

200 19 60 IV
A. _____
FUE/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

Pensionskasse G. _____

Beigeladene

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 11. Januar 2019 (Rückweisung
an Vorinstanz IV/2018/14)



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete von 1. August 2005 bis 31. Mai 2015 für die C._____ AG (Akten der IVB, act. II 24, 136 S. 7). Er meldete sich im November 2014 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (act. II 13). Im Rahmen der medizinischen Abklärungen holte die IVB ein bidisziplinäres Gutachten ein (orthopädisch-psychiatrisches Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ vom 13. Juli 2015 [act. II 44.1]) und gewährte vom 30. November 2015 bis 6. März 2016 ein Arbeitstraining in der Stiftung F._____ (act. II 55). Nach Aufforderung zur Schademinderung (act. II 58) und Abbruch des Arbeitstrainings (act. II 60) verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (act. II 74). In der Folge holte die IVB bei Dr. med. E._____ ein Verlaufsgutachten vom 16. Juni 2017 ein (act. II 118.1) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 125, 129) sowie Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 132) mit Verfügung vom 21. November 2017 mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (act. II 134).

Mit Urteil vom 21. August 2018, IV/2018/14, wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die gegen die Verfügung vom 21. November 2017 erhobene Beschwerde ab (vgl. Gerichtsakten). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 11. Januar 2019, 9C_658/2018, teilweise gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2018 auf und wies die Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an dieses zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab (in den Gerichtsakten). Das Bundesgericht erkannte, die Vorinstanz habe ein Gerichtsgutachten einzuholen oder das Verlaufsgutachten des Dr. med. E._____ vom 16. Juni 2017 ergänzen zu lassen.

B.

Unter der Verfahrensnummer IV/2019/60 nahm der Instruktionsrichter das Verfahren wieder auf und veranlasste mit Schreiben vom 24. Januar 2019 eine Ergänzung des Verlaufsgutachtens durch Dr. med. E._____. Gleichtags erging dieses Schreiben an die Parteien zur Kenntnisnahme.

Dr. med. E._____ ergänzte das Verlaufsgutachten am 1. März 2019.

Mit Stellungnahme vom 2. April 2019 hielt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am Antrag auf zumindest eine halbe Invalidenrente fest und führte an, der Gutachter habe die gestellten Fragen nachvollziehbar beantwortet. Die im Verlaufsgutachten vom 16. Juni 2017 attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer körperlich angepassten Tätigkeit sei nunmehr vollumfänglich und befriedigend erklärt. Es sei darauf abzustellen.

Mit Stellungnahme vom 4. April 2019 ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente ausgeschlossen sei, denn mit der im Verlaufsgutachten vom 16. Juni 2017 festgestellten ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers liege in psychiatrischer Hinsicht ein Ausschlussgrund vor. Wenn dem wider Erwarten nicht gefolgt werde, bedürfe es einer gerichtlichen interdisziplinären Verlaufsbegutachtung mit vorgängiger Einholung aktueller Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. April 2019 lud der Instruktionsrichter die Pensionskasse G._____ zum Verfahren bei. Diese liess sich innert Frist nicht vernehmen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Mai 2019).

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 21. November 2017 (act. II 134). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). 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, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). 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 Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig 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 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). 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 die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

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 Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

2.4 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 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 Kennt-

nis 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 Aus somatischer Sicht ist – gestützt auf den orthopädischen Teil des MEDAS-Gutachtens vom 13. Juli 2015 (act. II 44.1) – erstellt, dass dem Beschwerdeführer zufolge der verminderten Belastbarkeit vor allem der unteren Wirbelsäule das Verrichten der angestammten Arbeit als ... seit August 2014 nicht mehr zumutbar ist, während er in leidensangepassten Tätigkeiten nie längerdauernd eingeschränkt war (act II 44.1 S. 14 f. Ziff. 4.5 f., 44.1 S. 17 Ziff. 6). Bereits mit Urteil VGE IV/2018/14 wurde erkannt, dass aus somatischer Sicht auf die beweiskräftige Einschätzung des orthopädischen Gutachters in der Expertise vom 13. Juli 2015 abzustellen ist (vgl. auch BGer 9C_658/2018, E. 3), was von den Parteien nicht beanstandet wurde. Umstritten ist jedoch die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (vgl. BGer 9C_658/2018, E. 4).

