

200 15 279 IV und  
200 15 280 IV (2)  
LOU/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Februar 2016**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend zwei Verfügungen vom 13. Februar 2015 und 6. März 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war von März 1998 bis März 2012 zu 100 % als ... bei der C.\_\_\_\_\_ tätig. Im Mai 2012 meldete er sich unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall, Schmerzen im Rücken und an den Schultern sowie psychische Probleme bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 12, 14.6). Diese veranlasste nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen (AB 8 ff.) in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) vom 6. August bis 2. September 2012 (Abklärungsbericht AMA vom 3. Oktober 2012; AB 40) und anschliessend ein Aufbautraining (Schlussbericht vom 7. Dezember 2012; AB 52); da er die Ziele des Aufbautrainings nicht erreichen konnte, wies die IVB mit unangefochten gebliebener Mitteilung bzw. Verfügung vom 23. November 2012 das Leistungsbegehren bezüglich beruflicher Massnahmen ab (AB 49). Nach Einholung eines interdisziplinären Gutachtens (psychiatrisches Gutachten vom 12. März 2013 [AB 58.1], somatisch-rheumatologisches Gutachten vom 18. März 2013 [AB 57.1] und interdisziplinäre Beurteilung vom 18. März 2013 [AB 57.3]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 8. Mai 2013 in Aussicht, mangels eines Gesundheitsschadens mit invalidisierender Wirkung im Rechtssinne bestehe kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (AB 60). Auf Einwand (AB 61, 68, 70, 71, 74) und Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 82 f.) hin veranlasste die IVB erneut eine psychiatrische Begutachtung (Gutachten vom 15. August 2014; AB 109.1). Mit zweitem Vorbescheid vom 12. Dezember 2014 (AB 114) stellte sie eine Viertelsrente ab 1. November 2012 in Aussicht und verfügte am 13. Februar 2015 entsprechend. Seit August 2013 arbeitet der Versicherte zudem während zehn Stunden pro Woche im E.\_\_\_\_\_ der Stadt ... (AB 71/4 ff., 77/3 f.).

**B.**

Am 20. März 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Beschwerde erheben und beantragen, unter Abänderung der beiden Verfügungen vom 13. Februar und 6. März 2015 (AB 118 und 120) seien ihm ab wann rechtens die gesetzlichen Leistungen inkl. berufliche Integrationsmassnahmen nach Massgabe einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 % zzgl. eines Verzugszinses zu 5 % ab wann rechtens auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin; weiter liess er diverse formelle Anträge (insbesondere betreffend Beweismassnahmen und Schlussverhandlung) stellen. Zur Begründung wurde vorgebracht, die gutachterliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % werde nicht in Frage gestellt, wohl aber der ermittelte Invaliditätsgrad von 48 %. In Bezug auf das Valideneinkommen sei statt eines Tabellenlohnes auf den (höheren) zuletzt bei der C.\_\_\_\_\_ erzielten Verdienst abzustellen. Auch in Bezug auf das Invalideneinkommen sei von der konkreten beruflich-erwerblichen Situation (E.\_\_\_\_\_ der Stadt ...) und dem entsprechend tieferen Einkommen auszugehen. Selbst wenn man von einem statistischen Invalideneinkommen ausgehen würde, wäre ein Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von mindestens 25 % vorzunehmen. Schliesslich seien qualifizierte berufliche Integrationsmassnahmen durchzuführen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. April 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 9. Juli 2015 setzte der Instruktionsrichter die vom Beschwerdeführer beantragte öffentliche Schlussverhandlung an und wies die Beweisanträge ab. Nachdem der Anwalt des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 20. Juli 2015 erneut eine Beweisverfügung zu den in der Beschwerde gestellten Beweisanträgen verlangte, wies der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 24. Juli 2015 darauf hin, dass diese Beweisanträge bereits mit Ziff. 4 der prozessleitenden Verfügung vom 9. Juli 2015 abgewiesen worden seien und sich das vorliegende Verfahren nach dem kantonalen Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) und nicht nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) richte.

