

200 15 986 IV bis
200 15 988 IV (3)
SCJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. April 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend drei Verfügungen vom 7. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., meldete sich erstmals im September 1993 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Berufsberatung und Umschulung auf eine neue Tätigkeit an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 40.1 S. 28 ff.). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm berufliche und medizinische Abklärungen vor, gewährte Arbeitsvermittlung und schrieb – nachdem sich der Versicherte als ... selbstständig gemacht hatte – das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 17. Juli 1995 ab, weil der Versicherte derzeit beruflich angemessen eingegliedert sei (AB 40.1 S. 1 ff. und S. 8).

B.

Der Versicherte, seit 1995 selbstständigerwerbend (AB 40.1 S. 3), meldete sich im Dezember 2008 unter Hinweis auf eine Depression erneut zum Leistungsbezug in Form von Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit an (AB 1, 7). Daraufhin gewährte die IVB Eingliederungsberatung (AB 6) und nahm wiederum Abklärungen in beruflicher und medizinischer Hinsicht vor; namentlich liess sie den Versicherten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (AB 26). Mit Verfügung vom 25. März 2010 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab (AB 37). Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 39 S. 3 f.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. Juli 2010, IV/2010/534, gut und wies die Sache an die IVB zurück, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und danach neu verfüge (AB 44). In der Folge liess die IVB den Versicherten durch die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchen, gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Eingliederungsberatung und gab einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende in Auftrag (AB 58, 62, 63). Nach Durchführung des Vorbescheidver-

fahrens verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. April 2011 den Anspruch auf Leistungen der IV mit der Begründung, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (AB 64, 75). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte ebenfalls Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern (AB 76), welche mit Urteil vom 16. Juli 2012, IV/11/492, gutgeheissen wurde. Die Sache wurde an die IVB zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge (AB 79).

C.

Die IVB holte in der Folge diverse medizinische Unterlagen ein (AB 89, 94) und veranlasste eine Arbeitsmarktliche-Medizinische Abklärung (AMA) in der E. _____ (AB 119). Für den Zeitraum der Abklärung gewährte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 28. November 2014 ab dem 17. November 2014 ein IV-Taggeld in der Höhe von Fr. 20.80 (AB 125). Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärung (AB 130, 131) und einen RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. D. _____ (AB 127) sprach die IVB dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 141, 144) mit Verfügung vom 7. Oktober 2015 eine halbe Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 53 % mit Beginn am 1. Januar 2012 sowie für den Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 31. Januar 2013 eine Kinderrente zu (AB 153). Gleichentags nahm sie eine Neuberechnung des für die Dauer der AMA zugesprochenen Taggeldes unter Berücksichtigung der rückwirkend auszurichtenden Rentenleistungen vor (AB 154) und sie verfügte die Rückerstattung des bereits bezogenen Taggeldes in Höhe von Fr. 582.40, wobei der fällige Betrag mit dem Rentennachzahlungsguthaben verrechnet werde (AB 155).

D.

Gegen die drei Verfügungen vom 7. Oktober 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch J. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, mit Eingabe vom 6. November 2015 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

Die IV-Rentenverfügung vom 7. Oktober 2015 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 eine ganze Rente der IV und ab Juni 2009 eine Teilrente der IV auszurichten. Weiter sei dem Beschwerdeführer auch für die Zeitperiode ab Juni 2009 bis Ende 2011 und ab 1. Januar (richtig wohl: Februar) 2013 bis auf Weiteres eine Kinderrente der IV auszurichten.

Die Taggeldverfügung vom 7. Oktober 2015 sowie die Rückerstattungsverfügung vom 7. Oktober 2015 seien aufzuheben und es sei das Taggeld auf einem Jahreslohn von mindestens Fr. 85'948.-- zuzüglich Kindergeld festzusetzen.