3.2 Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Verlaufsgutachten vom 16. Juni 2017 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; act. II 118.1 S. 13). Der Experte hielt fest, die somatischen Beschwerden hätten dazu geführt, dass der Explorand die angestammte Arbeit habe aufgeben müssen. Der Explorand habe psychisch wenig Ressourcen, er habe mit den Veränderungen schlecht umgehen können, die sich aus der Arbeitsunfähigkeit ergeben hätten. Zunehmend hätten auch erhebliche psychosoziale Belastungen vorgelegen. All dies habe zur Entwicklung einer depressiven Störung geführt. Der Explorand sei in allen Lebensbereichen

durch die depressiven Verstimmungen beeinträchtigt, diese schränkten ihn auch im Umgang mit den somatischen Beschwerden ein (act. II 118.1 S. 13). Der Explorand leide unter depressiven Verstimmungen, Antriebsstörungen, einer erhöhten Ermüdbarkeit, einer verminderten psychischen Belastbarkeit. Er zeige einen ausgeprägten sozialen Rückzug und beklage passive Todeswünsche (act. II 118.1 S. 14 Ziff. 8.2). Hinweise auf Aggravation seien nicht vorhanden (act. II 118.1 S. 14 Ziff. 8.4). Die psychosoziale Entwicklung sei belastet gewesen durch die mangelnde Zuwendung seitens der Eltern. Der Explorand habe sich immer minderwertig gefühlt, habe diese Minderwertigkeitsgefühle durch gute Arbeitsleistungen kompensiert, sei auch stolz darauf gewesen, eine Frau zu haben, ein Haus zu haben, es geschafft zu haben. Die somatischen Beschwerden hätten dazu geführt, dass er die angestammte Tätigkeit nicht mehr habe ausüben können. In der Folge habe der Explorand Mühe gehabt, damit umzugehen, es sei zu einer psychischen Überlagerung der geklagten somatischen Beschwerden gekommen, zunehmend seien auch psychosoziale Belastungen aufgetreten. All dies habe dazu geführt, dass der Explorand sich als minderwertig erlebe, sich als Versager fühle, das Gefühl habe, sein Leben sei verwirkt (act. II 118.1 S. 14 Ziff. 8.7). Er habe Mühe, mit seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit umzugehen, fühle sich durch seine Beschwerden mehr eingeschränkt, als dass es den objektivierbaren Befunden entspreche. Diese subjektive Krankheitsüberzeugung, aber auch die depressiven Verstimmungen, hätten wesentlich dazu beigetragen, dass die berufliche Eingliederung gescheitert sei (act. II 118.1 S. 15 Ziff. 9.3). Der Explorand lebe sozial völlig isoliert, die Kommunikationsfähigkeit sei durch die depressiven Verstimmungen beeinträchtigt (act. II 118.1 S. 15 Ziff. 9.5). Die bisherige Therapie werde lege artis und mit Kooperation des Exploranden durchgeführt, weitere Therapieoptionen bestünden nicht (act. II 118.1 S. 15 f. Ziff. 10.1-10.3). In den bisherigen Tätigkeiten bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Es sei davon auszugehen, dass seit Februar 2016 (Aufnahme der psychiatrischen Behandlung) die Arbeitsfähigkeit um 50 % vermindert sei. Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seither nicht verändert. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht seit Februar 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (act. II 118.1 S. 18 Ziff. 14).

