

200 19 404 IV  
SCI/ISD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Oktober 2019**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

**Pensionskasse C.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 24. April 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2011 unter Hinweis auf eine Depression, Antriebslosigkeit, Angstzustände und Konzentrationsprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 4. Dezember 2014 (AB 50) ein, und verneinte – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) einen Rentenanspruch. Die Verfügung blieb unangefochten.

Im September 2016 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 54). Die IVB nahm daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, namentlich holte sie ein psychiatrisches Gutachten vom 28. Mai 2018 ein (AB 122.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 134, 137, 139) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146) bei einem IV-Grad von 100 % befristet vom 1. Februar bis 31. August 2018 eine ganze Rente zu. Darüber hinaus verneinte sie einen Rentenanspruch.

### **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 24. Mai 2019 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 24.04.2019 sei in dem Sinne aufzuheben als dem Beschwerdeführer nicht nur vom 1. Februar bis 31. August 2018 eine ganze Invalidenrente auszurichten sei, sondern ununterbrochen auch danach und bis auf Weiteres.

Eventualiter:

Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 24.04.2019 sei auf-

zuheben und die Sache zwecks Ergänzung des Sachverhaltes an die IV-Stelle Kanton Bern zurückzuweisen.

2. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 4. Juli 2019 reichte der Beschwerdeführer nach gerichtlicher Aufforderung weitere Unterlagen ein und machte diesbezügliche Ausführungen.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 22. Juli 2019 auf Schlussbemerkungen. Am 14. August 2019 teilte die Beigeladene mit, dass sie auf eine Stellungnahme verzichte. Der Beschwerdeführer liess sich nicht mehr vernehmen.

### **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 24. April 2019 (AB 146). In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbezugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch insgesamt, das heisst unter Einbezug der zugesprochenen, vom 1. Februar bis 31. August 2018 befristeten Rente zu prüfen. Demgegenüber bilden weitere Ansprüche, namentlich berufliche Eingliederungsmassnahmen, nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (Beschwerde, S. 7 f. Ziff. 2.4 und Eingabe des Beschwerdeführers vom 4. Juli 2019, S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146 S. 4) ausdrücklich festgehalten, dass sie darüber separat verfügen werde.

**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 Er-

werbsmöglichkeiten 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).

**2.2.1** 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

**2.2.2** 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 strukturier-ten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429) unter Einschluss von Suchterkrankungen (Entscheid des

Bundesgerichts [BGer] vom 11. Juli 2019, 9C\_724/2018, E. 5.3.3, 6.2 und 7, zur Publikation vorgesehen).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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).

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).

**2.4** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

**2.5** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.5.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.5.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Veränderung 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).

**2.5.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (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.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 23. September 2016 (Postaufgabe: 27. September 2016, AB 54) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146) entwickelt hat, zu vergleichen ist.

### **3.2**

**3.2.1** Die Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) basiert auf der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Dezember 2014 (AB 50). Die RAD-Ärztin hielt darin fest, es lägen eine Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und abhängigen Anteilen (schizoide Anteile könnten nicht nachvollzogen werden) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit der Differential-

diagnose bipolare Störung vor. Die Sucht habe sekundären Charakter, zugrunde lägen psychische Störungen. Auch im Fall der gebotenen Abstinenz betrage die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Störung nicht 100 %. Ein zeitliches Pensum von 70 % oder ein 100 %-Pensum mit einer Leistungsminderung von 30 % sei zumutbar (AB 50 S. 9).

**3.2.2** In der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146) stellte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dipl. Arzt E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Mai 2018 ab (AB 122.1). Der Gutachter diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiertes Zustandsbild unter kombinierter Psychopharmaka-Medikation (F33.4), DD: Anamnestisch Bipolar-Störung (F31.7); ein langjähriges sekundär entwickeltes Alkoholabhängigkeitssyndrom im Sinne einer Selbstmedikation, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (F10.21) und eine disponierende akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit selbstunsicher-ängstlichen und abhängigen Zügen (Z73.1) und in der Vorgeschichte zeitweise erfüllte Kriterien für eine Angststörung im Rahmen einer sozialen Phobie (F40.1; S. 15).

