

200 18 894 IV bis
200 18 897 IV (4)
JAP/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. März 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schädeli

B. _____
vertreten durch C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

A. _____
Beigeladener

betreffend Verfügungen vom 29. und 31. Oktober 2018 und zwei Verfügungen vom 15. November 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beigeladener) war im Rahmen eines vom 1. Oktober 2010 bis 31. Januar 2014 dauernden Arbeitsverhältnisses bei der B. _____ (Personalvorsorgestiftung bzw. Beschwerdeführerin) berufsvorsorgeversichert (vgl. Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilagen [AB] 2/4 Ziff. 4.5, 12/2 Ziff. 2.1, 19/3 Traktandum 2, 110/2, 142/2 und 147/2 [Kopieempfänger]). Am 3. Dezember 2015 meldete er sich unter Hinweis auf eine damals aktuelle stationäre psychiatrische Behandlung (vgl. AB 89, 126) bei der IV wiederum (vgl. zuvor Anmeldung vom 25. Juli 2013 [AB 2] sowie Rentenabweisung vom 22. Oktober 2015 [AB 61]) zum Leistungsbezug an (AB 62). Anlässlich der medizinischen und beruflichen Abklärungen wurde insbesondere ein psychiatrisches Gutachten (vom 27. September 2017 [AB 137.1]) eingeholt sowie ein Abklärungsbericht Haushalt (vom 25. April 2018 [AB 145]) erstellt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 147 und [diesen ersetzend] AB 156), in dessen Rahmen die von der Personalvorsorgestiftung erhobenen Einwände geprüft (AB 148, 151, 154, 157), der Abklärungsbericht Haushalt (vom 3. Juli 2018 [AB 155]) neu aufgelegt und eine weitere Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 160) eingeholt wurde, sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 29. Oktober 2018 (AB 168) ab dem 1. Oktober 2016 eine Viertelsrente sowie ab dem 1. Januar 2018 eine halbe Rente zu. Dabei erwog sie, bei einem Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt bestehe ab dem 6. Oktober 2016 ein Gesamtinvaliditätsgrad von 44 % (AB 168/6) sowie ab dem 1. Januar 2018 bei unverändertem Status ein solcher von 51 % (AB 168/7). Mit einer weiteren Verfügung vom 31. Oktober 2018 (AB 166) setzte die IVB die Höhe der beiden IV-Kinderrenten ab dem 1. November 2018 fest. Am 15. November 2018 wurden verfügungsweise die Rentenhöhen für den Zeitraum vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2017 (AB 170) sowie für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Oktober 2018 (AB 171) bestimmt.

B.

Gegen die Verfügungen vom 29. und 31. Oktober 2018 sowie die beiden Verfügungen vom 15. November 2018 erhob die Personalvorsorgestiftung, vertreten durch C._____, am 28. November 2018 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Es seien die Verfügungen aufzuheben.
2. Es sei das Invalideneinkommen neu zu bestimmen.
3. Es sei der Invaliditätsgrad neu zu bestimmen.
4. Es sei erst ab dem 1. Januar 2018 eine Rente zuzusprechen (Viertelsrente).
5. Es seien die Akten der IV beizuziehen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. November 2018 wurde der Versicherte zum Verfahren beigeladen, wobei er von der Möglichkeit zur Stellungnahme keinen Gebrauch machte.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. Februar 2019 (Posteingang) liess die Beschwerdeführerin dem Gericht unaufgefordert eine weitere Stellungnahme zukommen. Diese wurde den übrigen Parteien mit prozessleitender Verfügung gleichentags zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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.