3.3 Im Entscheid vom 11. Januar 2019, 9C_658/2018, E. 5, hat das Bundesgericht erkannt, es bestehe Erklärungsbedarf, weshalb der Beschwerdeführer erst im Rahmen der zweiten psychiatrischen Begutachtung von seiner schwierigen Kindheit erzählt habe und im Unterschied zur Untersuchung im Jahre 2015 kein aggravatorisches Verhalten (mehr) habe festgestellt werden können. Sodann sei zu beachten, dass der psychiatrische Experte zwar festgehalten habe, die invaliditätsfremden Gründe würden gegenüber den Funktionseinschränkungen, welche direkte Folge der Gesundheitsschädigung seien, deutlich im Hintergrund stehen, dabei jedoch lediglich die Arbeitslosigkeit und die schwierige wirtschaftliche Lage des Exploranden erwähnt habe. Es hätten indessen noch weitere belastende Umstände bestanden, namentlich die Trennung und Scheidung sowie der Hausverkauf. Weiter fehlten im Verlaufsgutachten einlässlichere Ausführungen zu den Ressourcen des Beschwerdeführers, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren könnten und damit die Leistungsfähigkeit begünstigten (BGE 141 V 281 E. 4.1.1 S. 296). Der Experte habe lediglich festgestellt, der Explorand habe psychisch wenig Ressourcen, er sei im Alltag und in deren Umsetzung durch die depressive Störung beeinträchtigt. Insofern bleibe die Einschätzung einer psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne nachvollziehbare Begründung. Schliesslich stelle sich die Frage der Behandelbarkeit der psychischen Störung, wozu sich das Verlaufsgutachten nicht schlüssig äussere.

3.4 In Beantwortung der Fragen des Gerichts führte Dr. med. E. _____ in der Ergänzung des Verlaufsgutachtens am 1. März 2019 das Folgende aus (in den Gerichtsakten):

Zur Frage, weshalb der Beschwerdeführer erst im Rahmen der zweiten psychiatrischen Begutachtung von seiner schwierigen Kindheit erzählt habe, hielt der Experte fest, der Explorand sei gemäss seinen Angaben von seinem Vater misshandelt worden und er habe in der Schule Mühe gehabt, sei gehänselt, geschlagen worden und habe erst in der Tätigkeit als ... eine gewisse Selbstsicherheit, eine Selbstachtung gefunden. Es sei daher zu vermuten, dass der Explorand aufgrund der in seiner Kindheit erlittenen Mangel Erfahrungen und fehlenden Zuwendung ein eher geringes Selbst-

wertbild habe und diese Selbstunsicherheit durch seine beruflichen Leistungen habe kompensieren können. Er habe auch Erfolg gehabt, mit seiner Frau zusammen gelebt, sich ein eigenes Haus leisten können. Anlässlich der ersten Untersuchung sei die Beziehung mit seiner Ehefrau noch intakt gewesen, er habe Krankentaggeldleistungen erhalten, also die Fassade des erfolgreichen Mannes weiterhin aufrechterhalten können. Nachdem diese zusammengebrochen sei, sich seine Ehefrau von ihm getrennt habe, er das Haus habe verkaufen müssen, sei diese Fassade zusammengebrochen. Dies sei seine Hypothese dafür, dass der Explorand im Rahmen der ersten Untersuchung nicht von seiner schwierigen Kindheit, von seinen Entbehrungen berichtet habe. Naturgemäss sei es im Rahmen einer psychiatrischen Begutachtung, die in der zeitlichen Dauer begrenzt sei, schwierig, psychodynamische Hintergründe der Exploranden zu erhellen. Er habe den Exploranden im Rahmen der zweiten Untersuchung authentisch erlebt, habe nicht das Gefühl gehabt, dass er irgendwelche Geschichten erzählt habe, um sein Leiden und seine Bedürftigkeit zu begründen.

