

200 16 218 IV  
SCJ/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Oktober 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Januar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1988 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 22. Januar 2009 unter Hinweis auf eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F2) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). In der Folge führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische sowie erwerbliche Erhebungen durch, veranlasste berufliche Abklärungen und gewährte in den darauffolgenden Jahren mehrere berufliche Massnahmen. Gestützt auf zwei Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) vom 25. März und 16. Juli 2015 (act. II 184 S. 5; 188 S. 3) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 4. August 2015 (act. II 189) die Ausrichtung einer befristeten Viertelsrente (Invaliditätsgrad 40%) ab dem 1. Dezember 2009 bis zum 30. September 2010 in Aussicht. Ab dem 1. Oktober 2010 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 20% einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Nach erhobenem Einwand (act. II 192; 199) und einer weiteren Stellungnahme des RAD (act. II 204 S. 2) verfügte die IVB am 14. Januar 2016 (act. II 208) entsprechend dem Vorbescheid.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, am 11. Februar 2016 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 14. Januar 2016 sei insoweit aufzuheben, als der Rentenanspruch ab dem 1. Oktober 2010 abgewiesen worden sei; die Sache sei zur Durchführung des gesetzmässigen Abklärungsverfahrens und zur Neubeurteilung des Versicherungsanspruches ab Oktober 2010 an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ferner ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 16. März 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 5. April 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Im Rahmen der Replik vom 1. Mai 2016 bestätigte der Beschwerdeführer die gestellten Rechtsbegehren.

Mit Schreiben vom 10. August 2016 ersuchte der Instruktionsrichter die Beschwerdegegnerin um Stellungnahme, ob es sich bei der Annahme der Arbeitsunfähigkeit von 40% nach Ablauf der Wartefrist um einen Irrtum handelt und korrekterweise von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen wäre oder nicht.

Am 14. September 2016 teilte die Beschwerdegegnerin mit, soweit sie von einer Arbeitsunfähigkeit von 40% nach Ablauf der Wartefrist ausgegangen sei, handle es sich um einen Irrtum; korrekterweise sei eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 60% ausgewiesen. Ausgehend von einem Valideneinkommen gestützt auf die Lohnangaben der Arbeitgeberin und in Beachtung eines Invalideneinkommens basierend auf den Tabellenlöhnen resultiere bei einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 40% ein Anspruch auf eine Viertelsrente. Im Ergebnis sei daher an der angefochtenen Verfügung festzuhalten.

Der Beschwerdeführer beantragte in der Stellungnahme vom 3. Oktober 2016, die ursprünglich verfügte Viertelsrente sei als zweifellos unrichtig aufzuheben und die Sache sei auch für die Periode Dezember 2009 bis September 2010 an die Verwaltung zur Neubeurteilung zurückzuweisen. Im Weiteren bestätigte er die bisher gestellten Rechtsbegehren.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Januar 2016 (act. II 208), mit welcher eine von Dezember 2009 bis September 2010 befristete Viertelsrente zugesprochen worden ist.

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Zu prüfen ist somit der Rentenanspruch ab Dezember 2009 und in diesem Zusammenhang insbesondere die Befristung der Rente per 30. September 2010.

**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).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.3** 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).

**2.3.1** 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).

**2.3.2** 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 Erwerbs-

tätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

**2.3.3** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des 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). Der Rentenanspruch entsteht frühestens mit Ablauf von sechs Monaten seit Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur sofern die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG).

**2.4** Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

**2.4.1** Ändert sich der Invaliditätsgrad 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.4.2** Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit

oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**2.4.3** Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C\_996/2010, E. 8 mit Hinweisen).

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

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Der Beschwerdeführer wurde vom 9. Dezember 2008 bis zum 13. März 2009 in den psychiatrischen Diensten D.\_\_\_\_\_ stationär resp. teilstationär behandelt. Im Bericht vom 13. März 2009 (act. II 14) stellte med. pract. C.\_\_\_\_\_, psychiatrische Dienste D.\_\_\_\_\_, eine paranoide Schizophrenie, episodisch remittierend (ICD-10 F20.03), fest (S. 1 lit. A).

**3.1.2** Der behandelnde Psychiater, PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im Bericht vom 5. November 2009

(act. II 25) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine paranoide Schizophrenie (ICD-10 F20.0) und gab an, seit dem Austritt aus der stationären Behandlung der psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ am 28. Februar 2009 liege eine Arbeitsunfähigkeit von 60% vor (S. 2 Ziff. 1.1, 1.3 und S. 4 Ziff. 1.6).

**3.1.3** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. Januar 2011 (act. II 42 S. 3) einen Residualzustand einer Schizophrenie (ICD-10 F20) und einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (zumindest zeitweise; ICD-10 F12.1). Aufgrund der Aktenlage könne sie die medizinisch-theoretische Zumutbarkeit nicht beurteilen; als weiteres Vorgehen sei das Einholen eines ausführlichen Arztberichtes bei PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nötig.

