

200 18 911 IV
LOU/BRM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. März 2020

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____, lic. iur. D. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 7. November 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene, von ... her kommend – wo er bereits von Oktober 1999 bis Juni 2001 eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen hatte – seit August 2005 in der Schweiz wohnhafte, (bis zu seiner Verheiratung im Jahre 2012 als E._____ firmierende; vgl. Akten der IVB [act. II] 95) A._____ meldete sich am 6. November 2008 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an; als gesundheitliche Beeinträchtigung gab er eine seit 1995 bestehende bipolare Störung an (act. II 2). Die IVB holte die üblichen Unterlagen ein, führte ein Intake-Gespräch durch (act. II 15) und ordnete eine Arbeitsmarktlich-Medizinisch Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle F._____ an (act. II 16). Hierüber wurde am 12. Februar 2009 von Seiten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 25) und am 16. März 2009 von Seiten der Abklärungsstelle F._____ berichtet (act. II 33).

Am 24. April 2009 erteilte die IVB Kostengutsprache für eine vom 14. April 2009 bis 15. Mai 2011 dauernde Umschulung zum ... HF, ..., im Zentrum G._____ (act. II 36), am 26. Mai 2010 für einen zweimonatigen Französischkurs (act. II 61) und am 22. September 2010 für eine zweijährige Umschulung zum ... bei der Höheren Fachschule für ... in ... (act. II 65). Die gewährte Arbeitsvermittlung wurde mit Verfügung vom 27. August 2012 (act. II 90) abgeschlossen, nachdem der Versicherte über das RAV an einer arbeitsmarktlichen Massnahme in ... teilnehmen konnte.

Nachdem er im Rahmen eines mit der H._____ AG, ..., abgeschlossenen Arbeitsvertrages ab 24. Oktober 2011 für diese Firma als ... tätig war (act. II 91), meldete er sich im März 2013 erneut zur Arbeitsvermittlung bei der IVB an (act. II 92), welche ihm am 26. März 2013 gewährt wurde (act. II 94). Im Zuge dessen erbrachte die IVB Leistungen für einen Arbeitsversuch bei der I._____ GmbH für die Zeit vom 1. Juni bis 31. August 2013 (act. II 97), gefolgt von einer Anlern- und Einarbeitungszeit mit Einarbeitungszuschuss vom 1. September bis 30. November 2013 (act. II 107, 111, 112) auf der Grundlage eines Arbeitsvertrages vom 31. August 2013 (act. II

110). Mit Mitteilung vom 16. Dezember 2013 wurde die Arbeitsvermittlung erfolgreich abgeschlossen (act. II 114). Auf Gesuch vom 30. August 2014 (act. II 117) hin nahm die IVB die Arbeitsvermittlung wieder auf (act. II 118).

Sodann wurden medizinische Unterlagen (act. II 124, 125) und eine Stellungnahme des RAD, Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eingeholt (act. II 128). Dessen Empfehlung entsprechend verlangte die IVB weitere medizinische Berichte ein (act. II 131) und forderte den Versicherten anschliessend am 22. Mai 2015 – unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall – hinsichtlich der Cannabis- und Alkoholabstinenz zur Mitwirkung auf (act. II 132).

Am 2. Juli 2015 erteilte die IVB Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle F. _____ in der Zeit vom 3. August bis zum 25. Oktober 2015 (act. II 139). Da der Versicherte nicht bereit war, die in diesem Rahmen vereinbarte Steigerung der Präsenzzeit zu befolgen, wurde er am 4. September 2015 zur Schadenminderung aufgefordert, ansonsten das Belastbarkeitstraining sofort abgebrochen würde (act. II 148), was dann aus gesundheitlichen Gründen per 9. Oktober 2015 erfolgte (act. II 153).

B.

Nach Eingang eines Berichtes der psychiatrischen Dienste O. _____ (act. II 172), den der RAD-Arzt Dr. med. J. _____ als nicht nachvollziehbar beurteilte, ordnete die IVB auf dessen Empfehlung eine psychiatrische Begutachtung an (act. II 176). Der damit beauftragte Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 21. September 2016 (act. II 180.1).