Zur Frage, weshalb im Rahmen der Verlaufsbeurteilung vom Juni 2017 im Unterschied zur Untersuchung im Jahre 2015 kein aggravatorisches Verhalten habe festgestellt werden können, führte Dr. med. E. _____ aus, bei der orthopädischen Untersuchung im Jahre 2015 sei eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Exploranden, nicht arbeiten zu können, und den objektiven Befunden festgestellt worden. Auch das Ausmass der geklagten Beschwerden und die Beschwerdepräsentation hätten deutlich dafür gesprochen, dass der Explorand seine Beschwerden aggraviert habe. Es sei zu erwähnen, dass Aggravationen im Spannungsfeld einer Begutachtung oft vorkämen, da die Exploranden ja subjektiv überzeugt seien, aufgrund ihrer Beschwerden nicht oder nur eingeschränkt arbeiten zu können, und daher dazu neigten, ihre Beschwerden zu verdeutlichen. Im Jahr 2017 sei einzig eine psychiatrische Untersuchung durchgeführt worden. Naturgemäss sei es dem Psychiater nicht möglich, zu beurteilen, ob die geklagten Beschwerden somatisch objektiviert werden könnten. Diese Einschätzung könne nur der somatisch tätige Facharzt treffen. Somit sei im Gutachten aus dem Jahre 2017 auch kein aggravatorisches Verhalten festgestellt worden. Im psychiatrischen Gutachten aus dem Jahre 2015 habe er sich auf die Einschätzungen des Orthopäden be-

zogen, der die geklagten Beschwerden nicht hinreichend habe objektivieren können.

In Erläuterung bzw. Präzisierung der Einschätzung, die invaliditätsfremden Gründe (Arbeitslosigkeit und schwierige wirtschaftliche Lage) stünden gegenüber den Funktionseinschränkungen, die direkte Folge der Gesundheitsstörung seien, deutlich im Hintergrund, wobei sämtlich belastende Umstände, mithin auch die Trennung und Scheidung und der Hausverkauf zu berücksichtigen seien, legte der psychiatrische Gutachter dar, es bestünden beim Exploranden in der Tat erhebliche psychosoziale Belastungen, Verlust der Berufstätigkeit, Scheidung von der Ehefrau, Hausverkauf, fehlende berufliche und wirtschaftliche Perspektiven. Diese psychosozialen Belastungen seien mit ein Grund dafür gewesen, dass im Gutachten 2017 eine somatoforme Schmerzstörung und nicht wie im Gutachten 2015 eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden sei. Der Explorand habe seine aufgrund der kindlichen Entbehrungen vorhandenen Minderwertigkeitsgefühle lange Zeit kompensieren können mit seiner Berufstätigkeit, seinem geordneten, erfolgreichen Leben. Nachdem diese äusseren Sicherheiten zusammengebrochen seien, sei es zur depressiven Dekompensation gekommen. Es seien also nicht nur die psychosozialen Belastungen, die zur Depression geführt hätten, sondern dem Exploranden sei es auch nicht mehr gelungen, die seit Kindheit bestehenden Minderwertigkeitsgefühle und Versagensängste zu kompensieren. Er sei seither diesen Minderwertigkeitsgefühlen ausgesetzt, erlebe sich als Versager und sei auch vermehrt mit den früheren, belastenden Erlebnissen konfrontiert, da er nicht mehr durch Arbeit abgelenkt sei, einen sozialen Rückzug zeige und naturgemäss in einem depressiven Zustand sich vermehrt an die negativen Aspekte seines Lebens erinnere. Somit sei klar festzuhalten, dass sich die depressive Störung auf dem Hintergrund der kindlichen Entbehrungen und Belastungen verselbständigt habe.

Zu den Ressourcen des Exploranden, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren könnten, führte der Gutachter aus, der Explorand lebe alleine. Trotz seiner Schmerzen sei er in der Lage den Haushalt mehr oder weniger ohne fremde Hilfe führen zu können. Er unternahme auch regelmässig unter Zuhilfenahme des Elektromobils Ausflüge mit seinem Hund.

Er stehe auch regelmässig am Morgen auf, um seinen Hund zu füttern, unternehme morgens regelmässig einen Ausflug mit seinem Hund. Er sei also trotz der geklagten Beschwerden zu einigen Aktivitäten in der Lage. Er habe noch nie während längerer Zeit wegen einer Depression stationär behandelt werden müssen. Auch dies sei ein Hinweis dafür, dass er nicht an einer schweren Depression leide.