Indem die Invaliditätsbemessung der Invalidenversicherung für die Organe der (obligatorischen) beruflichen Vorsorge prinzipiell bindend ist, ist sie geeignet, die Leistungspflicht des BVG-Versicherers in grundsätzlicher, zeitlicher und masslicher Hinsicht im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG (unmittelbar) zu berühren. Die Organe der beruflichen Vorsorge sind daher zur Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 132 V 1 E. 3.3.1 S. 5, 132 V 74 E. 3.2.2 S. 78). Die Beschwerdeführerin ist ins invalidenversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren einbezogen worden (vgl. AB 147/2, 148-151, 156/2, 157, 166/3, 168/4, 170/4, 171/4; vgl. BGE 133 V 67 E. 4.3.2 S. 69). Die Beschwerdegegnerin hat zudem den Eintritt der invalidisierenden Arbeitsunfähigkeit gestützt auf das psychiatrische Gutachten auf einen Zeitpunkt festgesetzt (April 2013; AB 137.1/17, vgl. auch AB 155/5 Ziff. 5.1), in welchem der Beigeladene bei der Beschwerdeführerin obligatorisch vorsorgeversichert war (vgl. auch Art. 23 lit. a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]; siehe zum zeitlichen Konnex E. 3.2 i.f. hiernach). Da sich dies auf die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin auswirkt (vgl. Art. 29 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20] i.V.m. Art. 26 Abs. 1 BVG) und diese zudem eine Änderung des Dispositivs der angefochtenen (Haupt-)Verfügung vom 29. Oktober 2018 (AB 168) beantragt (vgl. Beschwerde S. 2, Rechtsbegehren Ziff. 4; siehe auch E. 1.2 hiernach), hat sie bezogen auf den im Rahmen der gemischten Bemessungsmethode im erwerblichen Bereich ermittelten Invaliditätsgrad (vgl. hierzu BGE 144 V 63 E. 5.2 S. 68, 144 V 72 E. 4.2 S. 75, 141 V 127 E. 5.1 S. 133) ein schutzwürdiges Interesse an der Überprüfung des Rentenanspruchs. Sie ist somit zur Beschwerdeerhebung legitimiert.

Da auch die örtliche Zuständigkeit gegeben ist (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) und 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 29. Oktober 2018 (AB 168) und 31. Oktober 2018 (AB 166) sowie die beiden Verfügungen vom 15. November 2018 (AB 170 f.).

In der ersten Verfügung sprach die Beschwerdegegnerin für die Zeit ab dem 1. Oktober 2016 bei einem Invaliditätsgrad von 44 % eine Viertelsrente sowie ab dem 1. Januar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 51 % eine halbe Rente zu (AB 168/6 f.); gleichzeitig setzte sie (bzw. die Ausgleichskasse) die Rentenhöhe des Beigeladenen ab dem 1. November 2018 fest (AB 168/2). Mit der zweiten Verfügung berechnete die Ausgleichskasse sodann – ebenfalls ab dem 1. November 2018 – den akzessorisch zur Stammrente bestehenden Anspruch auf die beiden IV-Kinderrenten (AB 166/1; vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 471 N. 1). Auch die beiden weiteren Verfügungen vom 15. November 2018 enthalten einzig die Leistungsabrechnung der Ausgleichskasse betreffend die Stammrente sowie die beiden Kinderrenten für die Zeit vom 1. Oktober 2016 bis 31. Dezember 2017 (AB 170/1) sowie für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Oktober 2018 (AB 171/1). Praxisgemäss wird diese Berechnung normalerweise als Teil einer „Gesamtverfügung“ eröffnet (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. Februar 2015, 9C_16/2015, E. 3.1; vgl. zur Aufgabenteilung der IV-Stellen und Ausgleichskassen: Art. 57 und 60 IVG, Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2010, Rz. 3039 ff.). Das Ergebnis dieser weitgehend arithmetischen Aufgabe der Rentenberechnung (vgl. BGE 134 V 97 E. 2.7 S. 106) wird seitens der Beschwerdeführerin gar nicht in Frage gestellt; vielmehr beziehen sich ihre Rügen (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. II.A.5) auf das der Berechnung zugrundeliegende Invalideneinkommen sowie die im Abklärungsbericht Haushalt ermittelten Einschränkungen, wobei die Letzteren berufsvorsorgerechtlich irrelevant sind (vgl. E. 1.1 hiervor). Sie beantragt sinngemäss, dass dem Beigeladenen in Abänderung der Verfügung vom 29. Oktober 2018 (AB 168) erst ab dem 1. Januar 2018 eine Rente zugesprochen wird, und dabei eine Viertels- statt eine halbe Rente, bzw. dass die weiteren Verfügungen vom 31. Oktober 2018 (AB 166) und 15. November 2018 (AB 170 f.) entsprechend angepasst/aufgehoben werden (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 4). Die Rechtsbegehren Ziff. 2 und 3 stellen

dabei bloss Begründungselemente ohne eigenständige Bedeutung dar (vgl. hierzu BGE 115 V 416 E. 3b aa S. 417, SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 98 E. 2.2), wobei das Rechtsbegehren Ziff. 5 einen Beweisantrag enthält (vgl. hierzu den Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 61 lit. c ATSG; siehe zu den Rechtsbegehren Beschwerde S. 2). In diesem Sinne hängt das Schicksal der separaten Verfügungen vom 31. Oktober 2018 (AB 166) und 15. November 2018 (AB 170 f.) von der gerichtlichen Überprüfung der (Haupt-)Verfügung vom 29. Oktober 2018 (AB 168) ab und ist zu dieser insoweit akzessorisch, als deren Beurteilung die Höhe der gesamten Rentenbetreffnisse beeinflusst.