Auf Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. Oktober 2015 hin setzte der Instruktionsrichter die Schlussverhandlung ab. Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ am 19. November 2015 seine Kostennote ein.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

### **1.2**

**1.2.1** Anfechtungsobjekt bilden die Verfügungen vom 13. Februar (AB 118) und 6. März 2015 (AB 120), mit welchen eine Viertelsrente ab 1. November 2012 zugesprochen worden ist. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente. Wenngleich zwischen den Parteien der medizinische Sachverhalt unbestritten ist (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 5), hat das

Gericht sich nicht darauf zu beschränken, den Streitgegenstand bloss im Hinblick auf die von den Parteien aufgeworfenen Fragen zu überprüfen (BGE 124 V 338 E. 1b S. 340; SVR 2001 IV Nr. 18 S. 53 E. 1), zumal die einzelnen Teilaspekte der Invaliditätsbemessung nicht selbständig anfechtbar sind und erst als rechtskräftig beurteilt gelten, wenn über den Streitgegenstand insgesamt rechtskräftig entschieden worden ist (vgl. BGE 125 V 413 E. 2b S. 416).

**1.2.2** Nicht Streitgegenstand dieses Verfahrens bzw. ausserhalb des Anfechtungsobjekts liegend (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.) ist hingegen die Zusprechung allfälliger beruflicher Integrationsmassnahmen. Da hierüber in den angefochtenen Verfügungen nicht befunden wurde, ist, soweit solche Massnahmen beantragt werden (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 1 und S. 13 f. Ziff. 8), auf die Beschwerde nicht einzutreten. Selbst wenn in diesem Punkt auf die Beschwerde einzutreten wäre, wäre der entsprechende Antrag abzuweisen: Die Beschwerdegegnerin hat verschiedene berufliche Eingliederungsmassnahmen ohne nachhaltigen Erfolg durchgeführt (vgl. Protokoll der Beschwerdegegnerin per 28. April 2015; in den Gerichtsakten), weshalb sie in der Folge den Anspruch auf eine Rente prüfte (vgl. AB 49). Dessen ungeachtet arbeitet der Beschwerdeführer seit August 2013 während zehn Stunden pro Woche im E. \_\_\_\_\_ der Stadt ... (AB 71/4 ff., 77/3 f.). Die psychiatrische Gutachterin erachtet diese Beschäftigung als Beispiel einer angepassten, dem Beschwerdeführer zumutbaren Arbeit (AB 109.1/24 oben; vgl. E. 2.4.4 nachfolgend). Aufgrund dieser Tätigkeit befindet sich der Beschwerdeführer in einem konstanten Arbeitsprozess und verfügt laut Gutachten über eine gute Möglichkeit, seine Restarbeitsfähigkeit zu erhalten (AB 109.1/24 Ziff. 8). Diese Umstände lassen Integrationsmassnahmen weder in Form der sozialberuflichen Rehabilitation noch der Beschäftigungsmassnahmen als indiziert erscheinen, zumal die Gutachterin einräumt, dass der Beschwerdeführer bei zumutbarer Willensanstrengung die Restarbeitsfähigkeit zu realisieren vermöge. Insofern erscheint die Unterstützung in Form beruflicher Integrationsmassnahmen nicht erforderlich.

**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.**

Zu prüfen ist damit die Rechtmässigkeit der mit Verfügungen vom 13. Februar (AB 118) und 6. März 2015 (AB 120) zugesprochenen Viertelsrente.