Gestützt darauf schloss die IVB die beruflichen Massnahmen am 3. November 2016 ab (act. II 184) und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 8. Dezember 2016 die Ablehnung des Rentenanspruchs mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Aussicht (act. II 186). Auf Einwand vom 30. Januar 2017 hin (act. II 191) liess die IVB einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 18. August 2017 erstellen (act. II

198), den RAD zur medizinischen Situation Stellung nehmen (act. II 199) und stellte dem Versicherte mit – denjenigen vom 8. Dezember 2016 annullierenden und ersetzenden – Vorbescheid vom 27. September 2017 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 43% die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. März 2015 in Aussicht (act. II 202). Zum hiergegen erhobenen Einwand vom 25. Oktober 2017, mit welchem die Zusprache einer ganzen Invalidenrente beantragt wurde (act. II 209), liess die IVB den RAD, Dr. med. J. _____ (act. II 212), sowie den Abklärungsdienst (act. II 214) Stellung nehmen; letzterer aktualisierte den Abklärungsbericht vom 18. August 2017 und ersetzte ihn durch denjenigen vom 27. Dezember 2017, in welchem ein Invaliditätsgrad von 46% ermittelt wurde (act. II 215). Am 7. November 2018 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid; zu den erhobenen Einwänden äusserte sie sich in der Verfügung (act. II 220).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch den B. _____, lic. iur. D. _____, mit Eingabe vom 4. Dezember 2018 Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 7. November 2018 sei insofern aufzuheben, als der Einkommensvergleich korrekt vorzunehmen sei; sodann sei dem Beschwerdeführer eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sei der Rentenbeginn nicht auf den 1. März 2015, sondern auf Juni 2009 festzulegen, nachdem sich der Beschwerdeführer im November 2008 zum Leistungsbezug angemeldet habe und das Wartejahr – worauf die IVB selber hinweise – im Dezember 2008 – abgelaufen sei. Ferner wird die Festsetzung sowohl des Validen- als auch des Invalideneinkommens gerügt und bei Letzterem die Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzuges vom Tabellenlohn in Höhe von 10% geltend gemacht; der sich ergebende Invaliditätsgrad von 61.79% begründe den Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Januar 2019 beantragt die IVB, dem Beschwerdeführer sei unter Androhung einer reformatio in peius Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde zurückzuziehen, da die Indikatorenprü-

fung gegen eine rentenrelevante, funktionelle Leistungseinschränkung spreche und dementsprechend keine Rentenanspruch bestehe; für den Fall des Festhaltens an der Beschwerde wird auf Abweisung der Beschwerde angetragen. In ihrer Eingabe vom 29. Januar 2019 hält die IVB fest, dass sie nicht den Beweiswert des Gutachtens von Dr. med. K._____ in Frage stelle, sondern dieses als voll beweismässig erachte, aufgrund einer Indikatorenprüfung hingegen aus rechtlicher Sicht von der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit abgewichen werden müsse.

In seiner Stellungnahme vom 13. März 2019 führt der Beschwerdeführer aus, dass das Gutachten von Dr. med. K._____ den Anforderungen an eine Expertise entspreche und ihm voller Beweiswert zukomme, so dass darauf vollumfänglich abgestellt werden könne.

Der Instruktionsrichter edierte in der Folge die Akten des Amtes für Arbeitslosenversicherung, Arbeitslosenkasse (act. III), und lud die C._____ mit prozessleitender Verfügung vom 23. Dezember 2019 zum Verfahren bei; auf die gebotene Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme verzichtete die BPK mit Eingabe vom 16. Januar 2020.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist 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. 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. November 2018, mit welcher die IVB dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 46% ab 1. März 2015 eine unbefristete Viertelsrente zugesprochen hat. Beantragt wird von Seiten des Beschwerdeführers die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente, und zwar bereits ab Juni 2009, sowie von Seiten der IVB, dass im Sinne einer *reformatio in peius* ein Rentenanspruch zu verneinen sei.