Aktuell zeige sich das depressive Krankheitsbild unter kombinierter Psychopharmaka-Medikation bei geschützt begleiteten Rahmenbedingungen remittiert. Es müsse aber von einem fortgesetzt hochfragilen und hochvulnerablen Gleichgewicht/Zustandsbild ausgegangen werden (S. 15). Hinsichtlich der sekundär bestehenden langjährigen Alkoholabhängigkeit sei die Situation bis zur stationären Behandlung in der Klinik F. \_\_\_\_\_ im Februar 2018 eskaliert. Erst seit dieser Behandlung und unter fortgesetzt geschützten Rahmenbedingungen liege eine kurze Abstinenz vor. Auch diesbezüglich sei die Situation weiterhin hochvulnerabel und mit einem hohen Rückfallrisiko verbunden. Die diagnostizierte persönlichkeitsstrukturelle Akzentuierung liege wahrscheinlich im Grenzbereich zum Übergang in eine Persönlichkeitsstörung aus dem F6-Spektrum, weshalb die vormals erfolgten diagnostischen Zuordnungen differentialdiagnostisch prinzipiell berechtigt seien. Insbesondere sei von einer Zunahme der persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten und der damit verbundenen funktionellen Einschränkungen unter Belastung und in beruflichen Situationen/Kontakten auszugehen. Eine Angststörung könne hingegen nicht mehr diagnostiziert

werden; die Symptomatik habe sich im geschützten Rahmen beruhigt, wobei auch hier die Gefahr einer Zunahme der Angstpathologie unter Belastung/beruflichen Stressoren bestehe. Zusammenfassend ergäben sich keine Widersprüche zur fachpsychiatrischen Aktenlage (S. 15 f.).

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, es liege seit der dokumentierten Dekompensation im Februar 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit vor. Es bestehe zum gegenwärtigen frühen Rehabilitationszeitpunkt noch keine stabile Belastbarkeit für eine erfolgreich umsetzbare Arbeitsleistung unter Bedingungen der freien Wirtschaft (AB 122.1 S. 19 f.). Aktuell sei der Beschwerdeführer auf einen konsolidierenden Rehabilitationsprozess mit Stabilisierung und Beruhigung der Situation unter geschützten Arbeits- und Wohnbedingungen und mit begleiteter Wohnsituation – wie aktuell im Rahmen von „...“ – angewiesen. Empfohlen werde in diesem Zusammenhang eine mindestens sechs- bis zwölfmonatige Stabilisierungsphase. Danach sollte in einem engmaschigen Vorgehen ein Wiedereingliederungsprozess über den Zwischenschritt von beruflichen Massnahmen erfolgen. Aus psychiatrischer Sicht erscheine eine eher körperlich ausgerichtete Tätigkeit ideal. Eine Rückkehr in das ursprüngliche, belastende Tätigkeitsprofil als .../... sei angesichts des Längsverlaufs seit Anfang 2017 und der aktuellen Befundlage eher nicht empfehlenswert (S. 20 f.). Prognostisch könne zunächst eine Teilarbeitsfähigkeit von 50 % und nachher im Rahmen des Rehabilitationsprozesses eine Leistungssteigerung bis hin zu einer Arbeitsfähigkeit von 70 % - 80 % erreicht werden (S. 21).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

### **3.4**

**3.4.1** Das psychiatrische Gutachten vom 28. Mai 2018 (AB 122.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.3 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt. Der Experte hat den Beschwerdeführer fachärztlich untersucht. Gestützt darauf hat er die medizinischen Zusammenhänge, den bisherigen Verlauf der psychischen Erkrankung, namentlich die im Februar 2017 erfolgte psychische Dekompensation, sowie die zu erwartende Steigerung der Leistungsfähigkeit unter adäquater therapeutischer Begleitung, einleuchtend dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand respektive zur Arbeitsfähigkeit einlässlich sowie nachvollziehbar begründet. Darauf ist abzustellen.

**3.4.2** Entgegen der Auffassung von RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. November 2018 (AB 128) stellen die empfohlene sechs- bis zwölfmonatige Stabilisierungsphase und der anschliessende begleitete berufliche Wiedereinstieg mit einer Steigerung des Pensums im Rahmen von beruflichen Massnahmen (vgl. AB 122.1 S. 20 f.) nicht eine rein arbeitsmarktliche Folgenabschätzung dar. Vielmehr handelt es sich um die unabdingbare gutachterliche Einschätzung des Zusammenwirkens von Genesung und medizinisch bedingten Voraussetzungen für eine Wiederherstellung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Anders als in der angefochtenen Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146 S. 4) angenommen, ist gestützt auf das psychiatrische Gutachten im Zeitpunkt der Begutachtung eine Arbeitsfähigkeit in dem von der Beschwerdegegnerin angenommen Umfang nicht erstellt. Das Gegenteil ist der Fall, denn es geht aus dem Gutachten hervor, dass seit der psychischen Dekompensation im Februar 2017 bis zum Begutachtungszeitpunkt (14. Mai 2018 [AB 122.1 S. 1]) eine fortbestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten bestand (AB 122.1 S. 20). Die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit erachtete der Experte nach einer (weiteren) Stabilisierungsphase von sechs- bis zwölf Monaten für realistisch, wobei ein Pensum von 50 % und unter optimalen Bedingungen im Verlauf ein solches von 70 % - 80 % erreicht werden könne (AB 122.1 S. 21).

