungen, die meist situativ ausgelöst werden, bzw. worden sind und teilweise mit dysphorischer Symptomatik einhergehen können. Ebenfalls überzeugend legt der Psychiater dar, dass eine somatoforme Störung nicht nachgewiesen werden kann. So dürfen nicht alle Körperbeschwerden ohne ein eindeutiges somatisches Korrelat in die psychiatrische ICD-10-Kategorie F der somatoformen Störungen eingeordnet werden (S. 47). Ungesundes Verhalten, übermässige unangemessene Schonung und Bewegungsmangel beziehungsweise andere unspezifische Faktoren können Schmerzen verstärken, jedoch ohne dass eine somatoforme Störung diagnostiziert werden kann. Nachvollziehbar hat der psychiatrische Gutachter zudem ausgeführt, dass aus der strukturierten Befragung weder aktuell noch in der Vergangenheit Symptome einer PTBS eruierbar waren bzw. sind. Auch wenn der Beschwerdeführer bereits in der Kindheit und als Jugendlicher teilweise habe arbeiten müssen, lässt sich daraus für sich alleine noch keine Traumatisierung ableiten. Zwar können die Ereignisse im Heimatland in der Kindheit mit Internierung aller männlichen Familienmitglieder in Polizeigewahrsam als belastendes Ereignis angesehen werden. Vorliegend ergeben sich jedoch keine Hinweise auf eine anschliessende, danach noch jahrzehntelang persistie-

rende PTBS, sei dies auch nur in unvollständiger Form. Schliesslich kann auch den Ausführungen des psychiatrischen Gutachters gefolgt werden, wenn dieser festhält, dass die gelegentlich wohl auftretenden Ängste in grösseren Menschengruppen eine berufliche Tätigkeit nicht verunmöglichen, da sie nur selten auftreten und es eine Möglichkeit zur Vermeidung gibt (Gutachten S. 54). Solche Ängste hätten in den verschiedenen Praktika nicht beobachtet werden können. Nicht zuletzt überzeugt auch die Einschätzung, dass in Bezug auf die Müdigkeit das Schlafapnoesyndrom eine Rolle spielen könnte und deshalb – auch wenn in keiner der aktuellen Untersuchungen eine relevante Müdigkeit beobachtet werden konnte – der Beschwerdeführer bis zur weiteren pulmologischen Untersuchungen keinen ... steuern sollte.

Dr. med. I. _____ setzt sich weiter mit den vorhandenen, im Gutachtenzeitpunkt sogar überwiegenden psychosozialen Belastungen (Übererschuldung, Verlust der Rolle als Familienoberhaupt) auseinander und kommt zum überzeugenden Schluss, dass in Bezug auf diese ein Leidensdruck besteht (S. 62). Weil solche psychosozialen Faktoren vorliegen, enthielten die Angaben des Beschwerdeführers zum psychiatrischen Beschwerdebild motivational verzernte Angaben. Solche psychosoziale Faktoren waren bereits in den früheren medizinischen Unterlagen festgehalten worden. So war bereits im Bericht der Klinik L. _____ vom 23. Oktober 2006 (act. II 9 S. 20 f.) aber auch in den Unterlagen des Psychiatrischen Dienstes der Klinik M. _____ vom 3. Mai 2016 (Beilage zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. Juni 2016 [act. IA] 1) von hohen psychosozialen Belastungen die Rede (vgl. Gutachten S. 48 und S. 52).

Überzeugend sind schliesslich die psychiatrisch-gutachterlichen Ausführungen zur Befundinkonsistenz, wonach beim Beschwerdeführer von willentlich verzerrter Darstellung der kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen auszugehen ist und sich auch Hinweise auf Diskrepanzen zur aktuellen Arbeitsbelastung auf psychiatrischem Gebiet insgesamt sowie Diskrepanzen zwischen berichtetem Schonverhalten und gezeigtem Leistungsvermögen ergeben (Gutachten S. 55). So kommt auch die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. J. _____ in ihrem Teilgutachten vom 30. November 2016 (in den Verfahrensakten) zum Schluss, dass die vom Beschwerdefüh-

rer gezeigten Leistungen „invalide“ sind und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht die tatsächliche Leistungsfähigkeit darstellen (S. 6). Zudem entsprechen sie in ihrer Ausprägung und vereinzelt in der Art nicht-authentischen kognitiven Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Neugedächtnis, Exekutivfunktionen, Visuskonstruktion und Rechnen (S. 9).