Zur attestierten Arbeitsunfähigkeit ergänzte Dr. med. E._____, der Explorand leide unter depressiven Verstimmungen, zeige einen sozialen Rückzug, fühle sich im sozialen Kontext verunsichert, ziehe sich zurück. Es bestehe auch eine erhöhte Ermüdbarkeit und eine verminderte psychische Belastbarkeit. Im Zusammenhang mit der depressiven Störung sei er vermehrt mit seinen Minderwertigkeitsgefühlen und seinen Versagensängsten konfrontiert. Er benötige somit einige Energie, um sich trotz dieser Ängste und Unsicherheiten im sozialen Umfeld zu bewegen, allenfalls auch mit den sozialen Begegnungen im Rahmen einer Arbeitstätigkeit umzugehen. Die Depression schränke seine Fähigkeit ein, auf dem Hintergrund der Defiziterfahrungen mit seinen Mitmenschen zu kommunizieren, sich mit ihnen auszutauschen.

Zur Frage der Behandelbarkeit der psychischen Störung führte der Gutachter aus, der Explorand befinde sich in ambulanter psychiatrischer Behandlung, werde antidepressiv behandelt. Diese Behandlung sei adäquat. Der Verlust der Teilnahme am Arbeitsleben, der Verlust der dadurch entstandenen narzisstischen Gratifikationen, die Tatsache, dass die Prophezeiungen des Vaters sich erfüllt hätten, indem er in der Arbeitswelt in seinen Augen versagt habe, seien mit ein Grund dafür gewesen, dass der Explorand depressiv geworden sei, sich bis anhin die Depression nicht wesentlich gebessert habe. Es sei daher auch nicht davon auszugehen, dass durch eine psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung das verminderte Selbstwertgefühl, die ausgeprägte Selbstunsicherheit und die Minderwertigkeitsgefühle wesentlich verbessert werden könnten. Somit sei davon auszugehen, dass das depressive Zustandsbild weitgehend therapieresistent bleiben werde.

3.5 Dem Verlaufsgutachten vom 16. Juni 2017 (act. II 118.1), ergänzt durch die instruktionsrichterlich eingeholte Stellungnahme vom 1. März

2019 (in den Gerichtsakten), kommt voller Beweiswert zu (E. 2.5 hiervor). Dr. med. E. _____ hat zu den vom Bundesgericht als klärungsbedürftig bezeichneten Punkte (vgl. E. 3.3 hiervor) ausführlich Stellung genommen und die noch offenen Fragen einleuchtend und schlüssig beantwortet (vgl. E. 3.4 hiervor). Dies trifft – entgegen den Einwänden der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 4. April 2019, S. 2) – auch für die Erklärung des Gutachters zur Frage, weshalb der Beschwerdeführer erst im Rahmen der zweiten psychiatrischen Begutachtung von seiner schwierigen Kindheit erzählte. Die entsprechende Erklärung, wonach der Beschwerdeführer im Rahmen der ersten Begutachtung die Fassade des erfolgreichen Mannes angesichts der intakten Beziehung mit seiner Ehefrau und den (noch) intakten finanziellen Verhältnissen habe aufrecht erhalten können, in der Zwischenzeit jedoch diese Fassade nach der Trennung von seiner Ehefrau und dem Verkauf seines Hauses zusammengebrochen sei, überzeugt. Es liegt in der Natur der Sache, dass der Gutachter diesbezüglich lediglich seine Hypothese präsentieren konnte, und keine „präzise Antwort“ (Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2019, S. 2). Einer solchen (überhöhten) Anforderung vermöchte keine psychiatrische Einschätzung je zu genügen, die – wie jede ärztliche Beurteilung – von der Natur der Sache her unausweichlich Ermessenszüge trägt, die es zu respektieren gilt (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3 S. 253; Entscheid des Bundesgerichts vom 6. August 2015, 9C_397/2015, E. 5.3). Was die Erklärung für die im Unterschied zur Voruntersuchung im Jahr 2015 nicht mehr festgestellte Aggravation betrifft, verwies der Experte zum einen auf die bei der Verlaufsbeurteilung fehlende somatische Beurteilung. Zum anderen legte er nachvollziehbar und überzeugend dar, dass bei der Erstuntersuchung im Jahr 2015 die Beschwerdepräsentation für eine Aggravation sprach (vgl. dazu act. II 94 S. 8 Ziff. 3.2: „Die ausgeglichene Stimmung, das gelegentliche Lächeln stand in grosser Diskrepanz zu den Angaben von schwersten, invalidisierenden Schmerzen“), wogegen bei der Verlaufsuntersuchung im Jahr 2017 die Beschwerdepräsentation in sich stimmig war (act. II 118.1 S. 13: „Bei der psychiatrischen Untersuchung wirkte er freudlos, resigniert, hoffnungslos und depressiv“). Entgegen dem Beschwerdeführer (Stellungnahme vom 2. April 2019, S. 1) kann somit nicht davon gesprochen werden, bereits bei der Erstuntersuchung im Jahr 2015 habe aus psychiatrischer Sicht keine Aggravation vorgelegen. Was die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit betrifft,