In Nachachtung der gutachterlichen Empfehlungen wurde denn auch das vorbestehende betreute Wohnen im Rahmen des Programms „...“ bis zum 30. September 2019 verlängert (BB 5, 9, 11.). Währenddessen, das heisst vom 25. Februar bis am 26. Mai 2019, veranlasste die Beschwerdegegnerin eine berufliche Abklärung durch die Abklärungsstelle H.\_\_\_\_\_. Auch die dort gewonnenen Erkenntnisse stützen die gutachterlichen Einschätzungen. Aus dem diesbezüglichen Bericht vom 27. Mai 2019 (AB 152 S. 3 und 9) geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Bereich ... das anfängliche 50 %-Pensum nach rund zwei Wochen (ab dem 15. März 2019) auf 80 % hat steigern und dieses Pensum bis zum Ende der Abklärungen ausführen können; einen weiteren Steigerungsversuch hat er nicht unternommen. Zu den beruflichen Perspektiven wurde ausgeführt, eine Ausbildung zum ... könne dem Beschwerdeführer zugetraut werden und auch er traue sich in einer physisch anspruchsvollen Tätigkeit ein 80 %-Pensum zu. Der

Beschwerdeführer hat damit im März 2019 die (knapp ein Jahr zuvor) im psychiatrischen Gutachten vom 28. Mai 2018 prognostizierte Leistungsfähigkeit von 70 % - 80 % im Verlauf der dort vorhergesehenen sechs bis zwölf Monate (vgl. AB 122.1 S. 21) nachhaltig erreicht. Damit steht auch der Umstand, dass er im Rahmen des Arbeitsversuchs anamnestisch einmalig übermässig Alkohol konsumierte (AB 152 S. 4), nicht im Widerspruch, zumal dies keinen ersichtlichen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit nach sich zog und der Beschwerdeführer im Abklärungsbericht als im Wesentlichen psychisch stabil beschrieben wurde. Zudem lag der am 2. Mai 2019 berichtete Alkoholkonsum zeitlich nahe bei einem Schnuppereinsatz in einer ...-Firma vom 23. bis 26. April 2019, weshalb ein diesbezüglicher Einfluss der gutachterlich als ungeeignet bezeichneten Tätigkeit (AB 122.1 S. 21) nicht auszuschliessen ist. An der grundsätzlichen Zumutbarkeit der gutachterlich prognostizierten Leistungsfähigkeit von 70 % - 80 % in einer physisch orientierten Tätigkeit (AB 122.1 S. 21) vermag schliesslich auch die vom Beschwerdeführer auf eigenen Wunsch angestrebte Eingliederung im (ungeeigneten) ...-Bereich (vgl. AB 152 S. 4 f.) nichts zu ändern.

**3.4.3** Das Gutachten gibt auch mit Blick auf die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.2 hiavor) keinen Anlass zu Beanstandungen. Der Gutachter orientierte sich an den Indikatoren und machte diesbezüglich, namentlich im zeitlichen Verlauf, schlüssige Angaben. Die gutachterlich attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit ab Februar 2017 (AB 122.1 S. 17 und 19 f.) sowie die prognostizierte, im März 2019 auch tatsächlich vollzogene Steigerung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf eine Leistungsfähigkeit von 70 % - 80 %, rechtsprechungsgemäss gemittelt 75 % (Entscheid des BGer vom 8. November 2018, 8C\_449/2018, E. 4), ist massgeblich. Es bestehen für den hier zu beurteilenden Zeitraum keine Anzeichen für eine eingeschränkte oder gar fehlende Konsistenz. Der Gutachter hat unter Berücksichtigung sowohl der Ressourcen als auch der Defizite die Arbeits- und Leistungsfähigkeit für den hier massgeblichen Zeitraum schlüssig beurteilt. Eine weitergehende gerichtliche Auseinandersetzung mit den höchstrichterlich definierten Indikatoren kann damit unterbleiben.