3.4.2 Die von der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers angeführten Probleme mit seiner Tochter vermögen nichts an der überzeugenden Einschätzung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS E._____ zu ändern. Hierzu ist festzuhalten, dass diese Probleme bzw. Sorgen um die Tochter nach deren Suizidversuch erst im Jahr 2015 (vgl. Beilagen zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. Juni 2016 [act. I]) und damit nach dem hier massgeblichen Zeitraum bis zum 7. November 2013 (vgl. E. 3 vorstehend) aufgetreten sind und deshalb zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im hier massgebenden Zeitraum nicht von Bedeutung sind. Darüber hinaus sind die entsprechenden Sorgen des Beschwerdeführers klar den psychosozialen Belastungsfaktoren zuzuordnen, welche aus psychiatrischer Sicht auch im Zeitpunkt der Begutachtung überwogen haben (Gutachten S. 54) und als invaliditätsfremde Faktoren nicht als gesundheitliche Beeinträchtigung im Sinne des Gesetzes verstanden werden können.

3.4.3 Nach dem Dargelegten erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. med. I._____, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehen und damit in diesem Fachbereich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliegt und auch aus retrospektiver Sicht in der Vergangenheit keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, als schlüssig und überzeugend. Darauf ist abzustellen.

3.5

3.5.1 Auch in somatischer Hinsicht vermag das Gutachten der MEDAS E._____ vom 8. Mai 2017 zusammen mit der Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 (beide in den Verfahrensakten) zu überzeugen. Der orthopädische Gutachter Dr. med. H._____ führt in seinem orthopädischen Teilgutachten (S. 74 - S. 92) verständlich und nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer sowohl Funktionseinschränkungen der bei-

den Schultergelenke (S. 83) als auch am rechten Kniegelenk (S. 84) bestehen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... bereits seit April 2007 ausgewirkt haben (S. 92). Hingegen sind die zu erhebenden Befunde am linken Kniegelenk vollumfänglich unauffällig und es sind keine diesbezüglichen relevanten Funktionseinschränkungen zu objektivieren, auch wenn der Beschwerdeführer über Schmerzen an diesem Knie berichtet. Nachvollziehbar kommt Dr. med. H._____ nach eingehender Untersuchung und Vermessung der Beweglichkeit der Gelenke (vgl. Anhang zum Gutachten vom 8. Mai 2017) zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen an den Schultergelenken und am rechten Kniegelenk auftreten, auch wenn das Ausmass der subjektiv angegebenen Schmerzausprägung angesichts gewisser Inkonsistenzen relativiert werden muss (S. 86). Sachlogisch und überzeugend attestiert der Orthopäde in der Folge und nach eingehender Diskussion der medizinischen Vorakten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... seit Ende April 2007 (S. 92). In einer ideal angepassten körperlich leichten Tätigkeit zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit unter Berücksichtigung der Einschränkungen der Schultergelenksbeweglichkeit und einem Hebelimit von 15 kg bestehen beim Beschwerdeführer keine dauerhaften namhaften Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit. Die Gültigkeit dieser Arbeitsfähigkeitsbewertung datierte Dr. med. H._____ zunächst auf „spätestens ab dem 22. Februar 2013, dem Datum der Vorlage des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS K._____“ (act. II 154.1). Ausgenommen davon sei der Zeitraum vom 10. September 2013 bis Ende Dezember 2013 aufgrund der Operation der rechten Schulter und der darauffolgenden Rekonvaleszenz sowie nach der Operation der linken Schulter am 8. September 2016 bis Ende des Jahres 2016 (S. 92). Im Rahmen der ergänzenden Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 (in den Verfahrensakten) hielt Dr. med. H._____ sodann klar und mit überzeugender Begründung fest, dass dem Beschwerdeführer bereits schon im restlichen hier interessierenden Zeitraum von April 2007 bis Februar 2013 eine ideal angepasste Tätigkeit, bei der die rechte Schulter und das rechte Kniegelenk eine Schonung erfahren, mindestens zu 90 % und in einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag zumutbar gewesen ist (S. 4). Zwar ist der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum insgesamt fünf

Mal am rechten Knie operiert worden und die entsprechenden Eingriffe haben jeweils Rekonvaleszenzzeiten mit vorübergehenden gänzlichen Arbeitsunfähigkeiten (auch in einer ideal angepassten Tätigkeit) von drei Wochen bis zu maximal drei Monaten nach sich gezogen, doch abgesehen davon sei es nie zu einer weitergehenden Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gekommen. Damit sind die jeweils kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeiten für einen Rentenanspruch nicht zu berücksichtigen (E. 2.3 vorstehend).