hat der Gutachter schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass der Beschwerdeführer insbesondere durch die erhöhte Ermüdbarkeit und die verminderte psychische Belastbarkeit eingeschränkt ist, er Energie benötigt, um sich trotz seinen Minderwertigkeitsgefühlen und den Versagensängsten im sozialen Umfeld zu bewegen und mit den sozialen Begegnungen umzugehen und er auch in der Fähigkeit eingeschränkt ist, mit seinen Mitmenschen zu kommunizieren bzw. sich mit ihnen auszutauschen.

Mithin ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend erstellt; weiterer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Stellungnahme vom 4. April 2019, S. 3) ist es der Beweiskraft der gutachterlichen Ausführungen nicht abträglich, dass Dr. med. E. _____ kein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters vorlag, als er seine Stellungnahme vom 1. März 2019 verfasste. Massgebender und hier zu beurteilender Sachverhalt ist jener, der bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 21. November 2017 eingetreten ist (BGE 132 V 215 E. 3.1.1, S. 220, 130 V 138 E. 2.1, S. 140). Nach diesem Zeitpunkt datierende Sachverhaltsentwicklungen und damit auch die aktuelle psychiatrische Behandlungssituation bzw. allfällige Veränderungen in somatischer Hinsicht (vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2019, S. 3) sind damit im vorliegenden Verfahren von vornherein unbeachtlich. Zu prüfen bleibt, ob anhand des strukturierten Beweisverfahrens nach BGE 141 V 281 der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen ist (E. 2.2.1 hiervor), wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416).

3.6 Anders als die Verwaltung anzunehmen scheint (Stellungnahme vom 4. April 2019, S. 2 Ziff. 5), liegt kein Ausschlussgrund vor, und zwar auch nicht eingedenk der nur teilweise durch die psychiatrischen Befunde erklärbaren ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung, die im Rahmen der Verlaufsbeurteilung festgestellt wurde (act. II 118.1 S. 16 Ziff. 10.7). Denn ausser in eindeutigen Fällen, wo ein Ausschlussgrund geradezu ins Auge springt, sind aggravatorische Tendenzen oder auch die übrigen ähnlichen Erscheinungen – wie hier die subjektive Krankheitsüber-

zeugung – im Rahmen der Indikatorenprüfung zu berücksichtigen (SUSANNE BOLLINGER, Wann liegt ein Gesundheitsschaden vor, in UELI KIESER [Hrsg.], Psychosomatische Störungen im Sozialversicherungsrecht, S. 33; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Das Bundesgericht hat in seinem Rückweisungsentscheid denn auch keinen Ausschlussgrund in Betracht gezogen.