**3.5** Mit der psychischen Dekompensation im Februar 2017 trat eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein. Eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse im Nachgang zur Vergleichsverfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) ist damit erstellt. Gestützt auf das beweiskräftige psychiatrische Gutachten vom 28. Mai 2018 (AB 122.1 S. 19 ff.) und den Abklärungsbericht der Abklärungsstelle H. \_\_\_\_\_ vom 27. Mai 2019 (AB 152 S. 3 und 9) bestand ab Februar 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, die bis März 2019 kontinuierlich reduziert werden konnte. Seither besteht eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer leidensangepassten, körperlich ausgerichteten Tätigkeit.

#### **4.**

**4.1** Die Neuanmeldung zum Bezug einer IV-Rente erfolgte mit Postaufgabe vom 27. September 2016 (AB 54). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Wartefrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.4 hiavor) kann ein Rentenanspruch frühestens ab dem 1. März 2017 entstanden sein. Hinsichtlich der ebenfalls zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung der absolvierten Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ging die Beschwerdegegnerin bereits in der massgebenden Vergleichsverfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30 % aus, womit eine die Wartezeit eröffnende deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit i.S.v. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG von mindestens 20 % vorlag (vgl. Rz. 2010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015). Diese Einschränkung basierte auf den hier zur Diskussion stehenden fortwährenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. zum Krankheitsverlauf: AB 122.1 S. 17 f.). In der Folge arbeitete der Beschwerdeführer bei der I. \_\_\_\_\_ in einem 80 %-Pensum (AB 73 S. 3, 54 S. 4), erreichte jedoch nie mehr ein Vollzeitpensum. Dies deckt sich mit den echtzeitlichen medizinischen Akten, namentlich der Beurteilung von RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2014 (AB 50), dem Austrittsbericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2016 zur stattgehabten stationären Behandlung vom 8. März bis 26. April 2016 (AB 59 S. 2 ff.) und dem Verlaufsbericht von Dr. med.

J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. September 2016 (AB 79 S. 13 f.). Daraus ergibt sich, dass zwischen August 2016 und Anfang 2017 – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 146 S. 4, 128 S. 3) – zu keinem Zeitpunkt eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestand. Die Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wurde damit nicht (vgl. Art. 29<sup>ter</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) unterbrochen und nach der psychischen Dekompensation im Februar 2017 war die Wartezeit nicht erneut zu eröffnen.

Massgebend ist die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit im Jahr vor Ablauf der Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG, das heisst zwischen dem 1. März 2016 und dem 28. Februar 2017. Ausgehend von der Zusammenstellung der verschiedenen Arbeitsunfähigkeiten durch die Beschwerdegegnerin (AB 128 S. 3) und unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 20 % zwischen dem 1. August 2016 und dem 5. Februar 2017 resultiert für das Jahr vor dem frühesten möglichen Rentenbeginn (1. März 2017) auch ohne zusätzliche Anrechnung von diversen Fehltagen gemäss Angaben der vormaligen Arbeitgeberin (vgl. AB 73 S. 10 f.) eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als 40 % jedoch weniger als 50 % (zur Berechnung vgl. Rz. 2017 ff. KSIH).

Unter Berücksichtigung der Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie der Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann dem Voranstehenden zufolge ein Rentenanspruch ab dem 1. März 2017 entstanden sein.

**4.2** Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeits- und Leistungsfähigkeit während des Wartejahrs von mehr als 40 % jedoch weniger als 50 % hat der Beschwerdeführer ab März 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 4002). Diese wird zufolge der gutachterlich attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ab Februar 2017 (AB 122.1 S. 17, 19 f.; vgl. E. 3.5 hiervor) unter Beachtung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG und Art. 88a Abs. 2 IVV drei Monate nach Ablauf des Wartejahrs und Beginn des Rentenanspruchs, d.h. per Juni 2017 auf eine ganze Rente erhöht.

Die Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. der Leistungsfähigkeit im März 2019 und der damit einhergehenden Arbeitsfähigkeit von 75 % (vgl. E. 3.5 hiervor) führt sodann zu einer Neubemessung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

**4.3** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222).

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).

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

herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

#### **4.4**

**4.4.1** Die Beschwerdegegnerin ging von einem Valideneinkommen von Fr. 93'362.-- als Mitarbeiter ... bei der I. \_\_\_\_\_ aus (AB 146 S. 4). Demgegenüber hatte sie in der Verfügung vom 12. Februar 2015 (AB 52) das Valideneinkommen anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet. Indes kann weder auf das eine noch auf das andere abgestellt werden. Die Tätigkeit bei der I. \_\_\_\_\_ wurde erst ab dem 1. Januar 2015 (AB 73 S. 2), mithin bereits nach Eintritt der anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigung im Jahr 2011 (vgl. AB 50 S. 8 ff., 15 S. 3) aufgenommen und bildet daher nicht die zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens wahrgenommene Beschäftigung. Der Beschwerdeführer hat vor der erstmalig dokumentierten psychischen Dekompensation im Jahr 2011 bei der K. \_\_\_\_\_ in einem Vollzeitpensum als ... gearbeitet (AB 19 S. 2 f.) und dabei im Jahr 2010 ein Bruttoerwerbseinkommen von Fr. 86'166.-- erzielt (AB 20.1 S. 3, 57 S. 3), worauf rechtsprechungsgemäss abzustellen ist. Es besteht damit auch kein Raum, um das Valideneinkommen anhand der statistischen Daten (LSE) zu berechnen.