3.5.2 Wie Dr. med. H. _____ festhält (ergänzende Stellungnahme vom 18. Oktober 2017, S. 3 unten), steht diese Einschätzung in Übereinstimmung mit der übrigen aktenkundigen Krankengeschichte und den in den Akten liegenden Arztberichten. Von dieser Beurteilung weicht einzig die Einschätzung durch den Arzt der Unfallversicherung D. _____ Dr. med. N. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. August 2011 bezüglich der Einsetzbarkeit des Beschwerdeführers ab (act. II 119.3), wie dies auch der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 19. Dezember 2017 bzw. vom 8. Januar 2018 geltend macht. Dr. med. N. _____ hatte festgehalten, dass auch in einer ideal angepassten Tätigkeit nicht mehr von einer ganztägigen Präsenz, sondern von einer solchen von maximal sechs Stunden pro Tag, aufgeteilt auf jeweils drei Stunden vormittags und nachmittags, ausgegangen werden müsse. Dazu hat der Gutachter Dr. med. H. _____ überzeugend ausgeführt, dass diese Diskrepanz zu seiner eigenen Einschätzung daher rühre, dass der Arzt der D. _____ sich auf die Angaben des Beschwerdeführers, den vorgängigen Arztbericht und den Bericht der Eingliederungsstätte vom 15. Dezember 2010 (act. II 111) gestützt hat. Die dort festgehaltene Verschlechterung am rechten Kniegelenk sei nicht durch fachärztliche Befunde belegt und habe zudem nur kurz angehalten, denn kurz darauf sei von fachärztlicher Seite erneut eine deutlich bessere Einschätzung berichtet worden (ergänzende Stellungnahme vom 18. Oktober 2017, S. 4). Dies erscheint schlüssig und nachvollziehbar.

3.5.3 Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers weist in ihrer Stellungnahme vom 6. September 2017 (in den Verfahrensakten) zudem vornehmlich auf verschiedene angebliche sprachliche Unverständlichkeiten und vermeintliche Inkonsistenzen im Gutachten hin. Diese vermögen aber

keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. H._____ zu begründen, handelt es sich dabei doch nur um Details. Insgesamt ist die Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Zusammenhänge stringent und – anders als vorgebracht – ist das „körperliche Fähigkeitsprofil“ verständlich und nachvollziehbar formuliert. Wenn weiter einzelne medizinische Befunde aufgeführt werden (Stellungnahme vom 6. September 2017 S. 5), welche anlässlich einer Untersuchung durch den Arzt der D._____ am 1. März 2017 festgehalten wurden, können diese hier nicht von Belang sein, denn sie wurden erst im Jahr 2017 und damit weit nach dem hier zu beurteilenden Zeitraum (April 2007 bis November 2013) erhoben. Die Einwände der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers sind damit nicht geeignet, das Gutachten der MEDAS E._____ vom 8. Mai 2017 (inkl. Stellungnahme vom 18. Oktober 2017) in Zweifel zu ziehen.

3.6 Zusammengefasst ist damit – entgegen den Ausführungen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 19. Dezember 2017 und vom 8. Januar 2018 (in den Verfahrensakten) – auf das überzeugende polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E._____ vom 8. Mai 2017 und die dazugehörige Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 (beide in den Verfahrensakten) abzustellen. Mit den Gutachtern ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... seit dem 30. April 2007 nicht mehr zumutbar ist (S. 73). Eine angepasste Tätigkeit (leicht körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus, ohne monoton repetitive Tätigkeiten mit den Armen, unter Respektierung der eingeschränkten Beweglichkeit im Schultergürtel, ohne Arbeiten unter Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft und mit einer Gewichtslimite von 15 kg) war und ist ihm durchgehend seit April 2007 zu 8,5 Stunden pro Tag möglich, wobei zeitweilig eine um 10 % verminderte, jedoch nicht dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorlag (vgl. E. 2.3 vorstehend).

4.

Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (E. 3.6 hiavor) ist der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln (vgl. E. 2.4 hiavor).

4.1 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). 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).