- unter Entschädigungsfolge -.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die teilweise Gutheissung der Beschwerde insofern, als dass ein Anspruch auf eine Kinderrente auch über den 31. Januar 2013 hinaus bestehe. Im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

Mit Eingabe vom 26. Januar 2016 reichte der Beschwerdeführer eine Kostennote sowie Schlussbemerkungen ein. Ein Doppel dieser Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversi-

cherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bilden die drei Verfügungen vom 7. Oktober 2015 (AB 153 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung, dabei insbesondere deren Beginn und Höhe, der Anspruch auf eine Kinderrente ab dem 1. Februar 2013, die Höhe des Taggeldansatzes während der beruflichen Abklärungsmassnahme ab dem 17. November 2014 zuzüglich Kindergeld und schliesslich die Korrektheit der Rückforderung bzw. Verrechnung des bezogenen Taggeldes in Höhe von Fr. 582.40.

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

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

2.

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

keit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach

Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.6 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

2.7 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, wie es sich hinsichtlich des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers verhält.

3.1 In der mit VGE IV/11/492 (AB 79) aufgehobenen Verfügung vom 8. April 2011 (AB 75) hatte die Beschwerdegegnerin die Verweigerung von IV-Leistungen damit begründet, die von Dr. med. C. _____ und der

RAD-Ärztin Dr. med. D._____ attestierte leichtgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0 [AB 26 S. 12, 58 S. 7]) sowie die von der RAD-Ärztin erwähnten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z.73.1 [AB 58 S. 7]) stellten keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar.

Das Verwaltungsgericht erwog hierzu, den fachärztlichen Berichten könne entnommen werden, dass die Tätigkeit als selbstständiger ... relativ rasch zu einer Überforderungs- und Überlastungssituation geführt habe, welche sich im Zusammenspiel mit anderen belastenden Faktoren in Form des depressiven Geschehens manifestiert habe. Die nach wie vor vorhandene Depression werde gemäss Beurteilung der Dres. med. C._____ und D._____ von krankheitsfremden Faktoren, darunter insbesondere der beruflichen Überforderung, aufrechterhalten. Unter diesen Umständen müsse die aufgenommene selbstständige Erwerbstätigkeit als ... als unzumutbar eingestuft werden, zumal sie den Beschwerdeführer auf Dauer überfordere, die bestehende Depression mitverursache sowie aufrecht erhalte und sich damit gesundheitsschädigend auswirke.

Bei der Beantwortung der Frage, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe, sei – aufgrund der gescheiterten Selbsteingliederung – nach wie vor von der angestammten Tätigkeit als ... auszugehen. Selbst wenn mit den Dres. med. C._____ und D._____ davon auszugehen wäre, dass sich das depressive Geschehen von den belastenden Lebensumständen nicht verselbständigt hätte und kein davon unterscheidbares Leiden darstellte, womit ihm gemäss Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zukäme und die attestierte Leistungsminderung von 20 - 30 % fraglich erschiene, so bestünden doch somatische Einschränkungen in Form der Rückenprobleme. Diesbezügliche aktuelle fachärztliche Beurteilungen seien keine aktenkundig, indes sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten – und damit auch die angestammte Tätigkeit als ... – nach wie vor unzumutbar seien. Folglich könne, entgegen der angefochtenen Verfügung, nicht davon ausgegangen werden, es liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor (E. 3.2).

Zusammenfassend könne der generellen Verneinung des Anspruchs auf berufliche Massnahmen nicht gefolgt werden. Deshalb sei die angefochtene Verfügung vom 8. April 2011 aufzuheben und die Sache an die Be-

schwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach der Einholung aktueller fachärztlicher Berichte zur Rückenproblematik – konkret prüfe, ob die Voraussetzungen für die einzelnen beruflichen Massnahmen, insbesondere die leistungsspezifische Invalidität (vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG, Art. 8 Abs. 1 lit. b IVG), gegeben seien. Anschliessend werde sie darüber, gegebenenfalls auch über einen Rentenanspruch, neu zu verfügen haben (E. 3.3).