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 ausge-

glichenen 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). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in An-

spruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktionaler Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt die IVB ihren Entscheid auf das Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 21. September 2016, in welchem als Diagnose eine leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01 bzw. F32.11) im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F31.31), festgehalten wurde. Die ebenfalls diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) mit insbesondere dependenten und auch aggressionsgehemmten Anteilen erachtete er per se nicht als krankheitswertig, sie dürften nach seiner Einschätzung aber die jeweiligen depressiven und manischen Phasen begünstigt, wie auch die soziale Integration in der Schweiz eingeschränkt haben. In der bisherigen Tätigkeit attestierte Dr. med. K. _____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und eine angepasste Tätigkeit (im Sinne leichter und einfacher Büro- oder handwerklicher Arbeit) erachtete er an fünf Tagen pro Woche mit einem Arbeitsvolumen von vier bis viereinhalb Stunden täglich, vorzugsweise am Nachmittag, als zumutbar (act. II 180.1 S. 35 ff.).

Die IVB beurteilt das Gutachten – wie sie in der Eingabe vom 29. Januar 2019 ausdrücklich festhält – als voll beweiskräftig und auch der Beschwerdeführer schliesst sich dieser Einschätzung in seiner Eingabe vom 13. März 2019 letztlich an, wenn auch unter Hinweis darauf, dass die Stellungnahme der behandelnden Dr. med. L. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Januar 2017 – entgegen der ersten Eingabe der Rechtsvertreterin vom 30. Januar 2017 (act. II 191) – dem Gutachten ausser bezüglich der (hier irrelevanten) künftigen weiteren Therapien nicht widerspreche. Dem ist zu folgen, zumal sich auch der RAD-Psychiater Dr. med. J. _____ ausführlich mit dem Gutachten sowie den Ausführungen der Dr. med. L. _____ vom 21. Januar 2017 auseinandergesetzt hat und zum Schluss gelangt ist, auf das Gutachten sei abzustellen, insbesondere nachdem er auch die zunächst in Betracht gezogene Änderung der Medikation (act. II 199) im Lichte der E-Mail der behandelnden Psychiaterin vom 28. September 2017 (act. II 203) klar verworfen hatte (act. II 207, 212). Abgesehen davon erfüllt das Gutachten von Dr. med. K. _____ die von

der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 2.5 hiervor). Der Facharzt hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf die psychiatrische Untersuchung und die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Er hatte Kenntnis der Vorakten, würdigte die ihm zur Verfügung stehenden Informationen einlässlich und nahm auch zu abweichenden Beurteilungen angemessene Stellung. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet.

Auszugehen ist demnach davon, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit vollständig und in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsunfähig ist, worüber – wie bereits oben festgehalten – unter den Parteien letztlich Einigkeit besteht.

3.2 Im Rahmen einer – allerdings erst in der Beschwerdeantwort durchgeführten – Indikatorenprüfung kam die IVB dann zum Schluss, dass aus rechtlicher Sicht keine rentenrelevante funktionelle Leistungseinschränkung bestehe, weshalb die gutachterlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit nicht übernommen werden könne und letztlich kein Rentenanspruch bestehe; die IVB beantragte deshalb, dem Beschwerdeführer unter Androhung einer reformatio in peius Gelegenheit zum Rückzug seiner Beschwerde zu geben (vgl. Art 61 lit. d ATSG) oder diese bei Festhalten abzuweisen.

Die Prüfung nach dem strukturierten Beweisverfahren (vgl. E 2.2 hiervor) ergibt Folgendes:

3.2.1 Die klassifikatorischen Vorgaben bezüglich der Diagnosestellung sind erfüllt. Zudem hat der Gutachter ausdrücklich festgehalten, dass Aggravation und ähnliche Erscheinungen nicht vorliegen, sodass unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 ein versicherter Gesundheitsschaden anzunehmen ist (vgl. E. 2.2.2 hiervor) und anhand der Indikatoren der zweiten Ebene das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen zu prüfen ist (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

3.2.2 Zur Kategorie „funktioneller Schweregrad“ und zum Komplex „Gesundheitsschädigung“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) ist folgendes festzuhalten: Nach der Ätiologie und der Pathogenese ist von einer seit Jahren bestehenden behandlungsbedürftigen Erkrankung mit dauernden – teilweise stationären, teilweise in Tageskliniken durchgeführten – Therapien auszugehen (act. II 180.1 S. 16 ff.). Relevante kognitive Defizite werden nicht erwähnt, Konzentration und Aufmerksamkeit seien nur leicht eingeschränkt, jedoch sei der Explorand wortkarg verschlossen, verunsichert, fragil und gestresst, innerlich unruhig sowie ausgesprochen passiv und angepasst. Er habe Mühe sich auszudrücken, das formale Denken sei verlangsamt, er sei deutlich reduziert, in den Affekten distanziert bis flach mit wenig Zugang zu diesen, die Stimmung liege im subdepressiven bis leicht depressiven Bereich und es bestehe eine Hilflosigkeit, Verunsicherung und Orientierungslosigkeit betreffend die Zukunft. Sodann beschreibt der Gutachter ihn als energetisch reduziert und müde, psychomotorisch innerlich gespannt, angespannt und unruhig, als sozial zurückgezogen und die Menschen meidend (act. II 180.1 S. 26 f.).