Das im Jahr 2010 erzielte Erwerbseinkommen von Fr. 86'166.-- ist – da für das Jahr 2019 noch keine entsprechenden Indices vorliegen – anhand der Daten für das Jahr 2018 zu indexieren (Bundesamt für Statistik [BfS], T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Abschn. J Ziff. 58-63 „Information und Kommunikation“: 100.0 [2010] bzw. 107.4 [2018]), womit ein Valideneinkommen von Fr. 92'542.30 resultiert (Fr. 86'166.-- x 107.4 / 100).

**4.4.2** Nachdem der Beschwerdeführer die ab März 2019 bestehende zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht optimal verwertet, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die LSE-Tabellenlöhne heranzuziehen. An-

gesichts des gutachterlichen Belastungsprofils, welches geistig anspruchsvolle Tätigkeiten ausschliesst, und des Umstandes, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten, physisch orientierten Tätigkeit (vgl. AB 112.1 S. 20 f.) weder über eine Aus- oder Weiterbildung, noch umfangreiche Berufserfahrung verfügt, ist auf den Totalwert der in der Praxis üblichen LSE-Tabelle TA1 tirage\_skill\_level (Entscheide des BGer vom 13. Juni 2018, 8C\_212/2018, E. 4.4.1, und vom 4. April 2018, 8C\_684/2017, E. 5.3) im tiefsten Kompetenzniveau abzustellen, mithin Fr. 5'340.-- (BfS, LSE 2016, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, TA1 tirage\_skill\_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BfS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, 2018, Total) sowie der Indexierung auf das Jahr 2018 (vgl. BfS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total: 104.1 [2016] bzw. 105.1 [2018]) ergibt dies in dem zumutbaren 75 %-Pensum ein Invalideneinkommen von Fr. 50'583.85.-- (Fr. 5'340.-- x 12 x 41.7 / 40.0 x 105.1 / 104.1 x 0.75).

Mit Blick auf das gutachterliche Zumutbarkeitsprofil ist ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) nicht gerechtfertigt. Insbesondere wirkt sich das zumutbare 75 %-Pensum (vgl. E. 3.5 hiervor) im Vergleich zu einem Vollzeitpensum nicht lohnmindernd aus (vgl. BfS, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht, T18, Privater und öffentlicher Sektor, Männer, ohne Kaderfunktion). Weitere Umstände, die einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

**4.4.3** Bei Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'958.45 (Fr. 92'542.30 ./ Fr. 50'583.85), entsprechend einem Invaliditätsgrad von 45 % (45.33 %, gerundet gemäss BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV ist die ganze IV-Rente somit per 1. Juni 2019 auf eine Viertelsrente zu reduzieren.

**4.5** Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. März 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung

hat. Ab dem 1. Juni 2017 hat er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Der Anspruch ist infolge einer Verbesserung des Gesundheitszustandes per 1. Juni 2019 auf eine Viertelsrente zu reduzieren. Die angefochtene Verfügung vom 24. April 2019 (AB 146) ist daher in Gutheissung der Beschwerde insoweit zu korrigieren.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die – wie hier der Fall – durch eine Organisation der öffentlichen Sozialhilfe vertretene versicherte Person hat trotz Obsiegens keinen Anspruch auf Parteientschädigung (BGE 126 V 11 E. 1 - 5 S. 11).

**5.3** Da dem Beschwerdeführer keine Verfahrenskosten auferlegt werden, ist sein Rechtsschutzinteresse an der Beurteilung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege dahingefallen. Entsprechend ist das Verfahren um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege gegenstandslos geworden und vom Geschäftsverzeichnis als erledigt abzuschreiben (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 39 N. 1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. April 2019 aufgehoben und dem Beschwerdeführer vom 1. März 2017 bis 31. Mai 2017 eine Viertelsrente, vom 1. Juni 2017 bis zum 31. Mai 2019 eine ganze Rente und ab dem 1. Juni 2019 eine Viertelsrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Pensionskasse 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.