**3.1.4** Im Bericht vom 1. April 2011 (act. II 44 S. 2) bestätigte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Weiter postulierte er ab Juni 2010 eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit und legte zum aktuellen Gesundheitszustand dar, der Patient sei psychisch stabil und konsumiere kein Cannabis mehr (S. 3 Ziff. 1.4, 1.6).

Am 11. Dezember 2012 (act. II 124) berichtete PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; der Patient habe wegen einer gescheiterten beruflichen Massnahme eine depressive Reaktion erlitten (S. 1 Ziff. 1, 3). Ab dem 12. November 2012 attestierte er dem Versicherten eine 100%ige und ab dem 26. November 2012 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2 Ziff. 5).

Mit Verlaufsbericht vom 23. April 2014 (act. II 159) bestätigte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei stationärem Gesundheitszustand die attestierte 40%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1 Ziff. 1, 5).

**3.1.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in der Stellungnahme vom 25. März 2015 (act. II 184 S. 5) eine paranoide Schizophrenie (EM 2006; ED 2008), medikamentös behandelt (ICD-10 F20), Hinweise auf eine Primärpersönlichkeit von ängstlich-selbstunsicherem (konfliktvermeidendem) und abhängig-passivem Typus sowie einen Cannabismissbrauch,

anamnestisch seit Sommer 2009 abstinent (S. 7). Aus medizinischer Sicht sei dem Versicherten ein Arbeitspensum von 80% und mehr zumutbar. Ausschliesslich unter Berücksichtigung der vorliegenden Unterlagen – ein aktueller Befundbericht und Angaben über die aktuelle Medikation seien nicht vorhanden – könne er Arbeiten unterschiedlicher körperlicher Schwere, mit den betriebsüblichen Pausen, mit einem klar strukturierten Aufgabengebiet, entsprechend seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten, in Tagesschichten (Früh- und Spätschicht) und ohne Akkord vollschichtig (d.h. acht Stunden täglich und mehr) ausüben. Der erlernte Beruf als ... sei ihm unter Berücksichtigung der genannten Einschränkungen vollschichtig zumutbar (S. 8 f.).

**3.1.6** Mit Verlaufsbericht vom 8. April 2015 (act. II 186) teilte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit, der Gesundheitszustand sei stationär und bis auf weiteres liege eine Arbeitsunfähigkeit von 40% vor. Der Patient nehme nach wie vor die Neuroleptika unregelmässig nach eigenem Gutdünken ein. Deshalb bestehe weiterhin das Risiko psychotischer Dekompensationen, die zum Stellenverlust führen könnten (S. 1 Ziff. 1, 4 f.). Die Tätigkeit als ... in freier Wirtschaft mit Begleitung durch einen Job Coach sei dem Patienten zumutbar. Dabei sollte unbedingt das Arbeitspensum von 60% beibehalten werden; bisherige Versuche, das Pensum zu steigern, hätten regelmässig zu psychotischen Krisen geführt (S. 3 Ziff. 3).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 16. Juli 2015 (act. II 188 S. 3) legte die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ dar, der Versicherte habe eine abgeschlossene Berufsausbildung und besitze handwerkliches Geschick. Seit 2009 sei es zu keiner psychotischen Dekompensation mehr gekommen und seit Februar 2015 habe das Job Coaching beendet werden können (S. 4). Bereits 2009 sei der Versicherte von zu Hause ausgezogen und regle seine wichtigen Angelegenheiten ohne Vormundschaft bzw. ohne Beistandschaft. Es könne somit sowohl von einem stabilen sozialen Umfeld als auch von einer Veränderungsmotivation und von einer psychischen Langzeitstabilität (seit 2009) ausgegangen werden, was als prognostisch günstig gelte. Als positiver Prognosefaktor sei zusätzlich die fehlende psychiatrische/somatische Komorbidität zu bewerten. Gestützt darauf sei es dem Versicherten spätestens seit November 2012 möglich, ein mehr als

80%iges Arbeitspensum sowohl in seinem erlernten Beruf als ... als auch in jeder angepassten Tätigkeit auszuüben (S. 5).

Am 29. Oktober 2015 (act. II 204 S. 3) ergänzte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, das hypothetische Risiko einer psychotischen Dekompensation könne bei der Leistungsbeurteilung nicht berücksichtigt werden. Die psychische Erkrankung könne medikamentös kompensiert werden.