Streitig und zu prüfen ist demnach der Rentenanspruch des Beigeladenen und dabei insbesondere die Invaliditätsbemessung.

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 Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 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 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 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Verän-

derung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Verwaltung ist auf die Neuanmeldung vom 3. Dezember 2015 (AB 62) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Auf die Erstanmeldung vom 25. Juli 2013 (AB 2) gelang dem Versicherten mit Hilfe der von der IV gewährten beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. AB 27, 32, 35, 41, 52) per 1. Juni 2015 der unbefristete Stellenantritt in einem 80%-Pensum als ... (AB 57/7 ff.). In der Folge wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (AB 60) und der Rentenanspruch mit Verfü-

gung vom 22. Oktober 2015 (AB 61) bei einem Invaliditätsgrad von 7 % abgelehnt. Die Neuanschuldung vom 3. Dezember 2015 (AB 62) erfolgte während des vom 14. November bis 18. Dezember 2015 dauernden stationären Aufenthalts im Psychiatriezentrum D._____ (AB 89, 126). Die Einweisung war wegen psychotischer Störung (zweite psychotische Episode) per fürsorglicher Unterbringung erfolgt (AB 89/2 Ziff. 1.4). Für die Zeit nach dem Aufenthalt wurde vom 18. Dezember 2015 bis 23. März 2016 eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit in der ausgeübten Tätigkeit in der .../... ausgestellt (AB 89/3 Ziff. 1.6). Vom 24. März bis 14. April 2016 trat der Versicherte erneut ins Psychiatriezentrum D._____ ein (AB 105). Ab dem 14. April 2016 wurde die Arbeitsunfähigkeit von 60 % bis auf weiteres verlängert (AB 108/3 Ziff. 11, 128/3 Ziff. 11; siehe hierzu auch E. 3.2 hiernach). Ob bei diesen Gegebenheiten im Vergleichszeitraum der Rentenabweisung vom 22. Oktober 2015 (AB 61) sowie der vorliegend angefochtenen Verfügungen vom 29. Oktober 2018 (AB 168), 31. Oktober 2018 (AB 166) und 15. November 2018 (AB 170 f.) ein medizinischer Revisionsgrund eingetreten ist, kann indessen offenbleiben. Denn mit der per 30. September 2016 erfolgten Kündigung der seit dem 1. Juni 2015 bei der E._____ AG bzw. seit Dezember 2015 E._____ AG (vgl. <www.zefix.ch>) innehabten Stelle als ... (AB 57/7 ff., 115/2 Ziff. 2) ist jedenfalls in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung auszumachen (vgl. E. 2.4 hiervor; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 425 N. 25), in deren Folge der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen ist (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

3.2 Der den angefochtenen Verfügungen zugrunde zu legende medizinische Sachverhalt ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2017 (AB 137.1), welchem hinsichtlich Befunderhebung und Diagnosestellung voller Beweiswert zukommt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352), hinreichend abgeklärt und zwischen den Parteien auch nicht umstritten (vgl. Beschwerde). Dr. med. F._____ stellte unter Berücksichtigung der Vorakten (AB 137.1/3 ff.) sowie nach sorgfältiger Anamnese- (AB 137.1/8 ff.) und Befunderhebung (AB 137.1/12 f.) die Diagnose eines schizophrenen Resi-