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

**2.4** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**2.4.1** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 12. März 2013 (AB 58.1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1; AB 58.1/7). Beim Beschwerdeführer bestünden seit einigen Jahren körperliche Missempfindungen, in erster Linie Kopf-, Rücken-, Nackenschmerzen, Magenbrennen usw. Soweit diese Beschwerden somatisch nicht erklärt werden könnten, müsse von einer psychosomatischen Überlagerung ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer sei nicht generell verängstigt, weshalb eine eigenständige Angststörung zu verneinen sei. Vielmehr sei er auf seine körperlichen Beschwerden fixiert. Es lägen ungünstige krankheitsfremde Faktoren vor, insbesondere sei er rentenbegehrlich. Aus psychiatrischer Sicht sei er, abgesehen von den akzentuierten Persönlichkeitszügen, wenig auffällig. Eine Depressivität sei bei ihm nicht nachweisbar. Entsprechend lasse sich eine eigenständige psychische Komorbidität nicht nachweisen. Eine chronische körperliche Begleiterkrankung liege nicht vor, die soziale Integration sei nicht verloren gegangen und die prämorbid Persönlichkeitstruktur sei nicht auffällig. Hingegen sei die Schmerzsymptomatik progressiv und chronifiziert. Dies schränke aber die Arbeitsfähigkeit nicht ein, insbesondere weil keine psychische Komorbidität bestehe (AB 58.1/8 ff.).

**2.4.2** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Gutachten vom 18. März 2013 keine Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und diagnostizierte (interdisziplinär in Zusammenarbeit mit Dr. med. F.\_\_\_\_\_; vgl. E. 2.4.1 hiervor) ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und akzentuierte Persönlichkeitszüge (gemäss psychosomatischer-psychiatrischer Begutachtung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_), ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, ein Panvertebralsyndrom, Übergewicht und anamnestisch ein Reiz-

magen-Syndrom. In der klinischen Untersuchung imponierten eine schmerzvermittelnde Mimik und Gestik, Bewegungsschmerzen aller axialen und aller peripheren Gelenke des rechten Armes, diffuse Druckschmerzen und darüber hinaus, abgestützt auf objektivierbare Befunde, ein weitgehend normaler Habitus (AB 57.1/8). Aufgrund der geklagten Schmerzen habe der Beschwerdeführer eigenen Aussagen zufolge seine berufliche Tätigkeit ab Mai 2011 nur noch in einem reduzierten Ausmass ausüben können; weder die partielle noch die vollständige Aufgabe der beruflichen Tätigkeit im März 2012 hätten zu einer Schmerzabnahme geführt. Die während Monaten durchgeführte Abklärung in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (AB 40, 52) sei gemäss dem Beschwerdeführer wegen den Schmerzen unbefriedigend verlaufen (AB 57.1/10). Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (AB 57.1/13). Die Arbeitsfähigkeit sei aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht für die vom Beschwerdeführer bisher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten zu keinem Zeitpunkt anhaltend eingeschränkt gewesen. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren (z.B. länger anhaltende berufliche Arbeitsabstinenz, fehlende Berufsausbildung und möglicherweise die limitierte Motivation) auswirken (AB 57.1/17).

**2.4.3** Nach Ansicht des RAD-Arztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in der Stellungnahme vom 13. März 2014 (AB 83/3) können die unbestrittenen hypochondrisch-panikartigen Befürchtungen des Beschwerdeführers weder als Verhaltensweisen/-störungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung noch als akzentuierte Persönlichkeitszüge angesehen werden. Vielmehr seien diese differentialdiagnostisch einer hypochondrischen Störung, alternativ oder gleichfalls bestehend einer Panikstörung zuzuordnen. Vor diesem Hintergrund sei das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.4.1 hiervor) fachlich nicht genügend.