Unter diesen Umständen kann – anders als die IVB dies in der Beschwerdeantwort darstellt – nicht von objektiven, diagnose-relevanten Befunden einzig im leichten Bereich ausgegangen werden, sondern es liegen sowohl leichte als auch deutlich ausgeprägte negative Befunden vor.

3.2.3 In Bezug auf den Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) vertritt die Beschwerdegegnerin die Auffassung, eine vollständige Therapieresistenz sei nicht ausgewiesen, nachdem der psychiatrische Gutachter auf medikamentöse Optionen hingewiesen, der RAD-Arzt diese bestätigt (act. II 199) und die IVB den Versicherten diesbezüglich zur Schadenminderung aufgefordert hat. Bei dieser Argumentation lässt sie allerdings ausser Betracht, dass die entsprechende RAD-ärztliche Aufforderung auf Intervention von Dr. med. L. _____ (act. II 203) wegen fehlender Indikation und gesundheitlicher Gefährdung explizit widerrufen und ins Ermessen der behandelnden Psychiaterin gestellt wurde, ob die von dieser selbst bereits vorgeschlagene verbleibende Option einer Behandlung mit Abilify durchzuführen sei (act. II 207, 212). Entgegen der Einschätzung der IVB ist mithin von einer bis-

lang lege artis erfolgten Behandlung und damit einer vollständigen Therapieresistenz auszugehen, zumal die Weiterbehandlung im genannten Sinne nicht eindeutig medizinisch indiziert erscheint.

Zu Recht gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass im Umfang der dem Beschwerdeführer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50% keine Eingliederungsresistenz besteht (vgl. Beschwerdeantwort S. 5 sowie Eingabe des Beschwerdeführers vom 13. März 2019, worin er dies ausdrücklich anerkennt). Anders als von der IVB dargestellt, namentlich dass der Versicherte seit der letzten beruflichen Tätigkeit im Jahre 2013 keine zumutbaren Selbsteingliederungsversuche mehr unternommen habe, ist darauf hinzuweisen, dass dieser im August 2014 um Wiederaufnahme der Wiedereingliederung durch die Invalidenversicherung ersuchte (act. II 117), die ihm im September 2014 in Form von Arbeitsvermittlung gewährt wurde (act. II 118), gefolgt von einer Abklärung der Abklärungsstelle F. _____ im Jahre 2015 (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2, 2. Abschnitt). Unter diesem Aspekt kann eine invalidisierende Beeinträchtigung nicht ausgeschlossen werden.

3.2.4 Nicht ersichtlich ist, was die IVB mit Bezug auf den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) aus dem Fehlen einer Störung aus dem Formenkreis der Persönlichkeitspathologien bzw. der gutachterlichen Zuordnung zu den Nebendiagnosen zu Lasten des Beschwerdeführers schliesst, zumal dieser unbestritten an einer bipolaren Störung mit erheblichen Beeinträchtigungen leidet, die zwar nicht als Persönlichkeitsstörung, sondern als affektive Störung gilt (ICD-10 F3); dies vermag indessen nichts an der dadurch begründeten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu ändern. Zwar werden die akzentuierten Persönlichkeitszüge einer an sich nicht krankheitswertigen Z-Diagnose zugeordnet, begünstigen aber die manischen und depressiven Phasen und dürften die soziale Integration in der Schweiz erschwert haben. Insofern stellen diese akzentuierten Persönlichkeitszüge zwar keine Komorbidität im Sinne eines rechtserheblichen Gesundheitsschadens dar, ihnen kann aber dennoch unter dem Komplex „Persönlichkeit“ Rechnung getragen werden (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 und 4.3.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 24. April 2019, 9C_14/2019, E. 3.3.2).