duums (ICD-10 F20.5), differentialdiagnostisch im Rahmen einer schizoaffektiven Störung (ICD-10 F25 [AB 137.1/16]). Psychopathologisch sei der Beigeladene im Rahmen der ausgeprägten Residualsymptomatik mit vermindertem Antrieb, verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit, reduzierter Dauerbelastbarkeit und stark eingeschränkter Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Stressresistenz bei fortgesetzt erhöhter Vulnerabilität mit insbesondere Gefahr der erneuten psychotischen Dekompensation unter forciertem Vorgehen/Überforderung beeinträchtigt. Funktionell resultierten mittel- bis zum Teil unter Belastung schwergradige Einschränkungen der Dauerbelastbarkeit, Durchhaltefähigkeit, Anpassungs- und Interaktionsfähigkeit sowie der situativen und interpersonellen Flexibilität und der Planungsfähigkeit (AB 137.1/16). Der Gutachter attestierte eine mittelgradige Leistungseinschränkung entsprechend einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das angestammte Tätigkeitsprofil (vgl. AB 137.1/8 i.f.) oder eine denkbare Verweistätigkeit. Diese aktuelle Leistungslimitierung werde im Längsverlauf anhaltend mindestens seit Erkrankungsbeginn im April 2013 (erste psychiatrische Hospitalisation [vgl. AB 125]) angenommen, wobei vorübergehend mindestens für die Phasen der akuten psychotischen Erkrankungen und stationären Klinikbehandlungen (vgl. AB 89, 105, 125 f.) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden könne. Empfohlen werde eine einfach strukturierte, klar umrissene Tätigkeit ohne erhöhte intellektuelle Anforderungen mit praktisch-handwerklichem Schwerpunkt, beispielsweise in der Logistik, im Liegenschaftsunterhalt etc. Der Beigeladene sei auf einen regelmässigen Tätigkeits- und Arbeitsrhythmus mit klar strukturierten Vorgaben angewiesen und sollte insbesondere keine Nacht- und Schichtarbeit leisten müssen, da dies im Rahmen der psychischen Grunderkrankung und erhöhten Vulnerabilität einen zusätzlichen Stressor und Risikofaktor bedeuten würde (AB 137.1/17). Diese vom medizinischen Gutachter schlüssig und nachvollziehbar erläuterten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit überzeugen. Anders verhält es sich hingegen mit dem auf April 2013 festgelegten Beginn der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit. Der Beigeladene wurde ab dem 5. März 2014 im Rahmen beruflicher Eingliederungsmassnahmen unterstützt (AB 27, 32, 35, 41, 45, 52), wobei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erfolgreich auf 80 % gesteigert werden konnte (vgl. AB 44, 48 f., 55). Die durch die Beschwerdegegnerin finanzierten Massnahmen mündeten denn auch im am 26. Mai 2015 zwischen dem

Beigeladenen und der E. _____ mit Stellenantritt am 1. Juni 2015 und einem Beschäftigungsgrad von 80 % abgeschlossenen Arbeitsvertrag (AB 57/7 ff.). Unter diesen Umständen sind die von Dr. med. F. _____ ermittelten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht bereits durchgehend ab April 2013, d.h. vor der ersten Verfügung vom 22. Oktober 2015 (AB 61), sondern erst ab der vom 14. November bis 18. Dezember 2015 dauernden stationären Behandlung im D. _____ (AB 89, 126) zu berücksichtigen (vgl. zur hiernach von den behandelnden Ärzten attestierten Arbeitsunfähigkeit AB 89/3 Ziff. 1.6, 108/3 Ziff. 11, 128/3 Ziff. 11 bzw. E. 3.1 hiervor). Daran ändert nichts, dass trotz der zwischenzeitlichen Arbeitsfähigkeit der berufsvorsorgerechtlich relevante zeitliche Konnex zwischen der während des Vorsorgeverhältnisses eingetretenen Arbeitsunfähigkeit und der späteren Invalidität (vgl. hierzu BGE 144 V 58, 134 V 20 E. 3.2.1 S. 22, SVR 2018 BVG Nr. 19 S. 67 E. 3.2, SVR 2014 BVG Nr. 36 S. 135 E. 1.2.2) nicht unterbrochen wurde, womit die Beschwerdeführerin grundsätzlich in ihrer Leistungspflicht betroffen bleibt (vgl. E. 1.1 hiervor). Denn beim Beigeladenen liegt mit dem diagnostizierten schizophrenen Residuum (ICD-10 F20.5 [AB 137.1/16]) eine Schubkrankheit vor, bei welcher an die Voraussetzungen des zeitlichen Konnexes rechtsprechungsgemäss kein allzu strenger Massstab anzulegen ist, da sich derartige Krankheitsbilder nicht immer gleich manifestieren und unterschiedliche Verläufe aufweisen (Entscheid des BGer vom 3. März 2017, 9C_658/2016, E. 6.4.1).

3.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer seit dem 14. November 2015 – unterbrochen durch die 100%ige Arbeitsunfähigkeit während den Phasen der akuten psychotischen Erkrankungen und stationären Klinikbehandlungen vom 14. November bis 18. Dezember 2015 (AB 89, 126) sowie vom 24. März bis 14. April 2016 (AB 105; vgl. AB 137.1/17) – sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit (einfach strukturierte, klar umrissene Tätigkeit ohne erhöhte intellektuelle Anforderungen mit praktisch-handwerklichem Schwerpunkt, mit regelmässigen Tätigkeits- und Arbeitsrhythmus mit klar strukturierten Vorgaben, ohne Nacht- und Schichtarbeit) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % besteht. Auf dieses Zumutbarkeitsprofil ist für die nachfolgende Invaliditätsbemessung abzustellen (vgl. E. 4 und 5 hiernach). Zu beachten ist, dass

eine Indikatorenprüfung im Sinne des strukturierten Beweisverfahrens aufgrund der gestellten Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis hier nicht angezeigt ist, da keine Hinweise auf Inkonsistenzen, Aggravation oder Simulation bestehen (BGE 143 V 418 E. 7.1 S. 429).