**3.1.8** Auf Anfrage des Rechtsanwaltes Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ hin teilte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 4. Februar 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) mit, die Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin seien nicht nachvollziehbar. Über all die Jahre habe immer ein sehr labiles Gleichgewicht zwischen Unter- und Übermedikation bestanden, was sich beides negativ auf die Arbeitsfähigkeit und Vermittelbarkeit des Beschwerdeführers auf dem ersten Arbeitsmarkt ausgewirkt habe. Alle Versuche, den Patienten in einem Pensum über 60% zu beschäftigen, seien gescheitert. Lediglich durch ein intensives Job Coaching und grosses Engagement aller Beteiligten sei ein Arbeitsverhältnis in der freien Wirtschaft möglich. Der Patient würde ohne ein Job Coaching schon seit Jahren in geschütztem Rahmen arbeiten (S. 3 f.).

**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. Ausschlag-

gebend 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** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leidet. Diese Diagnose ist seit dem Eintritt des Beschwerdeführers in die psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ am 9. Dezember 2008 gesichert (vgl. Bericht von med. pract. C. \_\_\_\_\_ vom 13. März 2009, act. II 14) und wurde von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bestätigt (act. II 25; 44; 159; 186). Auch die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ geht von einer paranoiden Schizophrenie aus (act. II 184 S. 7; 188 S. 4 f.; 204 S. 3 f.). Daran nichts zu ändern vermag der Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2011 (act. II 42 S. 3), in welchem sie diagnostisch von einem Residualzustand einer Schizophrenie ausging, sich gleichzeitig aber ausser Stande sah, die medizinisch-theoretische Zumutbarkeit zu beurteilen und das Einholen eines ausführlichen Berichtes bei PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als nötig erachtete.

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin legte den Beginn der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG auf den Zeitpunkt des Eintritts des Beschwerdeführers in die psychiatrischen Dienste D. \_\_\_\_\_ am 9. Dezember 2008 (act. II 14 S. 3 Ziff. 1) fest. Dies lässt sich nicht beanstanden. Dass bereits unmittelbar vor dem Eintritt eine Arbeitsunfähigkeit in relevantem Rahmen vorgelegen hat, ist zwar möglich, aber wegen fehlender echtzeitlicher Arztberichte nicht rechtsgenügend erstellt. Aus den Akten ergibt sich zudem, dass die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während der Wartezeit 69% betragen hat (act. II 14 S. 1 lit. B; 25 S. 4 Ziff. 1.6). Die Beschwerdegegnerin hat den frühestmöglichen Rentenbeginn, bei Anmeldung zum Leistungsbezug im Januar 2009 (act. II 2), somit zu Recht auf den 1. Dezember 2009 festgesetzt.

Unbestritten ist, dass gestützt auf das Attest von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2009 (act. II 25 S. 4 Ziff. 1.6) nach Ablauf der Wartezeit

eine Arbeitsunfähigkeit in der Höhe von 60% vorlag (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2016; in den Gerichtsakten). Auf diesen Zeitpunkt hin ist nachfolgend der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.4.2** Der Beschwerdeführer absolvierte vom 8. August 2005 bis zum 7. August 2008 bei der H. \_\_\_\_\_ AG eine ...lehre und war bei dieser Firma bis zum 22. August 2008 angestellt (act. II 109 S. 2). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall weiterhin als ... gearbeitet hätte. Die Beschwerdegegnerin bezifferte das Valideneinkommen somit zu Recht aufgrund der Lohnangaben der Arbeitgeberin vom 2. Dezember 2009 (act. II 27) auf Fr. 50'414.-- (3'878.-- x 13; vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2016; in den Gerichtsakten). Dabei handelt es sich um den Mindestlohn für Lehrabgänger im ersten Jahr gemäss Art. 9.3 des Gesamtarbeitsvertrages (GAV) 2007-2009 für das ... Gewerbe (gültig ab 1. Mai 2007, abrufbar unter: [www.....ch](http://www.....ch)).

Soweit die Beschwerdegegnerin hingegen das Invalideneinkommen nach Massgabe der Tabellenlöhne gemäss LSE 2008 festgesetzt hat, kann ihr nicht gefolgt werden. Denn es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sowohl mit als auch ohne Gesundheitsschaden gemäss GAV entlohnt worden wäre. Vorliegend sind demnach einzig die Lohnangaben im GAV zu berücksichtigen. Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend von der gleichen Lohntabelle zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. analog Entscheid des BGer vom 30. Juli 2012, 8C\_365/2012, E. 7 mit Hinweis). Damit resultiert ab Dezember 2009 ein Invaliditätsgrad von 60%, mithin ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 14. Januar 2016 (act. II 208) ist diesbezüglich zu korrigieren.

**3.5** Zu prüfen bleibt, ob in der Folgezeit eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der Verhältnisse eingetreten ist und die Dreiviertelsrente – entsprechend der angefochtenen Verfügung (act. II 208) – per Ende September 2010 zu befristen ist.