3.2.5 Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdegegnerin, soweit sie auf weitestgehend intakte persönliche Ressourcen schliesst: Im psychiatrischen Gutachten, das die Beschwerdegegnerin als beweiswertig erachtet, wurden als Ressourcen einzig die Intelligenz des Beschwerdeführers und dessen aktuelle eheliche Beziehung erwähnt, letztere allerdings nur teilweise, da die Beziehung umgekehrt auch im Zeichen der Dependenz seine regressiven Tendenzen unterstütze (act. II 180.1 S. 41). Dass das Ehepaar einmal monatlich Besuch von Bekannten der Ehefrau empfängt, der Beschwerdeführer einmal im Monat ins Kino geht und er an einem Abend pro Woche im Verein ... spielt (act. II 180.1 S. 23), kann nicht als erhebliches Kompensationspotential betrachtet werden. Jedenfalls lassen diese doch eher bescheidenen Betätigungen den von der IVB gezogenen Schluss nicht zu. Dies umso weniger, als aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Arbeits(un)fähigkeit von 50% besteht, was nach der Rechtsprechung ein bestimmtes Mass an (Freizeit-) Aktivitäten zulässt (vgl. Urteile des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Januar 2019, 8C_658/2018 E. 4.4.1 und vom 20. Dezember 2018, 9C_636/2018 E. 6.3.1.2).

3.2.6 Im Rahmen der Konsistenzprüfung (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.) ist mit Blick auf den Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) folgendes festzuhalten: Laut dem psychiatrischen Gutachten waren nach detaillierter Diskussion und kritischer Würdigung weder in der Untersuchungssituation noch in den anderen Lebensbereichen Diskrepanzen auszumachen. Es wird seit Jahren eine angemessene Therapie befolgt; aus den – oben aufgezeigten – sozialen Kontakten einen sozialen Rückzug völlig auszuschliessen, ist nicht nachvollziehbar, sondern vielmehr aktenwidrig, zumal der Gutachter sporadische Beziehungen einzig mit den Eltern und dem Bruder (beide in ... lebend) des Beschwerdeführers sowie mit Bekannten und Kollegen allein seiner Ehefrau erwähnt, zu denen der Explorand anlässlich der Untersuchung keine spürbare Beziehung habe erkennen lassen. Vielmehr führe er ein zurückgezogenes, die Menschen meidendes Leben (act. II 180.1 S. 27). Überdies empfiehlt der Gutachter, die Abhängigkeit von seiner Ehefrau anzugehen und eine soziale Vernetzung in der Schweiz anzustossen (act. II 180.1 S. 37).

3.3 Aufgrund dieser Darlegungen kann im Lichte der Indikatorenprüfung auch aus rechtlicher Sicht auf die im Gutachten von Dr. med. K. _____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% in der bisherigen und von 50% in einer angepassten Tätigkeit abgestellt werden. Der Gutachter verwies bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf den langjährigen Verlauf seit 1994/95 bis vor knapp zwei Jahren mit diversen manischen und depressiven Phasen, z.T. begleitet von Alkohol- und Cannabisgebrauch. Der Beschwerdeführer habe in dieser Zeit kaum je eine wesentliche Arbeitsfähigkeit realisiert, woraus der Gutachter schloss, dass er nie voll arbeitsunfähig gewesen sei, ohne dies allerdings weiter zu konkretisieren. Immerhin hielt er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aber bei gleicher Behandlung wie seit rund zwei Jahren für stabil und erachtete es als sinnvoll, wenn das heutige Zustandsbild erhalten werden könnte; dafür sei es notwendig und wichtig, dass die Behandlung und die Medikation fortgesetzt oder optimiert wird und der Versicherte beruflich nicht zu grossen Belastungen ausgesetzt wird (act. II 180.1 S. 37 f.). Das Zumutbarkeitsprofil stellt aktuell auf diesen seit rund zwei Jahren bestehenden Zustand ab.

4.

4.1 In seiner Beschwerde beantragt der Beschwerdeführer formell einzig eine höhere Rente, geht dann allerdings in der Begründung vom Ablauf des Wartejahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) am 3. Dezember 2008 aus und verlangt ein halbes Jahr nach der erstmaligen Anmeldung zum Leistungsbezug (Art. 29 IVG) im November 2008 (act. II 2) die Ausrichtung einer Rente, namentlich ab Juni 2009. Dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen im Sinne von Art. 6 IVG erfüllt sind, ist zwischen den Parteien zu Recht nicht mehr bestritten (vgl. act. II 196, 191 S. 1, 194 und 196).