Unter Berücksichtigung der Anmeldung zum Leistungsbezug im Oktober 2007 (act. II 2) und dem Beginn des Wartejahres im April 2007 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 (vgl. VGE IV/2013/1101 – IV/2013/1103 E. 4.2). Der Einkommensvergleich ist deshalb auf diesen Zeitpunkt hin durchzuführen.

4.2 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).

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). 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 Lohn-

strukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2).

4.3 Zur Festlegung des Valideneinkommens ist vom zuletzt erzielten Lohn als ... bei der Firma C. _____ AG auszugehen. Dabei sind auch sowohl die über mehrere Jahre ununterbrochen erbrachten Leistung von Überstunden und ... des Beschwerdeführers (vgl. SVR 2016 UV Nr. 26 S. 86 E. 4.2, 2011 IV Nr. 55 S. 165 E. 4.5.2 f.) wie auch die Indexierung von 1 % über fünf Jahre zu berücksichtigen. Ohne Gesundheitsschaden hätte der Beschwerdeführer demnach ab April 2008 monatlich massgebliches Einkommen von Fr. 85'131.– (vgl. zur detaillierten Berechnung des Valideneinkommens VGE IV/2013/1101 –IV/2013/1103 E. 4.4.1).

4.4 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE zu bestimmen (vgl. E. 4.2 vorstehend). Dabei ist – wie bereits in VGE IV/2013/1101 – IV/2013/1103, E. 4.4.2 dargelegt – 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 maximal 10 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ab April 2007 (vgl. E. 3.6 hiervor) beträgt das Invalideneinkommen damit mindestens Fr. 53'981.– (Fr. 59'978.90 x 0.90).

Ein behinderungsbedingter Abzug ist hierbei vorliegend nicht zu gewähren, sind doch die – nur zeitweilig attestierten – einschränkenden Faktoren (leichte Tätigkeiten und zusätzliche Pausen von 2 x ¼ bis ½ Stunde täglich) bereits im vom orthopädischen Gutachter formulierten Zumutbarkeitsprofil einer angepassten Tätigkeit einbezogen worden (vgl. Gutachten S. 68 und S. 73).

4.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 85'131.– und einem Invalideneinkommen Fr. 53'981.– resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'150.–, was einem IV-Grad von gerundet 37 % (zur Rundung:

BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und E. 3.3) entspricht ([Fr. 85'131.– ./ Fr. 53'981.–] / Fr. 85'131.– x 100). Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 vorstehend).

5.

Dem Beschwerdeführer hat in der Vergangenheit an verschiedenen Eingliederungsmassnahmen teilgenommen, während derer ihm Taggelder ausbezahlt wurden (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. II 150]). Im Anschluss an die hier angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 (act. II 190) berechnete die Beschwerdegegnerin den Taggeldanspruch für den Zeitraum dieser Eingliederungsmassnahmen neu (vgl. fünf Verfügungen vom 21. Oktober 2013 [act. II 191 bis act. II 195]), da sie dem Beschwerdeführer für diesen Zeitraum eine Viertelsrente zugesprochen hatte (vgl. act. II 190). Zudem erliess sie am selben Tag eine Rückerstattungsverfügung über die zu viel bezahlten IV-Taggelder (act. IIA 196).

Nach dem vorstehend Ausgeführten hat bzw. hatte der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt einen Anspruch auf eine IV-Rente, insbesondere auch nicht im Zeitraum der vorgenannten Eingliederungsmassnahmen von Oktober 2009 bis Dezember 2012 (vgl. E. 3.6 und E. 4.5 vorstehend). Die Grundlage für die Rückforderungsansprüche bzw. die entsprechende Rückforderungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. II 196) ist deshalb mit der Verneinung des Rentenanspruchs dahingefallen. Die fünf Neuberechnungen der Taggeldansprüche vom 21. Oktober 2013 (act. II 191 bis act. II 195) sowie die Rückerstattungsverfügung vom 21. Oktober 2013 (act. II 196) entbehren damit einer Grundlage und sind aufzuheben. Die Beschwerde ist in dieser Hinsicht gutzuheissen.

6.

Zusammenfassend ist die Beschwerde vom 9. Dezember 2013 nach dem Dargelegten dahingehend teilweise gutzuheissen, als die fünf IV-Taggeld-Verfügungen vom 21. Oktober 2013 (act. II 191 bis act. II 195) sowie die Rückforderungsverfügung vom selben Tag (act. II 196) aufgehoben werden. Hingegen besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente. Die angefochtene Verfügung vom 7. November 2013 (act. II 190) ist deshalb aufzuheben und die Beschwerde abzuweisen.