3.2 Aus den im Anschluss an den Rückweisungsentscheid des Verwaltungsgerichts eingeholten medizinischen Akten ergibt sich im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, hielt im Bericht vom 29. November 2012 (AB 89) fest, der Patient habe sich einen ergonomisch optimalen Arbeitsplatz eingerichtet. Er sei sowohl im Privatleben als auch im Berufsalltag immer wieder, jedoch in wechselndem Ausmass, durch Rückenschmerzen beeinträchtigt. Der Patient könne unmöglich in Zukunft wieder als ... arbeiten, selbst die Arbeit in einem angepassten Berufsfeld sei jedoch durch das langjährig bestehende Rückenleiden limitiert. Wegen des nun chronifizierten langjährigen Verlaufs bleibe die Prognose eher ungünstig. Es könne davon ausgegangen werden, dass bei vollem Pensum eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit resultiere, welche nicht nur durch die somatischen Beschwerden verursacht werde.

3.2.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. August 2013 (AB 101) rezidivierende depressive Episoden leichten bis mittleren Ausmasses mit deutlicher Angstkomponente (ICD-10: F33.0/1) seit mindestens 2007 und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (vor allem abhängig, aber auch anankastisch, ängstlich-unsicher; ICD-10: F61.0) seit mindestens 2007, wahrscheinlich seit 30 Jahren. Der Verlauf sei weiterhin schwankend. Im Frühling 2011 sei die depressive Symptomatik mit akzentuierter Verlangsamung am Arbeitsplatz, Blockierungsgefühlen und Hoffnungslosigkeit wieder vermehrt aufgetreten. In der zweiten Jahreshälfte und zu Beginn des folgenden Jahres sei die Situation deutlich besser gewesen. Im Laufe des letzten Jahres sei dann eine erneute – wenn auch leichtere – Verschlechterung eingetreten. Allerdings habe sich die Persönlichkeitsstörung als zunehmend prägend und erklärend für den Verlauf und die Symptomatik darge-

stellt, wohingegen sich die depressiven Episoden immer mehr als zweitrangig gezeigt hätten. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 50 - 80 %.

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 5. Januar 2015 (AB 127) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dependenten, selbstunsicheren und anankastischen Anteilen (ICD-10: F61.0) und einen Status nach depressiver Episode (ICD-10: F32.0/1). Im Rahmen der Untersuchung seien keine depressiven Symptome mehr eruierbar gewesen. Allerdings hätten sich die bereits früher beschriebenen Persönlichkeitsanteile sehr deutlich gezeigt. Der Versicherte habe zwischen dem 17. November und dem 12. Dezember 2014 an einer AMA teilgenommen. Dort sei, passend zur Diagnose, eine extrem umständliche Arbeitsweise mit Verlieren in Details beobachtet worden. Viel Zeit verloren habe er bei der verstärkten Kontrolle seiner Tätigkeiten, um eine gute Qualität zu erzielen. Dies habe er – allerdings auf Kosten des Arbeitstempos – auch erreicht. In Bezug auf eine Tätigkeit als Selbstständigerwerbender sei eine mangelnde Fähigkeit beobachtet worden, sich selbst adäquat zu strukturieren, weshalb der Fokus auf eine Angestelltentätigkeit zu legen sei. Diese Ergebnisse würden sich mit den Einschränkungen im Rahmen der Diagnose decken. Es bestehe eine Leistungseinschränkung von 30 % bei einem Pensum von sechs Stunden täglich. Diese Arbeitsfähigkeit sei in unselbstständiger Erwerbstätigkeit bei einem besonders wohlwollenden, verständnisvollen Vorgesetzten besser zu verwerten als in einer selbstständigen Tätigkeit. Der Versicherte sollte die Möglichkeit haben, eine Tätigkeit eher allein auszuführen, um Friktionsmöglichkeiten weitgehend zu vermeiden. Dies gelte ab Anfang 2011. Im Anschluss an die frühere RAD-Untersuchung im Jahr 2010 sei es zu höhergradigen depressiven Episoden mit unterschiedlichen Intensitäten gekommen. Unter deutlich nachlassenden Kompensationsmechanismen mit zunehmendem Alter habe sich nun die Persönlichkeitsstörung manifestiert.