4.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines

Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

4.3 Der Beschwerdeführer war vom 22. August 2005 bis zum 30. Juni 2008 (Auflösung des Arbeitsverhältnisses in gegenseitigem Einvernehmen) beim Spital M._____ mit einem aus betrieblichen Gründen auf 60% festgelegten Pensum als ... beschäftigt (vgl. act. II 4, 28). Bereits seit Dezember 2007 wurde er wegen einer manischen Phase, gefolgt von einer bis Mai 2008 dauernden starken depressiven Phase medikamentös behandelt (act. II 18). Vom 15. Mai bis 15. August 2008 liess sich der Versicherte wegen der bipolaren affektiven Störung in der Klinik N._____ stationär (act. II 18) und anschliessend bis am 17. Dezember 2008 von den O._____ teilstationär (act. II 29) behandeln. Die vorgenannte Arbeitsstelle hat er überwiegend wahrscheinlich aus gesundheitlichen Gründen verloren, hatte doch auch die IVB den Versicherten als seit Dezember 2007 zu mindestens 50% arbeitsunfähig eingestuft (act. II 25, 99); zudem erlaubten die ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeiten wie auch die Angaben des Beschwerdeführers keine volle Arbeitstätigkeit – auch nicht (mehr) mit einem reduzierten Pensum wie im Spital M._____. Damit ist erstellt, dass das Wartejahr im Dezember 2008 abgelaufen ist.

Vom 19. Januar bis zum 13. Februar 2009 wurde im Rahmen einer AMA die Eingliederungs- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeklärt (act. II 20), dann begann er im April 2009 zu Lasten der Invalidenversicherung eine Umschulung zum ... HF, ... (act. II 36), absolvierte in der Folge aber nur zwei der vorgesehenen vier Semester, und besuchte von Juli bis September 2010 einen Französischkurs (act. II 61); sodann erhielt er Kostengutsprache für eine Umschulung zum ... an der Höheren Fachschule (HF) ... in der Zeit vom 11. Oktober 2011 bis zum 7. Oktober 2012

(act. II 65). Hierfür wurden dem Beschwerdeführer jeweils Taggelder der Invalidenversicherung ausgerichtet (vgl. auch IK-Auszug act. II 195 S. 2). Insoweit stellt sich die Rentenfrage in diesem Zeitraum nicht (Art. 29 Abs. 2 IVG; vgl. MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl. 2014, Art. 29 N. 11). Vom 24. Oktober bis zum 9. November 2011 arbeitete der Beschwerdeführer für die H._____ AG (act. II 91; Akten des – heutigen – Amtes für Arbeitslosenversicherung [act. III] 195) und erzielte dabei gemäss IK-Auszug einen Verdienst von Fr. 874.-- (act. II 195 S. 2). Aus diesem Einsatz kann mithin nicht auf einen – wie erforderlich wesentlichen – Unterbruch der Wartezeit von mindestens 30 Tagen geschlossen werden (vgl. Art. 29^{ter} IVG; MEYER/REICHMUTH, a.a.O. Art. 28 N. 34). In der Folge meldete sich der Versicherte erneut zur Arbeitsvermittlung beim RAV Bümpliz-Bethlehem an (act. III 196 f.). Dennoch wurde der Beschwerdeführer ab September 2011 weiterhin durch die Invalidenversicherung mittels Gesprächen und Arbeitsvermittlung betreut (act. II 85 ff.), bis diese Bemühungen infolge Teilnahme des Versicherten an arbeitsmarktlichen Massnahmen unter Bezug von ALV-Taggeldern (act. III 86-146) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 27. August 2012 abgeschlossen wurden (act. II 90). Demnach erfolgte überwiegend wahrscheinlich von Januar 2009 bis August 2012 eine lückenlose Betreuung durch die Invalidenversicherung, sodass der Beschwerdeführer das Wartejahr nicht nochmals neu bestehen musste. Daran ändert grundsätzlich nichts, dass der Beschwerdeführer von September 2011 (vgl. act. III 209) bis April 2013 (act. III 63) Taggelder der gemäss Art. 15 AVIG vorleistungspflichtigen Arbeitslosenversicherung bezogen hat, zumal diese ausdrücklich unter Vorbehalt ausbezahlt worden sind (act. II 82; act. III 209).