**2.4.4** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2014

(AB 109.1) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11), eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1), eine Panikstörung (ICD-10: F41.0), eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und akzentuierte Persönlichkeitszüge vom ängstlich-zwanghaft-narzisstischen Typ (ICD-10: Z73.1; AB 109.1/16). Die hier vorliegende somatoforme Schmerzstörung könne als neurotische Störung gesehen werden. Sie stehe in einem inhaltlichen Zusammenhang zu lebensgeschichtlich langfristig bedeutsamen Belastungen und Konflikten, wie der Beschwerdeführer sie über lange Zeit an seiner Arbeit als ... erlebt habe. Auch wenn bei ihm kein vollständiger sozialer Rückzug festgestellt worden sei, müsse aufgrund des bisherigen Verlaufes, der therapeutischen Massnahmen und der Behandlungsergebnisse davon ausgegangen werden, dass die Foersterkriterien erfüllt würden (AB 109.1/20). Der Affekt des Beschwerdeführers sei von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 2.4.1 hiavor) als angetrieben, unruhig, gereizt und aggressiv beschrieben worden, was durchaus einem atypischen depressiven Affekt entspreche. Aus heutiger Sicht könne davon ausgegangen werden, dass schon damals eine depressive Symptomatik vorgelegen habe. Ferner könne bei der Beurteilung der gegenüber Dr. med. F.\_\_\_\_\_ geschilderten Symptome (Schwitzen, Schwindel, diverse Schmerzen, Sodbrennen, Atemnot, Herzrasen, Alpträume) an eine somatisierte Angstmanifestation mit ängstlich getönter selektiver Aufmerksamkeitsfokussierung auf Körpersignale gedacht werden, die auf eine generalisierte Angststörung sowie auf eine Panikstörung hindeuteten. Ferner habe schon Dr. med. F.\_\_\_\_\_ geschrieben, dass sich die psychosomatische Überlagerung im Laufe der Jahre verstärkt habe, insbesondere seien deutlich hypochondrische Tendenzen dazu gekommen (AB 109/21 f.). Aufgrund der Befunde, der erheblichen funktionellen Beeinträchtigungen sowie der verminderten psychischen Ressourcen sei die psychische Kraft des Beschwerdeführers stark eingeschränkt. In seiner angestammten Tätigkeit als ... sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Er könnte in Gefahrensituationen infolge seiner Affektsteuerungsproblematik insbesondere die Angst betreffend zu affektgesteuert reagieren und andere gefährden. Hinzu kämen die verminderte Konzentrationsfähigkeit, die Verlangsamung bei komplexen Aufmerksamkeitsaufgaben und Einschränkungen bei komplexen Handlungs- und Planungsaufgaben sowie den unvermittelt auftretenden Panikattacken. Der

Beschwerdeführer brauche einen angepassten Arbeitsplatz. Der Arbeitgeber müsse wegen der verminderten psychischen Belastbarkeit genügend Geduld aufbringen. Der Beschwerdeführer könne während der Arbeit nicht die volle Leistung erbringen; auch sei von einem schwankenden Leistungsniveau auszugehen. Ein Arbeitspensum von sechs bis sieben Stunden täglich sei dem Beschwerdeführer zumutbar. Wegen seiner herabgesetzten Konzentrationsfähigkeit, den Schlafstörungen, einer erhöhten Ermüdbarkeit und den Ängsten müsse in der Präsenzzeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 bis 30 % angenommen werden. Vor dem Hintergrund der aus psychopathologischen Gründen entstandenen Einschränkungen des Beschwerdeführers und seiner affektiven Schwankungen müsse aus psychiatrischer Sicht ab August 2011 insgesamt von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % an einem adaptierten Arbeitsplatz, wie es z.B. bei seiner aktuellen Tätigkeit als Hilfskraft im E. \_\_\_\_\_ der Fall sei, ausgegangen werden.

**2.5** 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung ver-

mag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

## **2.6**

**2.6.1** Auf das Gutachten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 18. März 2013 (AB 57.1) ist abzustellen, denn diese Expertise erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 2.5 hiavor). In rheumatologischer Hinsicht besteht damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 57.1/17).

**2.6.2** Ebenfalls erscheint das psychiatrische Gutachten der Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 15. August 2014 (AB 109.1) nachvollziehbar und einleuchtend (vgl. E. 2.5 hiavor); insbesondere setzt sich die Gutachterin überzeugend mit dem Vorgutachten (AB 58.1) auseinander und zeigt auf, dass für die nunmehr von ihr gestellten Diagnosen (AB 109.1/16) schon damals entsprechende Hinweise bestanden haben (AB 109.1/21 f.), sodass es sich grundsätzlich rechtfertigt, in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit von der Einschätzung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 58.1/10) abzuweichen und auf die von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ attestierte Einschränkung von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ab August 2011 (AB 109.1/24) abzustellen. Vorbehalten bleibt jedoch die nachfolgende Prüfung der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung.