3.2.4 In somatischer Hinsicht führte die RAD-Ärztin med. pract. H. _____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, im AMA-Bericht vom 19. Januar 2015 (AB 131 S. 9 ff.) aus, es bestehe ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, aufgrund dessen der Versicherte in Bezug auf das Hantieren mit schweren Lasten sowie in Bezug auf jegliche Zwangshaltung der

Wirbelsäule eingeschränkt sei. Er sei auf konsequente Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen in einer körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren Tätigkeit mit einer Obergrenze für das Hantieren mit Gewichten bis zu 10 - 15 kg angewiesen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 153) in medizinischer Hinsicht zur Hauptsache auf den auf einer persönlichen Exploration beruhenden Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ vom 5. Januar 2015 (AB 127) sowie auf den im Rahmen der AMA-Abklärung erstellten Bericht der RAD-Ärztin med. pract. H. _____ vom 19. Januar 2015 (AB 131 S. 9 ff.). Entsprechend erachtete sie körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Obergrenze für das Hantieren mit Gewichten bis zu 10 - 15 kg während sechs Stunden pro Tag als möglich und zumutbar. Aufgrund des langsamen Arbeitstempos ging sie von einer Leistungseinschränkung von etwa 30 % aus. Den Beginn der Gültigkeit dieses Zumutbarkeitsprofils setzte die Beschwerdegegnerin entsprechend der von Dr. med. D. _____ attestierten Verschlechterung auf den Januar 2011 fest (AB 153 S. 4).

3.3.1 Das von Dr. med. D. _____ für die Zeit ab Anfang 2011 aus psychiatrischer Sicht formulierte Zumutbarkeitsprofil überzeugt, sowohl was die Diagnose als auch den zeitlichen Beginn und das Ausmass der Leistungseinschränkung anbelangt. Diese Einschätzung stimmt überein mit derjenigen der RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Bericht vom 5. Februar 2013, welche die Auffassung vertrat, die depressive Störung zusammen mit der Persönlichkeitsstörung habe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Mit dem langen Verlauf sei es zu einer Verflechtung von psychosozialen Faktoren und Sozialkonflikten mit den psychischen Störungen gekommen, die nicht mehr von den primären Gesundheitsstörungen zu trennen seien (AB 94). Die Datierung des Eintritts der Verschlechterung auf Anfang 2011 findet schliesslich auch im Schreiben des behandelnden Psychiaters Dr. med. G. _____ vom 11. August 2013 ihre Stütze, worin dieser von einer erneuten depressiven Verschlechterung mit depressiver und subdepressiver Stimmungslage im Frühling 2011 berichtete. Für den Zeitraum bis Ende

2010 ist aufgrund der insoweit übereinstimmenden Diagnosen der Dres. med. C. _____ (AB 26 S. 12) und D. _____ (AB 58 S. 7) von einer bloss leichtgradigen depressiven Episode und einer Leistungseinschränkung von 25 % auszugehen. Ob dieser Einschränkung aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht Relevanz beizumessen ist (vgl. VGE IV/11/492, E. 3.2 [AB 79]), kann offen bleiben, da sich dadurch am Ergebnis nichts ändert (vgl. E. 4.4 hiernach).

3.3.2 Gestützt auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. H. _____ (AB 131 S. 9 ff.) ist die Beschwerdegegnerin weiter zu Recht davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund eines chronischen Lumbovertebralsyndroms aus somatischer Sicht lediglich körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten mit konsequenter Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen zugemutet werden können. Es kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die entsprechende somatisch begründete Einschränkung bereits seit längerer Zeit bestanden hat (vgl. VGE IV/11/492, E. 3.2 [AB 79]).

3.3.3 Das aus psychiatrischer sowie somatischer Sicht von den beiden RAD-Ärztinnen formulierte Zumutbarkeitsprofil ist schlüssig und wird zudem vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Es kann deshalb darauf abgestellt werden, ohne dass weitere Abklärungen – insbesondere zum Ausmass der somatischen Einschränkungen in Form der Rückenprobleme (vgl. VGE IV/11/492, E. 3.3 [AB 79]) – nötig wären.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des (hypothetischen) Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 129 V 222).