Vom 1. Juni bis 21. August 2013 absolvierte der Beschwerdeführer einen durch die Invalidenversicherung unterstützten Arbeitsversuch bei der I._____ GmbH mit einem Pensum von 100% (act. II 97, 101) und bezog IV-Taggelder (act. II 99, 105). In dieser Unternehmung wurde der Versicherte ab dem 1. September 2013 mit einem Vollpensum und einem Monatslohn von Fr. 5'000.-- angestellt, wobei bis Ende November 2013 eine Lern- und Einarbeitungszeit vereinbart war, für die die IVB abgestufte Einarbeitungszuschüsse an die I._____ GmbH ausrichtete (act. II 107-

111). Mit Mitteilung vom 16. Dezember 2013 wurde die Arbeitsvermittlung erfolgreich abgeschlossen (act. II 114).

Für die daran anschliessende Zeit bis zur Einreichung eines Gesuchs um Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederung am 30. August 2014 (act. II 117) sind weder berufliche Aktivitäten noch relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen dokumentiert, letztere auch nicht im psychiatrischen Gutachten vom 21. September 2016 (act. II 180.1 S. 11). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von Dezember 2013 bis mindestens Mai 2014 eine Phase durchlebte, in der er – mindestens vorübergehend – gesundheitlich in der Lage war, vertragsgemäss bei der I. _____ GmbH zu arbeiten und den vereinbarten Lohn zu erzielen (vgl. abgerechnetes Einkommen gemäss IK-Auszug; act. II 195 S. 2). In dieser Zeitspanne machte der Beschwerdeführer – soweit aus den Akten ersichtlich – keine Leistungen der Invalidenversicherung geltend, sodass von einer wesentlichen Unterbrechung der Wartezeit auszugehen ist. Dies wird auch durch die aktenkundigen medizinischen Berichte nicht in Frage gestellt und lässt sich zudem im Grundsatz ohne weiteres mit den für die bipolare Störung charakteristischen vollständigen Remissionen zwischen den manischen und depressiven Episoden vereinbaren (vgl. ICD-10 F31).

Das Gesuch um Wiederaufnahme der Eingliederung durch die Invalidenversicherung vom 30. August 2014 ist nach dem Gesagten als Neuanschuldung einzustufen, sodass mit deren Einreichung das Wartejahr neu zu laufen beginnt. Ein allfälliger Rentenanspruch kann mithin frühestens ein Jahr nach diesem Zeitpunkt entstehen, namentlich im August 2015. Insofern ist den Ausführungen des Beschwerdeführers in Ziff. V. 1. der Beschwerde, in denen er zumindest implizit eine Unterbrechung der Wartezeit verneint, nicht zu folgen. Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, weshalb die Beschwerdegegnerin den Rentenbeginn auf März 2015 festlegte; diese räumt denn in der Beschwerdeantwort auch selbst ein, der Rentenanspruch bestehe «theoretisch» frühestens ab dem 1. August 2015 (Beschwerdeantwort S. 4).

5.