**2.6.3** Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die

Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss

erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

Dem psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2014 zufolge bestehen körperliche Missempfindungen mit Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen, wobei das Ausmass der Schmerzen somatisch nicht erklärbar sei, weshalb von einer psychosomatischen Überlagerung auszugehen sei. Indessen scheine die Fixierung auf die körperliche Schmerzsymptomatik aufgelockert

zu sein, weshalb man nicht mehr von einer unverrückbaren körperlichen Ursachenüberzeugung sprechen könne. Deshalb seien die Diagnosekriterien einer somatoformen Schmerzstörung erfüllt (AB 109.1/19 f.). Mit Blick auf die Umschreibung der klassifikatorischen Vorgaben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.40) im Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 wird vorliegend aber kein "andauernder, schwerer und quälender Schmerz" beschrieben, sondern von blossen Missempfindungen gesprochen; ferner wird nichts gesagt zu einer in der somatoformen Schmerzstörung begründeten "beträchtlich gesteigerten persönlichen oder medizinischen" Betreuungsbedürftigkeit. Es mangelt demnach bereits an einer sachgerecht festgestellten eigentlichen medizinischen Befundlage. Es ist zudem weder von einer funktionellen Einschränkung die Rede noch wird diese quantifiziert. Es werden bloss die Foerster-Kriterien bejaht, ohne daraus Schlüsse zu ziehen auf die Überwindbarkeit oder darauf, in welchem Ausmass diese den Beschwerdeführer beeinträchtigen. Dem Beschwerdeführer wird in der Folge eine Arbeitsfähigkeit von noch 50 % (ab August 2011) attestiert, dies aber nicht wegen der somatoformen Schmerzstörung, sondern vielmehr aufgrund der Panik- und der generalisierten Angststörung mit begleitenden depressiven Episoden (AB 109.1/23 f.). Aufgrund dessen erscheint die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung nicht nachvollziehbar; im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, wie sich die in diesem Zusammenhang geltend gemachten Missempfindungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken sollten. Hingegen vermag das Gutachten in Bezug auf die diagnostizierten Panik- und Angststörung zu überzeugen, zumal es die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 2.5 hiavor) an Gutachten erfüllt und soweit darauf abzustellen ist. Somit ist von einer Einschränkung von 50 % aus psychischen Gründen auszugehen.

### 3.

Ausgehend von der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit seit August 2011 (vgl. E. 2.6.2 f. hiavor) gilt es in der Folge den Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**3.1** 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).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (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 Ein-

schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

### **3.3**

**3.3.1** Der Beschwerdeführer meldete sich im Mai 2012 zum Leistungsbezug an (AB 1). Unter Berücksichtigung der Sechsmonatsfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG besteht ein Rentenanspruch somit frühestens ab dem 1. November 2012, zumal das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG bei einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ab August 2011 bereits im August 2012 abgelaufen ist. Auf diesen frühestmöglichen Rentenbeginn ist für die Bemessung des überwiegend wahrscheinlich erzielten Valideneinkommens abzustellen (vgl. E. 3.2.1 hiervor).

**3.3.2** Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE (Fr. 62'455.-- [aufindexiert und arbeitszeitbereinigt]; AB 118/7), dies wohl mit Blick auf die Ende März 2012 erfolgte Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch die Arbeitgeberin aus wirtschaftlichen Gründen (AB 12/1 Ziff. 2, 14.6). Doch besteht vorliegend aufgrund der zeitlichen Nähe der Auflösung des langjährigen Arbeitsverhältnisses (März 1998 bis März 2012; vgl. AB 12/1 Ziff. 2; vgl. auch AB 14.6) und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung (August 2011) ausnahmsweise kein Grund, auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Dezember 2010, 9C\_699/2010, E. 3.2). Es ist damit am zuletzt erzielten Verdienst anzuknüpfen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich ALV-Taggelder (vgl. AB 74/3 ff.) bezog (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 28a N. 49).