Die Beschwerdegegnerin hat den Beginn der Wartefrist auf Januar 2011, den Zeitpunkt der gesundheitlichen Verschlechterung, festgesetzt (AB 153 S. 4). Dabei übersieht sie, dass für den Beginn der Wartefrist nicht die Inva-

lidityt, sondern die Arbeitsunfähigkeit massgebend ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Diesbezüglich ist gemäss den Ausführungen in VGE IV/11/492 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seiner vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit als ... seit Februar 1993 vollständig arbeitsunfähig ist (E. 3.2), womit die Wartefrist ausgelöst wurde. Diese war somit Anfang Januar 2011 längstens bestanden. Aufgrund der im Dezember 2008 erfolgten IV-Anmeldung (AB 1) kann ein allfälliger Rentenanspruch frühestens am 1. Juni 2009 beginnen (Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend eine erste Invaliditätsbemessung vorzunehmen. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Januar 2011 (vgl. E. 3.3.1 hiervor) hat sodann eine weitere Invaliditätsbemessung zur Folge.

4.2

4.2.1 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).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss den auf den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) basierenden Tabellenlohnen abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 47 (Detailhandel), Durchschnitt der Kompetenzniveaus 2 und 3, festgesetzt. Abgesehen davon, dass das Heranziehen der LSE 2012 angesichts der bezüglich der Jahre 2009 und 2011 vorzu-

nehmenden Invaliditätsbemessung (vgl. E. 4.1 hiervor) nicht korrekt ist, kommt dem berechneten Durchschnittswert der Bruttolöhne der Kompetenzniveaus 2 und 3 mit Blick auf die LSE keine statistisch zuverlässige Aussagekraft zu, weshalb auf diese Vorgehensweise bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu verzichten ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. April 2016, 8C_628/2015, E. 5.3.5). Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin, indem sie auf Ziff. 47 (Detailhandel) abgestellt hat, bloss ungenügend berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens nicht bloss im Detailhandel gearbeitet und diesbezüglich einen Fachkurs ... absolviert hat (Beschwerdebeilage [BB] 8), sondern zudem über eine abgeschlossene Berufslehre als ... mit anschliessender Weiterbildung an der damaligen ...fachschiule, was heute einem Teil der Ausbildung zum ... entsprechen würde (AB 40.1 S. 30; BB 7), verfügt.

Der Beschwerdeführer seinerseits beantragt, das Valideneinkommen sei ausgehend von der LSE 2012, Kategorie 3, Männer, Durchschnitt von Ziff. 41-43 (Baugewerbe) und Ziff. 47 (Detailhandel) zu berechnen (Beschwerde S. 8). Auch dieser Sichtweise kann nicht gefolgt werden. Einerseits fällt das Heranziehen der LSE 2012 – wie bereits vorstehend ausgeführt – mit Blick auf den Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung ausser Betracht, andererseits kommt einem Durchschnittswert der Bruttolöhne zweier Berufspositionen ebensowenig eine statistisch zuverlässige Aussagekraft zu wie dem Durchschnittswert der Bruttolöhne zweier Kompetenzniveaus desselben Berufes.

Sachgerecht erscheint vorliegend, das Valideneinkommen anhand der LSE 2008, Tabelle TA1, Ziff. 41-43 (Baugewerbe), Anforderungsniveau 3, zu bestimmen, deckt dies doch am ehesten die vom Beschwerdeführer absolvierten Ausbildungen und dessen berufliche Erfahrungen ab. Dementsprechend ergibt sich für das Jahr 2009 ein hypothetisches Jahreseinkommen von *Fr. 71'195.--* ($\text{Fr. } 5'597.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \text{ Wochenstunden} \times 41.6 \text{ Wochenstunden}$ [BUA, Pos. 41-43, 2008] / 119.5×121.8 [Tabelle T1.93, Pos. F, 2008, 2009]).

Für das Jahr 2011 resultiert unter Berücksichtigung derselben Parameter der LSE 2010 ein hypothetisches Jahreseinkommen von *Fr. 72'419.--*

(Fr. 5'742.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BUA, Pos. 41-43, 2010] / 122.7 x 124 [Tabelle T1.93, Pos. F, 2010, 2011]).