In der Kategorie funktioneller Schweregrad beim Komplex der Gesundheitsschädigung ist bezüglich des Indikators der Ausprägung der diagnose-relevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298) zu bemerken, dass mit Blick auf den psychopathologischen Befund – die Stimmung sei klagsam, herabgesetzt und depressiv gewesen; der Beschwerdeführer habe freudlos, resigniert gewirkt und er habe passive Todeswünsche beklagt, der Antrieb sei vermindert, die Psychomotorik verarmt und das Denken depressiv eingeengt gewesen (act. II 118.1 S. 11 Ziff. 4) – und die geschilderten Alltagsaktivitäten – wonach der Beschwerdeführer u.a. seinen Hund füttere und mit ihm (mit Hilfe des Elektromobils) spazieren gehe, er eher selten koche und mehr oder weniger regelmässig eine Gas-senküche besuche, wo er sich verpflege, er sich auch tagsüber immer wieder hinlege und schlafe sowie sich gelegentlich TV-Sendungen (meistens Trickfilme) ansehe und gelegentlich auf dem Computer spiele (act. II 118.1 S. 10 Ziff. 3.9) – zumindest von einer mittleren Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde auszugehen ist. Zum Indikator des Behandlungs- und Eingliederungserfolgs (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299) ist – gestützt auf die Ausführungen des Dr. med. E. _____ – festzuhalten, dass die bisherige Therapie lege artis durchgeführt wurde und keine weiteren Therapieoptionen mehr bestehen (act. II 118.1 S. 15 Ziff. 10.1) bzw. von einer weitgehenden Therapieresistenz auszugehen ist (vgl. Ergänzung vom 1. März 2019, S. 4). Bei den Eingliederungsbemühungen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 300) ist festzustellen, dass eine Kooperation des Beschwerdeführers nur teilweise vorhanden war, da es ihm aus objektiver Sicht zumutbar gewesen wäre, mindestens halbtags an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (act. II 118.1 S. 16 Ziff. 10.4). Was die Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300) betrifft, liegt nebst der verselbstständigten depressiven Störung (vgl. Ergänzung vom 1. März 2019, S. 3) eine somatoforme Schmerzstörung vor, welcher ressourcenhemmende Wirkung

zukommen dürfte. Zur Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer laut psychiatrischer Verlaufsbeurteilung Minderwertigkeitsgefühle hat und sich als Versager fühlt (act. II 118.1 S. 14 Ziff. 8.7); dies bestätigte der Experte auch in der Ergänzung vom 1. März 2019 („im Zusammenhang mit der depressiven Störung ist er vermehrt mit seinen Minderwertigkeitsgefühlen und seinen Versagensängsten konfrontiert“). Es liegt laut dem Gutachter ein ausgeprägter sozialer Rückzug vor (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; act. II 118.1 S. 17 Ziff. 11.3; vgl. auch act. II 118.1 S. 12 „lebt sozial völlig isoliert, hat einzig Kontakt mit seiner Mutter, von der er alle 14 Tage besucht wird“). Bezüglich Konsistenz und zum Indikator einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer zwar allein lebt, jedoch den Haushalt selbstständig versorgt und in der Lage ist, sich um seinen Hund zu kümmern (act. II 118.1 S. 17 Ziff. 11.2), wogegen er beim Administrativen von einer Sozialarbeiterin unterstützt wird (act. II 118.1 S. 13 Ziff.6); er unternimmt Ausflüge mit seinem Hund und steht am Morgen regelmässig auf (Ergänzung vom 1. März 2019 [in den Gerichtsakten]). Dieses Aktivitätenniveau stimmt zwar – wie vom Gutachter festgehalten (act. II 118.1 S. 17 Ziff. 11.2) – mit der subjektiv geklagten gänzlichen Arbeitsunfähigkeit nicht überein, lässt sich jedoch mit der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne weiteres vereinbaren (act. II 118.1 S. 17 Ziff. 11.2). Ein gewisser Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) ist mit Blick auf die Inanspruchnahme der psychiatrischen Therapie sowie der Einnahme antidepressiver Medikation („er besucht wöchentlich eine Psychologin, nimmt Antidepressiva ein“ [act. 118.1 S. 12]) zu bejahen.

3.7 In der Gesamtbetrachtung ist der erforderliche funktionelle Schweregrad der diagnostizierten psychischen Störung zu bejahen, womit der gutachterlich attestierten 50 %igen Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2016 gefolgt werden kann. Nachfolgend ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1 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).

4.2 Bei einer Anmeldung im November 2014 und einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... ab August 2014 ist frühest möglicher Rentenbeginn der 1. August 2015 (Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG), indessen resultiert bei einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit (vgl. act. II 94 S. 18) und aufgrund der Höhe des Valideneinkommens (E. 4.3 hiernach) offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Vielmehr ist die Invaliditätsbemessung – mit Blick auf die seit Februar 2016 attestierte 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht (vgl. E. 3.7 hiervor) – auf Februar 2016 vorzunehmen (vgl. auch BGer 9C_658/2018, E. 2).