4.

4.1 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).

4.1.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 unterdurch-

schnittlichen 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.3 Der Beigeladene meldete sich am 3. Dezember 2015 erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 62). Unter Berücksichtigung der seit 14. November 2015 anhaltend attestierten Arbeitsunfähigkeit (E. 3.3 hier vor) sowie der im Rahmen der beruflichen Eingliederungsmassnahmen erbrachten Taggeldleistungen (AB 72, 78, 88, 91 f., 95, 140/2) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf den 1. November 2016 (Art. 28 Abs. 1 lit. b sowie Art. 29 Abs. 2 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist – bei einem zu Recht unbestrittenen Status von 80 % Erwerb und 20 % Haushalt (AB 145/4 Ziff. 3.4 und 4, 155/4 f. Ziff. 3.4 und 4; vgl. hierzu BGE 144 I 28

E. 2.3 S. 30, 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 117 V 194 E. 3b S. 195 sowie zu den sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) – der Einkommensvergleich vorzunehmen.

4.4

4.4.1 Vom 1. Oktober 2010 bis 31. Januar 2014 war der Beigeladene bei der G. _____ AG als „... ..“ angestellt, wobei er den Beschäftigungsgrad ab dem 1. Februar 2012 auf 80 % reduzierte (AB 12, 110), damit seine Ehefrau wiederum eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit aufnehmen konnte (AB 145/4 Ziff. 3.4, 155/4 Ziff. 3.4). Nachdem er vom 12. bis 24. April 2013 infolge einer akut polymorphen Psychose in der Psychiatrie H. _____ hospitalisiert war (AB 125) und damit einhergehend bis am 19. Mai 2013 eine vollständige (AB 7.1/8 f., 125/6) und daran anschliessend eine teilzeitliche (AB 7.1/4-7, 11/5 Ziff. 1.7) Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, löste die ehemalige Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis mit Schreiben vom 24. Oktober 2013 (AB 111.6, siehe auch AB 145/4 Ziff. 3.3, 155/4 Ziff. 3.3) auf. Unter diesen Umständen ist überwiegend wahrscheinlich, dass der Versicherte im Gesundheitsfall weiterhin bei der G. _____ AG in einem 80%-Pensum angestellt wäre, so dass für die Ermittlung des Valideneinkommens auf den dort zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Lohn abzustellen ist. Gemäss Lohnauszug sowie den Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin verdiente der Beigeladene ab August 2012 ein monatliches Einkommen von Fr. 4'100.-- (x 13 Monate; AB 12/3 Ziff. 2.10, 13.1, 13.2/2) zuzüglich einer Pikettenschädigung von Fr. 80.-- (x 12 Monate; AB 13.1, 13.2/2). Aufgerechnet auf ein Jahr ($[\text{Fr. } 4'100.-- \times 13] + [\text{Fr. } 80.-- \times 12] = \text{Fr. } 54'260.--$) sowie angepasst an den Nominallohnindex (BFS, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2017, Wirtschaftszweige 77-82, Index 2013: 102.4, Index 2016: 103.3) resultiert im Jahr 2016 ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 54'736.90 ($\text{Fr. } 54'260.-- / 102.4 \times 103.3$). Soweit die ehemalige Arbeitgeberin in einem weiteren Fragebogen vom 14. Oktober 2016 (AB 110) angab, im Gesundheitsfall würde der Versicherte aktuell ein Einkommen von Fr. 5'400.-- erzielen (AB 110/4 Ziff. 2.11), kann darauf nicht abgestellt werden. Zum einen erfolgte diese Angabe bezogen auf ein Vollzeitpensum (vgl. AB 110/3 Ziff. 2.9), zum an-

deren sind in diesem Betrag offensichtlich die monatlichen Kinderzulagen in der Höhe von Fr. 400.-- eingeschlossen (vgl. AB 111.1-111.4). Familienzulagen, die als Kinderzulagen gewährt werden, zählen indessen nicht zum Valideneinkommen (vgl. MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 328 N. 54 sowie Art. 25 Abs. 1 IVV i.V.m. Art. 6 Abs. 2 lit. f der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV; SR 831.101]). Überdies ist nicht davon auszugehen, dass der effektive Lohn im Jahr 2013 seit der ersten Psychose mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit und Lohnfortzahlung aufgrund der medizinischen Probleme erhöht worden ist. Ob die für die versicherte Person vorteilige und hier berücksichtigte Annahme der Beschwerdegegnerin zutrifft, dass auch die fixe Piktentschädigung entsprechend der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung erhöht worden wäre (AB 155/5 Ziff. 5.2), kann mangels Auswirkungen auf das Ergebnis offen bleiben.