4.3

4.3.1 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 herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.3.2 Das Invalideneinkommen ist mit der Beschwerdegegnerin anhand des Totalwertes der Tabelle TA1 im tiefsten Anforderungsniveau zu bestimmen (AB 153 S. 4), was auch der Ansicht des Beschwerdeführers entspricht (Beschwerde S. 6). Allerdings sind wie beim Valideneinkommen die Tabellenlöhne der LSE 2008 bzw. 2010, und nicht diejenigen der LSE 2012, einschlägig.

Der Beschwerdeführer beantragt einen Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 25 % (Beschwerde S. 7). Dies erweist sich als zu hoch: Einer-

seits wird den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bereits durch das eingeschränkte Zumutbarkeitsprofil Rechnung getragen. Andererseits sind beim knapp 50-jährigen Beschwerdeführer mit schweizerischer Staatsbürgerschaft keine Abzüge mit der Begründung des fortgeschrittenen Alters bzw. unter dem Titel „Nationalität/Aufenthaltskategorie“ gerechtfertigt. Hingegen ist, da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit ab Januar 2011 nicht vollschichtig umsetzen kann (sechs Stunden täglich), ein Abzug von 10 % vom Tabellenlohn vorzunehmen, weil Teilzeitarbeit bei Männern statistisch gesehen vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Februar 2016, 9C_808/2015, E. 3.3.2 und 3.5).

4.3.3 In Berücksichtigung der unter vorstehender E. 3.3 festgehaltenen Zumutbarkeitsprofile und eines Abzuges von 10 % ab Januar 2011 betragen die Invalideneinkommen *Fr. 45'921.--* (LSE 2008: *Fr. 4'806.--* x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.6 Wochenstunden [BUA, Total, 2008] / 120 x 122.5 [Tabelle T1.93, Total, Männer, 2008, 2009] x 0.75) ab Juni 2009 bzw. *Fr. 28'036.--* (LSE 2010: *Fr. 4'901.--* x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 30 Wochenstunden [zumutbares Pensum] / 123.4 x 124.5 [Tabelle T1.93, Total, Männer, 2010, 2011] x 0.7 x 0.9) ab Januar 2011.

4.4 Für den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Juni 2009 resultiert bei einem Valideneinkommen von *Fr. 71'195.--* und einem Invalideneinkommen von *Fr. 45'921.--* eine Erwerbseinbusse von *Fr. 25'274.--* bzw. ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 35 %.

Ab Januar 2011 ergibt sich bei einem Valideneinkommen von *Fr. 72'419.--* und einem Invalideneinkommen von *Fr. 28'036.--* eine Erwerbseinbusse von *Fr. 44'383.--* und damit ein Invaliditätsgrad von 61 %, der zu einer Dreiviertelsrente berechtigt (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5 Die Beschwerde ist nach dem Gesagten bezüglich der Rentenverfügung vom 7. Oktober 2015 (AB 153) dahingehend teilweise gutzuheissen, als der Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2011 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente samt Kinderrente hat. Soweit bereits ab Juni 2009 eine Rente beantragt wird, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Versicherte haben während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 IVG Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen, oder in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind. Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung, auf die alle Versicherten Anspruch haben, und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern (Art. 22 Abs. 1 und 2 IVG).

Die Grundentschädigung beträgt 80 Prozent des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 80 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1 IVG (Art. 23 Abs. 1 IVG).

Unter dem letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommen ist dasjenige Einkommen zu verstehen, welches die versicherte Person zuletzt ohne Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit erzielt hat (Rz. 3009 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die Taggelder der Invalidenversicherung [KSTI]).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat für die Bemessung des Taggeldes im Rahmen der vom 17. November 2014 bis zum 14. Dezember 2014 absolvierten AMA-Abklärung ein massgebendes Jahreseinkommen von Fr. 9'275.-- herangezogen (AB 154), dies basierend auf dem auf das Jahr 2014 indexierten Eintrag im individuellen Konto (IK) für das Jahr 2010 (AB 92, 120). Dies überzeugt nicht, war doch der Beschwerdeführer zu diesem Zeitpunkt in seinem angestammten Beruf als ... seit langem arbeitsunfähig und musste die zwischenzeitlich angestrebte Selbsteingliederung als selbstständiger ... als gescheitert betrachtet werden (VGE IV/11/492, E. 3.2). Auf die in dieser Tätigkeit erzielten und zuletzt äusserst bescheidenen Einkünfte kann deshalb nicht abgestellt werden.