**3.3.3** Der Monatslohn des Beschwerdeführers belief sich in den Jahren 2008 bis 2010 stets auf Fr. 5'100.-- und in der Folge (2011 bis zur Vertragsaufhebung im März 2012) konstant auf Fr. 5'150.--, je zuzüglich

13. Monatslohn; hinzu kamen zusätzlich regelmässige, in der Höhe aber variable Lohnprämien und Entschädigungen für Pikettdienst (AB 14.1 ff.; im ersten Halbjahr 2010 [AB 14.3] wurden gesundheitsbedingt keine Pikettentschädigungen ausgerichtet [vgl. AB 109.1/17 unten]). Dies stellt den massgeblichen Lohn dar (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 28a N. 66 und 70); bei der Bemessung des Valideneinkommens indessen nicht zu berücksichtigen sind die Kinderzulagen (Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] i.V.m. Art. 6 Abs. 2 lit. f der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]; vgl. Entscheid des BGer vom 21. November 2012, 8C\_527/2012, E. 4.1). Im Jahr 2011 belief sich der Bruttolohn auf Fr. 80'516.70 (AB 14.2 Zeile 5000 und Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6) und nach Abzug der Kinderzulagen von Fr. 8'280.-- auf Fr. 72'236.70 (vgl. AB 14.2; im Lohnausweis 2011 [BB 6] sind offenbar die Kinderzulagen fälschlicherweise als AHV-pflichtiger Lohn mitenthalten). Gemäss Bestätigung der Arbeitgeberin ist für das Jahr 2012 von einem unveränderten Lohn auszugehen (AB 14.1). In den Jahren 2010 (AB 14.3) und 2008 (AB 14.5) war der Lohn nahezu gleich und im Jahr 2009 – offenkundig bedingt durch die höheren Prämien und Pikettzulagen – leicht höher (AB 14.4). Diese Zahlen decken sich im Wesentlichen mit dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK; AB 8). Damit ist das Einkommen, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (vgl. Art. 16 ATSG), anhand des im Jahre 2012 bzw. 2011 erzielten Lohnes bei der C.\_\_\_\_\_ festzulegen (Fr. 80'516.70), wie er dies in der Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 5 selber vorbringt, dies jedoch unter Abzug der Kinderzulagen (Fr. 8'280.--), sodass ein Valideneinkommen von Fr. 72'236.70 (vgl. AB 14.2; anstatt Fr. 80'516.-- gemäss BB 6) resultiert.

**3.4** Für das Invalideneinkommen stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die statistischen Werte der LSE 2012 (AB 120/10), während der Beschwerdeführer am tatsächlich mit einem Beschäftigungsgrad von rund 30 % erzielten Lohn von rund Fr. 12'000.-- anknüpft und – angepasst an ein Pensum von 50 % – ein hypothetisches Einkommen von Fr. 20'000.-- für massgebend hält (Beschwerde S. 8 ff. Ziff. 6).

**3.4.1** Der Beschwerdeführer steht seit August 2013 in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis mit der Stadt ... und wird während 10 Stunden pro Woche im E. \_\_\_\_\_ eingesetzt (AB 71/4 ff., 77/3 f.). Der Gutachterin Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zufolge ist dies ein Beispiel einer adaptierten Arbeit (AB 109.1/23 f.), wobei davon auszugehen ist, dass sie über die Stellenbeschreibung der Arbeitgeberin (AB 77/7) im Bild war. Mit dieser Tätigkeit schöpft der Beschwerdeführer indessen die ihm verbleibende Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von 50 % (vgl. E. 2.6.2 hiervor) bereits aufgrund des Beschäftigungsgrades nicht in zumutbarer Weise voll aus, weshalb der Invalidenlohn nicht anhand dieses Einkommens zu berechnen ist (vgl. BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Entsprechend berechnete die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen richtigerweise anhand der LSE 2012. Es ist dabei auf Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total, im Betrag von Fr. 5'210.-- abzustellen. Unter zusätzlicher Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2012) ergibt sich entsprechend der angefochtenen Verfügung ein hypothetischer Jahreslohn von Fr. 32'588.55 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden x 50 % Leistungsfähigkeit).