4.4.2 Der Versicherte konnte die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % (E. 3.2 hiervor) lediglich befristet für die Zeit vom 1. März bis 31. Mai 2018 verwerten (AB 146/2). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte ermittelte. Indessen rügt die Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 9 ff.) zu Recht, dass dabei auf den Wirtschaftszweig „77, 79-82, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (ohne 78)“, der LSE 2014, Kompetenzniveau 1, Männer (Fr. 4'443.-- pro Monat), abgestellt wurde (AB 154/3, 155/5 f. Ziff. 5.2, 160/3 Ziff. 3). Das medizinische Zumutbarkeitsprofil mit einer 50%igen Arbeitsfähigkeit empfohlen in einer einfach strukturierten, klar umrissenen Tätigkeit ohne erhöhte intellektuelle Anforderungen mit praktisch-handwerklichem Schwerpunkt (AB 137.1/17), lässt mannigfaltige Einsatzmöglichkeiten zu, welche sich nicht allein auf den von der Beschwerdegegnerin gewählten Wirtschaftszweig beschränken. Zu beachten ist, dass die versicherte Person die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit (in pekuniärer Hinsicht) möglichst optimal zu verwerten hat. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit gilt dann als nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (vgl. SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79 E. 6.1; siehe zur Schadenminderungspflicht grundsätzlich sowie in der Invalidenversiche-

rung BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274, 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 113 V 22 E. 4a S. 28, AHI 2001 S. 282 E. 5a aa, RKUV 1987 U 26 S. 391). Dass der psychiatrische Gutachter exemplarisch mögliche Verweistätigkeiten in der Logistik und im Liegenschaftsunterhalt erwähnte (AB 137.1/17), welche der im Jahr 2018 befristet innegehabten Tätigkeit als „... ..“ entsprechen (AB 146/2), ändert daran nichts. Selbst wenn aufgrund des medizinisch bedingt geforderten regelmässigen Tätigkeits- und Arbeitsrhythmus mit klar strukturierten Vorgaben sowie dem Verbot von Nacht- und Schichtarbeit (AB 137.1/17) ein Nischenarbeitsplatz erforderlich wäre (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1), könnte auf den (höheren) Totalwert der LSE, Kompetenzniveau 1, Männer, abgestellt werden (siehe hierzu auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 343 N. 97). Damit resultiert ausgehend vom Totalwert der Tabelle TA1 der LSE 2016 sowie angepasst an die berufsübliche Arbeitszeit (BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Jahr 2016: 41.7) bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % und einem mit Blick auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (AB 137.1/17) nicht zu beanstandenden und denn auch unbestrittenen leidensbedingten Abzug von 10 % (vgl. E. 4.1.2 hiervor) im Jahr 2016 ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 30'061.55 (Fr. 5'330.-- x 12 / 40 x 41.7 x 50 % ./ 10 %). Das Heranziehen der LSE 2016 statt LSE 2014 wirkt sich im Ergebnis nicht aus und ist ohne weiteres zulässig, da die Tabelle TA1 der LSE 2016 am 26. Oktober 2018 – mithin vor Erlass der angefochtenen Verfügungen – veröffentlicht wurde (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.1 S. 299).

4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert per November 2016 eine ungewichtete Einschränkung von 45.07 % ([Fr. 54'736.90 ./ Fr. 30'061.55] / Fr. 54'736.90 x 100) bzw. unter Berücksichtigung des Status eine solche von 36.06 % (45.07 % x 0.8 [E. 4.3 hiervor]).