4.3 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).

Gemäss dem Fragebogen Arbeitgeber vom 1. Dezember 2014 (act. II 24) erzielte der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit für die C._____ AG im Jahr 2014 einen Lohn von Fr. 5'750.--, was ein Jahreseinkommen von Fr. 74'750.-- (13 x Fr. 5'750.--) ergibt. Indexiert auf das Jahr 2016 resultiert ein hypothetisches Valideneinkommen von Fr. 75'546.-- (Fr. 74'750.-- / 103.3 x 104.4 [Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Bst. C Verarbeitendes Gewerbe/Herstellung von Waren]).

4.4

4.4.1 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).

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

4.5 Eine angepasste Tätigkeit hat der Beschwerdeführer bis zum Verfügungszeitpunkt nicht aufgenommen. Es ist deshalb auf die LSE 2014 (BGE 143 V 295 E. 4.1.1 S. 299), Tabelle TA1, Privater Sektor, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, abzustellen. Bei einem Bruttolohn von Fr. 5'312.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche

Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (Total, 2014), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2016 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total) sowie unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 33'516.35 (Fr. 5'312.-- / 40 x 41,7 x 12 / 103.2 x 104.1 x 0.5 = Fr. 33'516.35). Es liegen keine Merkmale vor, die einen zusätzlichen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigten; die leidensbedingten Einschränkungen wurden mit dem genannten Anforderungs- und Belastungsprofil bereits berücksichtigt und dürfen nicht nochmals – als abzugsrelevant – herangezogen werden (vgl. E. 4.4.2 hiervor). Sodann führt die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere bis anhaltend mittelschwere Arbeiten zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis selten mittelschwere Arbeiten (Zumutbarkeitsprofil: körperlich leichte bis selten mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, vereinzelt 15 kg, ohne Einnahme von Zwangshaltungen [act. II 118.1 S. 18]) zumutbar sind, kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2017, 8C_439/2017, E. 5.5). Angesichts des Zumutbarkeitsprofils ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweisungstätigkeiten auszugehen. Der Faktor Alter wirkt sich nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt (vgl. z.B. Entscheid des BGer vom 22. März 2017, 8C_805/2016, E. 3.4.3).

4.6 Der Einkommensvergleich ergibt bei einem Valideneinkommen von Fr. 75'546.-- sowie einem Invalideneinkommen von Fr. 33'516.35 eine Einbusse von Fr. 42'029.65 und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet 56 % (Fr. 42'029.65 / Fr. 75'546.-- x 100 = 55,6 %). Der Beschwerdeführer hat somit ab 1. Februar 2016 (E. 4.2 hiervor) einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

4.7 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 21. November 2017 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

5.

5.1 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- (Verfahren IV/2018/14) ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Mit angemessener Kostennote vom 25. Mai 2019 macht Rechtsanwalt B._____ im Verfahren VGE IV/2019/60 eine Parteientschädigung von Fr. 891.-- geltend (Honorar von Fr. 787.50 [3.15 Stunden à Fr. 250.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 39.80 und MWSt. von Fr. 63.70 [7.7 % auf Fr. 827.30]).

Im bundesgerichtlichen Verfahren 9C_658/2018 wurde die Beschwerde gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 11. Januar 2019 (VGE IV/2018/14) teilweise gutgeheissen und die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen (vgl. E. 3.3 hiavor). Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer für das kantonale Verfahren, IV/2018/14, zudem Anspruch auf eine (ungekürzte) Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 27. März 2018 weist eine Parteientschädigung von Fr. 4'381.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) auf und gibt zu keinen Beanstandungen Anlass.

Damit ist die Parteientschädigung für die Verfahren VGE IV/2019/60 und (VGE IV/2018/14) auf Fr. 5'272.70 (Fr. 891.-- + Fr. 4'381.70) festzulegen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. November 2017 aufgehoben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Februar 2016 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'272.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Pensionskasse G. _____
 - 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.