**3.4.2** Die Beschwerdegegnerin hat keinen leidensbedingten Abzug zugelassen (vgl. AB 120/10), wogegen der Beschwerdeführer einen solchen von mindestens 10 % fordert (Beschwerde S. 10 ff. Ziff. 7). Die vom Beschwerdeführer angeführten behinderungsbedingten Einschränkungen (vermehrte Pausen, Ermüdbarkeit und verständnisvolle Behandlung durch die Arbeitgeberin) sind bereits im Rahmen der reduzierten Leistungsfähigkeit berücksichtigt worden (vgl. AB 109.1/23), weshalb sich diesbezüglich ein Abzug nicht rechtfertigt. Ein Abzug wäre höchstens infolge gesundheitlich bedingter Teilzeiterwerbstätigkeit gerechtfertigt. Damit würde dem Umstand Rechnung getragen, dass bei Männern statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Entscheide des BGer vom 19. November 2009, 9C\_708/2009, E. 2.1.1, und vom 24. September 2015, 8C\_463/2015, E. 3.1). Doch selbst wenn sich ein Abzug unter dem Titel Teilzeitarbeit rechtfertigte, wäre er höchstens in der Grössenordnung von

5 % anzusiedeln. Dies ergäbe ein Invalideneinkommen von Fr. 30'959.10 (Fr. 32'588.55 ./. 5 %), was ohne Auswirkung auf den Rentenanspruch bliebe (vgl. E. 3.5 nachfolgend).

**3.5** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein zu einer halben Rente berechtigender (vgl. E. 2.2 hiervor) Invaliditätsgrad von 55 % ( $[\text{Fr. } 72'236.70 \text{ ./. Fr. } 32'588.55] / \text{Fr. } 72'236.70 \times 100$ ). Die zusätzliche Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn für das Invalideneinkommen von 5 % würde zu einem Invaliditätsgrad von 57 % und damit noch immer zu einer halben Rente führen ( $[\text{Fr. } 72'236.70 \text{ ./. Fr. } 30'959.10] / \text{Fr. } 72'236.70 \times 100$ ).

**3.6** Im Sozialversicherungsrecht besteht keine allgemeine Pflicht zur Leistung von Verzugszins (BGE 139 V 82 E. 3.3.1 S. 86). Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung, verzugszinspflichtig (Art. 26 Abs. 2 ATSG). Dabei beginnt die Verzugszinspflicht zwei Jahre nach Beginn der Rentenberechtigung als solcher und nicht erst jeweils zwei Jahre nach Fälligkeit jeder einzelnen Monatsrente (BGE 133 V 9 E. 3.6 S. 13). Damit besteht auf den nachzuzahlenden Leistungen Anspruch auf Verzugszins ab November 2014.

**3.7** Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. November 2012 (vgl. E. 4.3.1 hiervor) Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, zuzüglich Verzugszins ab November 2014. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 13. Februar (AB 118) bzw. 6. März 2015 (AB 120) sind aufzuheben.

**3.8** Von weiteren Abklärungen, wie vom Beschwerdeführer beantragt (Auskunft bei der ehemaligen Arbeitgeberin betreffend konkrete Lohnentwicklung für das Jahr 2012 und bei der aktuellen Arbeitgeberin betreffend Invalideneinkommen und Leistungsverhalten), sind keine rechtserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162; vgl. dazu auch schon die prozessleitende Verfügung vom 9. Juli 2015).

#### 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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteienträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 4.2 nachfolgend; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Der teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Ist – wie hier – das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt ein "Überklagen" eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Dies war vorliegend nicht der Fall, weshalb die Entschädigung nicht zu reduzieren ist. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 3'153.80 (bestehend aus einem Honorar von Fr. 2'855.-- [11.42 Stunden à Fr. 250.--], Auslagen von Fr. 65.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 233.60 [8% auf Fr. 2'920.20]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 13. Februar und 6. März 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer wird ab November 2012 eine halbe Rente nebst Verzugszins ab November 2014 zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'153.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**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.