4.5 Am 1. Januar 2018 sind die neuen Bestimmungen der IVV zur Ermittlung des Invaliditätsgrads bei Teilerwerbstätigen mit Aufgabenbereich in Kraft getreten (Änderung vom 1. Dezember 2017 [AS 2017 7581]). Gemäss Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV werden bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, für die Bestimmung des

Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (Art. 27^{bis} Abs. 2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, wird dabei auf ein Vollpensum hochgerechnet. Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (Art. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

4.5.1 Ausgehend von den vorstehend ermittelten Zahlen hinsichtlich Valideneinkommen für das Jahr 2016 (E. 4.4.1 hiervor) sowie angepasst an den Nominallohnindex (BFS, Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2017, Wirtschaftszweige 77-82, Index 2013: 102.4, Index 2017: 103.7, sowie BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2018), ergibt sich im Jahr 2018, aufgerechnet auf ein Vollpensum, ein Valideneinkommen von Fr. 69'029.50 ([Fr. 4'100.-- / 80 % x 100 % x 13] + [Fr. 80.-- / 80 % x 100 % x 12] = Fr. 67'825.-- / 102.4 x 103.7 + 0.5 %). Auch hier kann die für die versicherte Person vorteilige Annahme einer Anpassung der Pikettenschädigung an den Nominallohnindex (vgl. E. 4.4.1 hiervor) sowie an ein Vollpensum (vgl. AB 155/6 Ziff. 5.2) mangels Auswirkungen auf das Ergebnis übernommen werden.

4.5.2 Das Invalideneinkommen beläuft sich gestützt auf den per 2016 ermittelten Betrag von Fr. 30'061.55 (E. 4.4.2 hiervor) im Jahr 2018 auf Fr. 30'332.-- (Fr. 30'061.55 / 100.6 x 101.0 [BFS, Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2017, Total, Index 2016: 100.6, Index 2017: 101.0] + 0.5 % [BFS, Quartalsschätzung der Nominallohnentwicklung, 3. Quartal 2018])

4.5.3 Damit resultiert aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen im Erwerbsbereich per 2018 eine Einschränkung von ungewichtet

56.05 % ([Fr. 69'029.50 ./ Fr. 30'332.--] / Fr. 69'029.50 x 100) bzw. gewichtet 44.84 % (56.05 % x 0.8 [Status]).

In einem weiteren Schritt sind die Einschränkungen im Haushalt zu prüfen.

5.

5.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

Den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kommt kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zu. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 16 ATSG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 28a Abs. 2 IVG auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist. Die von der Invalidenversicherung eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung dar. Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizuges eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der

Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 84 E. 5.1.1). Dies gilt selbst für den Fall, dass es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (SVR 2018 IV Nr. 7 S. 26 E. 4.3).

5.2 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2018 (AB 155) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 24. April 2018. Eine Erstversion des Berichts vom 25. April 2018 (AB 145) wurde während des im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durchgeführten Vorbescheidverfahrens angepasst (vgl. AB 147, 151 sowie Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 3. Juli 2018 [AB 154]), so dass gestützt auf einen Betätigungsvergleich (AB 155/7 ff. Ziff. 7.2) eine ungewichtete Einschränkung im Aufgabenbereich von 4.3 % ermittelt wurde, was einer gewichteten Einschränkung von 0.86 % entspricht ($4.3 \% \times 0.2$; AB 155/9 f. Ziff. 7.2 und 8).

Zwar sind dem psychiatrischen Gutachten vom 27. September 2017 (AB 137.1) keine expliziten Angaben zu den quantitativen Einschränkungen im Haushalt zu entnehmen, jedoch zeigte Dr. med. F. _____ die funktionellen Einschränkungen des Beigeladenen differenziert auf (AB 137.1/16). Anlässlich der Begutachtung zeigte sich mit zunehmender Untersuchungsdauer ein kognitiver Leistungsabfall und deutete sich klinisch im Befund sowie in der Interaktion mit dem Gutachter eine fortgesetzt deutlich erhöhte emotionale Vulnerabilität mit herabgesetzter Stressresistenz an. Der Versicherte zeigte sich schnell irritierbar und vermittelte rasches Überlastungserleben insbesondere unter forcierter Befragung (AB 137.1/12 Ziff. 4). Die eigene Beschreibung, wonach er keinen Stress, nichts Unerwartetes und