**3.5.1** Die Beschwerdegegnerin ging von einem medizinischen Revisionsgrund ab Juni 2010 aus (act. II 208 S. 4). Dabei stützte sie sich auf den Bericht von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2011, der ab diesem Zeitpunkt eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 40% auf 80% attestierte und festhielt, es liege ein psychisch stabiler Zustand vor (act. II 44 S. 3 Ziff. 1.4, 1.6). Diese Beurteilung vermag indes nicht zu überzeugen. Dies weil die Steigerung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit in Widerspruch zu den Feststellungen, welche im Rahmen der beruflichen Eingliederung getroffen wurden, steht. So erreichte der Beschwerdeführer bei der Firma H. \_\_\_\_\_ AG, bei welcher er nach einer Schnupperwoche ab dem 14. Juni 2010 einen Trainingsarbeitsplatz mit einem Beschäftigungsgrad von 80% erhielt, lediglich einen Leistungsgrad von 40 bis 50%. Ab dem 13. September 2010 musste er das Pensum zudem wegen Überforderung auf 50 bis 70% reduzieren und per 7. Oktober 2010 kam es zum Abbruch der Zusammenarbeit. Das Scheitern des Arbeitsversuches erklärte der Job-Coach u.a. damit, dass sich die Auswirkungen der paranoiden Schizophrenie durch Konzentrationsstörungen und reduzierten Antrieb zeigten, was sich im Integrations- und Arbeitsprozess negativ auswirke (act. II 39 S. 2 f.). Unter diesen Umständen erweist sich die von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ab Juni 2010 postulierte Arbeitsfähigkeit von 80% als zu hoch, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Andere medizinische Unterlagen, welche eine schlüssige Beurteilung der Leistungsfähigkeit ab Juni 2010 erlauben würden, liegen nicht vor. Vielmehr hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in einem früheren Bericht vom 25. Januar 2011 (act. II 42 S. 3) fest, aufgrund der Aktenlage könne keine medizinisch-theoretische Zumutbarkeit beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin verzichtete in der Folge darauf, ihr nach Einholung des Berichts von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 1. April 2011 (act. II 44 S. 2) erneut Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Auch die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 25. März, 16. Juli und vom 29. Oktober 2015 (act. II 184 S. 5; 188 S. 3; 204 S. 3) befassen sich nur am Rande mit der Frage nach dem Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes im Jahre 2009; insbesondere enthalten sie die Beurteilung des Zumutbarkeitsprofils lediglich ab November 2012 (act. II 184 S. 8). Im Weiteren werden die Angaben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, wonach es seit

Sommer 2009 zu keinen psychotischen Dekompensationen mehr gekommen sei (act. II 188 S. 4), vom Beschwerdeführer bestritten (vgl. Beschwerde S. 6 f.) und durch die Berichte von PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ widerlegt (vgl. act. II 124; 186; act. I 2). So führte PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. Februar 2016 (act. I 2) aus, dass der Beschwerdeführer Ende 2012 wegen einer drastischen gesundheitlichen Verschlechterung für einige Tage hospitalisiert werden musste und auch im Sommer 2013 wieder psychotisch geworden war.

**3.5.2** Aus dem Dargelegten folgt, dass ein medizinischer Revisionsgrund im Juni 2010 vorderhand nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Die Akten sind demzufolge an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein externes Gutachten zur Beurteilung des Sachverhaltes ab Juni 2010 einholt und anschliessend über den Rentenanspruch ab Oktober 2010 neu verfügt.

**3.6** Gestützt auf das Ausgeführte ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 14. Januar 2016 (act. II 208) dahingehend abzuändern, als dem Beschwerdeführer für die Zeit ab 1. Dezember 2009 bis 30. September 2010 eine Dreiviertelrente zuzusprechen ist. Soweit weitergehend sind die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen. Anschliessend hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers ab Oktober 2010 neu zu verfügen.

#### **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der durch Rechtsanwalt Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 1. Mai 2016 hat Rechtsanwalt Dr. iur. B.\_\_\_\_\_ einen zeitlichen Aufwand von 11.05 Stunden geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Indessen gab er keine Angaben zum Stundenansatz an. Unter Berücksichtigung, dass er am 3. Oktober 2016 eine weitere Stellungnahme eingereicht hat, ist der gesamte Parteikostenersatz (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auf pauschal Fr. 3'000.-- festzusetzen.

**4.3** Bei diesem Verfahrensausgang kommt die mit prozessleitender Verfügung vom 5. April 2016 gewährte unentgeltliche Rechtspflege nicht zum Tragen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Januar 2016 insofern abgeändert, als für die Zeit ab 1. Dezember 2009 bis 30. September 2010 eine Dreiviertelrente auszurichten ist; soweit weitergehend wird die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.