5.1 Für die Bemessung der Invalidität ergibt sich Folgendes:

5.2 Die Ermittlung des Valideneinkommens nahm die Beschwerdegegnerin anhand der Tabellenlöhne gemäss Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik vor. Dies ist angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Rentenbeginns bereits seit längerer Zeit keiner erwerblichen Tätigkeit mehr nachgegangen ist bzw. IV-Taggelder bezogen hatte, grundsätzlich nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist ausgebildeter ..., hat diverse Weiterbildungen – wenn auch nicht alle mit Abschluss – im Bereich IT/Programmierer sowie Maschinentechnik absolviert und in verschiedenen Stellen in diesen Bereichen gearbeitet (vgl. act. II 85). Zudem hat er gemäss Auszug aus dem Handelsregister die I. _____ GmbH nach deren Übernahme von der früheren Gesellschafterin bis zur Konkursöffnung im August 2014 als einziger Gesellschafter und Geschäftsführer geführt (abrufbar unter www.zefix.ch); über die Gründe, die zum Konkurs der Firma führten, lässt sich den Akten nichts entnehmen. Der von der Beschwerdegegnerin herangezogene Tabellenlohn für sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen LSE Tabelle T1 Pos. 77-82 wird nun allerdings den beruflichen Qualifikationen des Beschwerdeführers nicht hinreichend gerecht, und zwar umso weniger, wenn für die doch technisch anspruchsvolle berufliche Tätigkeit lediglich vom Kompetenzniveau 1 ausgegangen wird. Hinzu kommt, dass das nach diesem Wert bestimmte Valideneinkommen deutlich unter dem – auf ein Vollpensum hochgerechneten – Verdienst liegt, den der Versicherte in den Jahren 2005 bis 2008 im Spital M. _____ erzielt hat. Besser abgebildet wird das Berufsfeld des Beschwerdeführers, wenn das Einkommen gemäss LSE 2014, Tabelle T17, Pos. 82 Montageberufe, Lebensalter 30 – 49 Jahre, Männer herangezogen und von einem (auf die betriebsübliche Arbeitszeit umgerechneten und auf das Jahr 2015 indexierten) Valideneinkommen in Höhe von Fr. 74'337.20 ausgegangen wird ($\text{Fr. } 5'925 \times 12 : 40 \times 41.7 : 103.2 \times 103.5$). Ein Verdienst in dieser Höhe kommt im Übrigen dem im Spital M. _____ und bei der I. _____ GmbH erzielten Einkommen am nächsten, da diese Tätigkeit zu einem wesentlichen Anteil die Instandhaltung, die Montage und das Steuern der Anlagen umfasst, während der in

der Beschwerde geltend gemachte Tabellenwert für Elektroniker zu hoch erscheint und zudem ausserhalb des tatsächlich je erzielten Verdienstes liegt.

5.3 Soweit der Beschwerdeführer hinsichtlich der Bemessung des Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im Umfang von 10% verlangt, ist ihm entgegenzuhalten, dass die von ihm in diesem Zusammenhang geltend gemachten Gründe (leichte kognitive Einschränkung, rasche Ermüdbarkeit) bereits bei der Definition des Zumutbarkeitsprofils bzw. bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden sind und deshalb nicht nochmals einfließen können. Ob indessen auf das im Abklärungsbericht vom 18. August 2017 ermittelte Invalideneinkommen oder auf dasjenige im Abklärungsbericht vom 27. Dezember 2017 – unbestritten ausgehend von LSE 2014, Tabelle TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer – abzustellen ist, wobei sich bei Letzterem lediglich die Frage stellte, ob der Abzug vom Tabellenlohn von 5% zu Recht erfolgte, kann letztlich offen bleiben, da sich im Ergebnis nichts ändern würde. Ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 33'317.-- ergäbe sich ein Invaliditätsgrad von 55% ($\text{Fr. } 74'337.20 - \text{Fr. } 33'317.-- : \text{Fr. } 74'337.20 \times 100$) und ausgehend von einem Invalideneinkommen von Fr. 31'651.-- betrüge der Invaliditätsgrad 57% ($\text{Fr. } 74'337.20 - \text{Fr. } 31'651.-- : \text{Fr. } 74'337.20 \times 100$), womit im einen wie im anderen Fall der Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet und in dieser Höhe zuzusprechen ist.

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend teilweise gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer ab August 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung auszurichten ist. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

Bei diesem Ergebnis ist – entgegen dem Antrag der Beschwerdegegnerin – keine reformatio in peius anzudrohen, da letztlich von einer Besserstellung auszugehen ist, weil trotz des späteren Rentenbeginns (vgl. vorne E. 4.3 a. E.) die Leistungen mit der halben Rente auf die Dauer insgesamt höher

sein werden als mit der Viertelsrente (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 163).

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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss ist nach Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat 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 25. Juni 2019 macht lic. iur. D. _____ vom B. _____ ein Honorar von Fr. 1'495.-- (11.5 h à Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 59.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 119.70 (7.7% von Fr. 1'554.80), total Fr. 1'674.50, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung ist demnach trotz bloss teilweisen Obsiegens auf Fr. 1'674.50 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. November 2018 insoweit abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab 1. August 2015 eine halbe Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'674.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____
 - 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).