Anzumerken bleibt, dass vorliegend das Verfahren gemäss Art. 61 lit. 2 ATSG, wonach der Beschwerde führenden Partei Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine Verfügung zu ihren Ungunsten abgeändert werden soll, bereits im Verfahren IV/2013/1101 – IV/2013/1103 durchgeführt und damit dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt wurde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. Februar 2014, Verfahrensakten IV/2013/1101 – IV/2013/1103).

Wie es sich mit dem Leistungsanspruch für die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2013 (act. II 190) verhält, bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, so dass sich das Gericht hierzu – und insbesondere zum Gesundheitszustand nach diesem Zeitpunkt – nicht zu äussern hat.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

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 Hinsichtlich der im Rahmen der Anordnung des Gerichtsgutachtens angefallenen Kosten ist darauf hinzuweisen, dass die Abklärungen der Beschwerdegegnerin nach bundesgerichtlicher Beurteilung nicht rechtsgenügend waren (vgl. Entscheid des BGer vom 24. November 2015, 8C_410/2015, E. 3.3.4). Damit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Die Kosten des Gerichtsgutachtens von Fr. 9'681.90 (Rechnung vom 8. Mai 2017) sowie diejenigen für die ergänzende Stellungnahme vom 18. Oktober 2017 von Fr. 775.60 (Rechnung vom 18. Oktober 2017), insgesamt ausmachend Fr. 10'457.50, sind deshalb der Verwaltung aufzuerlegen (BGE 139 V 496 E. 4.4 S. 502).

Der Umstand, dass die Abklärungsbedürftigkeit letztinstanzlich und nicht durch das kantonale Gericht festgestellt worden ist, ändert nichts daran, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der zusätzlichen Beweismassnahme zu tragen hat (Entscheid des BGer vom 26. August 2014, 8C_159/2014, E. 5.2.2).

Die Kosten des gerichtlichen Gutachtens und der dazugehörenden Stellungnahme sind der Gerichtskasse zu überweisen.

7.3 Aufgrund des teilweisen Obsiegens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Im Verfahren IV/2013/1101 – IV/2013/1103 machte Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ in ihrer Kostennote vom 7. April 2014 einen Arbeitsaufwand von 16 Stunden à Fr. 130.– sowie Auslagen von 39.– (zuzüglich Mehrwertsteuer; damals noch bei der Integration Handicap), total also Fr. 2'288.50 geltend. Diese Honorarnote ist nicht zu beanstanden. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens ist die dem Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung auf Fr. 1'144.25 festzusetzen.

Für das Verfahren IV/2015/1103 – IV/2015/1105 wird die Parteientschädigung – nach Massgabe des teilweisen Obsiegens sowie unter Berücksichtigung der von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ in Rechnung gestellten Aufwendungen von Fr. 3'633.70 (Kostennote vom 17. Juli 2017, eingereicht am 19. Dezember 2017) – auf pauschal Fr. 1'850.– (inklusive Auslagen) festgesetzt.

Die dem Beschwerdeführer auszurichtende Parteientschädigung beläuft sich damit auf insgesamt Fr. 2'994.25 (Fr. 1'144.25 + Fr. 1'850.– inklusive Auslagen).

Die teilweise obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die fünf Taggeldverfügungen vom 21. Oktober 2013 sowie die Verrechnungsverfügung vom 21. Oktober 2013 aufgehoben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. November 2013 wird aufgehoben und es wird im Sinne der Erwägungen festgestellt, dass kein Rentenanspruch besteht.
3. Von den gerichtlich auf Fr. 700.– bestimmten Verfahrenskosten werden dem Beschwerdeführer Fr. 350.– und der Beschwerdegegnerin Fr. 350.– zur Bezahlung auferlegt. Der vom bereits im Verfahren IV/2013/1101 – IV/2013/1103 geleisteten Kostenvorschuss (Fr. 700.–) verbleibende Restbetrag von Fr. 350.– wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

4. Die Kosten der gerichtlichen Begutachtung in Höhe von insgesamt Fr. 10'457.50 werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt und sind zusammen mit den anteiligen Gerichtskosten von Fr. 350.– (Ziff. 3), total Fr. 10'807.50, an die Gerichtskasse zu überweisen.
5. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Teil der Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'994.25 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
6. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 19. Dezember 2017 und vom 8. Januar 2018)
 - 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.