keine unregelmässigen Abläufe ertragen könne, korrelierte gemäss Dr. med. F. _____ konsistent mit den Befunden in der Untersuchung und den Verhaltens- und Interaktionseindrücken (AB 137.1/12 f.). Der Gutachter konnte deutliche Hinweise für eine herabgesetzte Belastbarkeit, Stressresistenz, Anpassungsfähigkeit und situative und interpersonelle Flexibilität sowie eine deutlich eingeschränkte Planungsfähigkeit und begrenzte Fähigkeit zur Alltagsbewältigung mit berichteten Anstrengungen in der Betreuung der Kinder, wenn die Ehefrau arbeite, ausmachen (AB 137.1/15). Diese Einschätzungen finden in den übrigen medizinischen Akten denn auch ihren Rückhalt (vgl. AB 11/5 Ziff. 1.7, 89/3 Ziff. 1.7, 90/3 Ziff. 12 und 14, 120/6, 128/2 Ziff. 4-6). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8), welche für die Berechnung des Invaliditätsgrades im Aufgabenbereich Haushalt ohnehin keine Bedeutung hat (vgl. E. 1.1 hier vor; BGE 144 V 63), ist damit nicht zu beanstanden, wenn die Abklärungsfachperson in der Aufgabenkategorie „Wohnungs-/Hauspflege“ beim Staubsaugen und Böden aufnehmen von einer Einschränkung von je 5 % ausgegangen ist (AB 155/8). Gleiches gilt für die in der Kategorie „Einkauf und weitere Besorgungen“ ermittelte Einschränkung von 80 % unter der Rubrik „Post/Bank/Amtsstellen“ (AB 155/9), welche von der Beschwerdeführerin denn auch nicht mehr gerügt wird (vgl. Beschwerde bzw. im Verwaltungsverfahren AB 157/2 f. Ziff. 2). In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 19. September 2018 wurde zudem schlüssig dargelegt, weshalb trotz fehlender körperlicher Einschränkungen (siehe hierzu AB 157/2 Ziff. 2 sowie Beschwerde S. 8) im Rahmen der ausgeprägten Residualsymptomatik mit vermindertem Antrieb, verminderter kognitiver Leistungsfähigkeit, reduzierter Dauerbelastbarkeit und stark eingeschränkter Anpassungsfähigkeit, Flexibilität und Stressresistenz bei fortgesetzt erhöhter Vulnerabilität mit insbesondere Gefahr der erneuten psychotischen Dekompensation unter forciertem Vorgehen/Überforderung (vgl. AB 137.1/16) und unter berücksichtigter Schadenminderung durch Mithilfe der Ehefrau (vgl. AB 155/7 Ziff. 7.1 und 155/8 i.f.) eine (marginale) Einschränkung verbleibt (AB 160/3 Ziff. 2). Eine Ausnahmekonstellation, die eine zusätzliche Stellungnahme der medizinischen Sachverständigen zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung hätte als zwingend erscheinen lassen, ist zu verneinen (vgl. E. 5.1 hiervor). Damit liegt keine klar feststellbare Fehleinschätzung der die Abklärung tätigen Person vor,

welche einen Eingriff des Gerichts in deren Ermessen rechtfertigen würde. Schliesslich würde sich im Ergebnis selbst dann nichts ändern, wenn mit der Beschwerdeführerin, welche von der Beurteilung der Einschränkungen im Haushalt ohnehin nicht betroffen ist (vgl. E. 1.1 hiervor), von entsprechend geringeren Einschränkungen ausgegangen würde (vgl. Berechnung Gesamtinvaliditätsgrad E. 6 hiernach).

5.3 Der Abklärungsbericht Haushalt vom 3. Juli 2018 (AB 155) ist somit beweiskräftig, weshalb sowohl für die Zeit ab dem 1. November 2016 wie auch per 1. Januar 2018 unverändert von einer Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von gewichtet 0.86 % ($4.3 \% \times 0.2$ [Status]) auszugehen ist.

6.

Nach dem Dargelegten ergibt sich für die Bemessung der Invalidität für die Zeit ab dem 1. November 2016 bis Ende 2017 bei einer gewichteten Einschränkung von 36.06 % im erwerblichen Bereich (E. 4.4.3 hiervor) und 0.86 % im Aufgabenbereich Haushalt (E. 5.3 hiervor) ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 37 % (vgl. E. 2.3 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 ist aufgrund der Anpassung des Berechnungsmodells (E. 4.5 hiervor) im Erwerb von einer gewichteten Einschränkung von 44.84 % auszugehen (E. 4.5.3 hiervor), was zusammen mit der gewichteten Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt (0.86 %) einen den Anspruch auf eine Viertelsrente begründenden Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 46 % ergibt.

Dementsprechend sind in Gutheissung der Beschwerde die angefochtenen Verfügungen vom 29. Oktober 2018 (AB 168), 31. Oktober 2018 (AB 166) und 15. November 2018 (AB 170 f.) aufzuheben und ist dem Beigeladenen ab dem 1. Januar 2018 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Beigeladene hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7).

7.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich aus. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz liegt hier nicht vor (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133), womit der obsiegenden Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen ist. Der unterliegende Beigeladene hat von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 201).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 29. und 31. Oktober 2018 sowie die beiden Verfügungen vom 15. November 2018 aufgehoben und wird dem Bei-

geladenen ab dem 1. Januar 2018 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - A. _____
 - 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.