5.3 Hat die versicherte Person vor mehr als zwei Jahren zum letzten Mal eine Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliche Einschränkung ausgeübt, so ist auf das Erwerbseinkommen abzustellen, das sie durch die gleiche

Tätigkeit unmittelbar vor der Eingliederung erzielt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 21 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Grundsätzlich entspricht das der Bemessung des Taggeldes zugrunde liegende Erwerbseinkommen im Sinne dieser Bestimmung dem Valideneinkommen der Invaliditätsbemessung (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 23 N 4).

Ausgehend von der Tabelle TA1 der LSE 2012, Männer, Pos. 41-43, Kompetenzniveau 2 ergibt sich für das Jahr 2014 ein hypothetisches Einkommen von Fr. 73'922.-- (Fr. 5'874.-- x 12 Monate / 40 Wochenstunden x 41.5 Wochenstunden [BUA, Pos. 41-43, 2012] / 101.7 x 102.8 [Tabelle T1.1.10, Pos. F, Männer, 2012, 2014]). Basierend darauf hat die Beschwerdegegnerin den Taggeldanspruch des Beschwerdeführers neu zu berechnen. Ferner hat der Beschwerdeführer antragsgemäss Anspruch auf ein Kindergeld gemäss Art. 22 Abs. 3 IVG für den sich in Ausbildung befindenden Sohn (BB 6).

5.4 Nach dem Ausgeführten sind in Gutheissung der Beschwerde die Verfügungen vom 7. Oktober 2015 betreffend Taggeld (AB 154) und Rückerstattung (AB 155) aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat den Taggeldanspruch des Versicherten im Sinne der vorstehenden Erwägung neu zu berechnen und danach neu zu verfügen.

6.

6.1 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.

Gemäss Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009 wird beim Verzicht auf eine Kürzung der Parteientschädigung gemäss BGE 117 V 407 E. 2c (vgl. dazu E. 6.2 hiernach) auch auf eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteianträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens verzichtet. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat somit bei diesem Ausgang des Ver-

fahrens die Beschwerdegegnerin zu tragen (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Nach der Rechtsprechung hat die Beschwerde führende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine „Überklagung“ eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat. Bei Streitigkeiten um die Höhe einer Invalidenrente darf die Parteientschädigung daher nicht allein deswegen reduziert werden, weil der Beschwerde führenden Person nicht die beantragte ganze oder höhere Rente, sondern eine geringere Teilrente zugesprochen wird (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Es besteht grundsätzlich kein Anlass zu einer anderen Betrachtungsweise, wenn statt einer unbefristeten oder länger dauernden Rente ein befristeter Anspruch oder ein solcher für eine kürzere als die beantragte Dauer zugesprochen wird. Ebenso wie die Höhe des Anspruches betrifft dessen zeitliche Dimension das Quantitativ. Indessen kommt die Zusprechung einer vollen Parteientschädigung bei teilweisem Obsiegen nur in Frage, wenn die Beschwerde führende Person im Grundsatz obsiegt und lediglich im Masslichen (teilweise) unterliegt (Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1).

Unter diesen Umständen hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung. Entsprechend der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ vom 26. Januar 2016 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'487.15 (Honorar von Fr. 1'339.-- [10.3 Std. à F. 130.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 38.-- und Mehrwertsteuer von 8 % in Höhe von Fr. 110.15) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Rentenverfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Oktober 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab dem 1. Januar 2011 eine Dreiviertelsrente mitsamt Kinderrente zugesprochen. Im Übrigen werden die beiden Verfügungen vom 7. Oktober 2015 betreffend Taggeld und Rückerstattung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfare und danach neu verfüge. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'487.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - J. _____ 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.