

200 19 823 IV
SCP/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. April 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. September 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1975 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Januar 2001 unter Hinweis auf Rücken-, Fussgelenks- und Kniebeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von Umschulung an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 11). In der Folge gewährte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen berufliche Massnahmen (Umschulung zum ... vom 5. März 2002 bis 22. Januar 2003 [AB 22, 32], Zusatzausbildung zum ... vom 23. Januar bis 31. August 2003 [AB 33]). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2003 (AB 39) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab, da der Versicherte eine Anstellung gefunden hatte und damit rentenausschliessend eingegliedert war.

Am 4. Februar 2013 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf ein ADHS erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 45). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Expertise vom 13. September 2013; AB 70.1; vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten vom 15. September 2013; AB 71.1). Ferner wurde der Versicherte durch lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, neuropsychologisch und von Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet (Expertisen vom 8. Dezember 2014 [AB 102.1] und vom 6. August 2015 [AB 122.1]; vgl. auch Stellungnahme von lic. phil. E._____ vom 3. Juni 2015 [AB 118.1]). Zudem wurden diverse berufliche Massnahmen gewährt (Kurzausbildung/Grundausbildung Stufe 1 Fachmann für ... vom 16. Oktober 2014 bis 30. September 2015 [AB 97]; Weiterführung der besagten Ausbildung [Modul 2 und 3] vom 19. Januar 2015 bis Juni 2017 [AB 141]; Belastbarkeitstraining vom 30. Juli bis 31. Oktober 2018 [AB 223]). Nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 126) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Januar 2016

(AB 128) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 32% die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 138). In der Folge führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei veranlasste sie insbesondere eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. med. F. _____ (Expertise vom 15. Mai 2018; AB 212.1; vgl. auch Stellungnahme vom 15. Mai 2018; AB 214.1). In der Folge schloss die IVB mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 (AB 242) die berufliche Eingliederung ab und verneinte einen Anspruch auf weitere berufliche Massnahmen. Ferner stellte sie mit Vorbescheid vom 7. März 2019 (AB 245) ab 1. April 2018 bei einem ermittelten IV-Grad von 100% die Zusprache einer ganzen IV-Rente und vom 1. bis 31. Oktober 2018 bei einem IV-Grad von 63% die Zusprache einer befristeten Dreiviertelsrente in Aussicht. Dagegen verneinte sie einen Rentenanspruch vom 1. August 2013 bis 31. März 2018 bei einem IV-Grad von 32% sowie für die Zeit ab dem 1. November 2018 bei einem IV-Grad von 34%. Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (AB 249, 251). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 254) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2019 (AB 259) – wie im Vorbescheid angekündigt – ab dem 1. April 2018 eine ganze IV-Rente und vom 1. bis 31. Oktober 2018 eine befristete Dreiviertelsrente zu.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 23. Oktober 2019 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache der gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich mindestens einer Dreiviertelsrente. Eventualiter wird die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt.

In der Beschwerdeantwort vom 27. Dezember 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 23. September 2019 (AB 259). 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; SVR 2019 IV Nr. 33 S. 100 E. 3.2). Folglich ist vorliegend der grundsätzliche Anspruch auf eine IV-Rente, unter Einschluss der unbestritten gebliebenen (Beschwerde S. 7 Art. 8) Zusprache einer ganzen IV-Rente ab 1. April 2018 und einer vom 1. bis 31. Oktober 2018 befristeten Dreiviertelsrente, zu prüfen.

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).

2.2

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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 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). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades 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 (BGE 141 V 281 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des IV-Grades 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 IV-Grad 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 be-

urteilen 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).

2.6

2.6.1 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2019 IV Nr. 2 S. 4 E. 2).

2.6.2 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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).

3.

3.1 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Die Dres. med. C._____ und D._____ diagnostizierten im orthopädisch-psychiatrischen Gutachten vom 13. September 2013 (AB 70.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine deutliche Acromioclaviculargelenksarthrose, eine Lumboischialgie beidseits, eine Arthrose des unteren Sprunggelenks und Pseudarthrose des medialen Malleolus sowie Arthrose zwischen Ossikel, medialem Malleolus und Talus mit leichter lateraler OSG-Bandinstabilität links bei Zustand nach dreifacher Voroperation, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) sowie eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Verdacht auf eine Chondropathie des linken Kniegelenks bei Varusalignement, eine Hyperuricämie und eine Adipositas fest (S. 36 f. Ziff. 11).

Aus orthopädischer Sicht führte Dr. med. C._____ aus, körperlich schwere Arbeiten in kalter und feuchter Umgebung, mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen, bei denen häufig inklinierte, reklinierte sowie rotierte Körperhaltungen eingenommen werden müssten und die vorwiegend sitzend oder stehend resp. gehend, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und unebenem Boden, ausgeübt werden müssten, könnten wegen der (aus orthopädischer Sicht) erhobenen Diagnosen nicht mehr vollumfänglich zugemutet werden (S. 11 Ziff. 7.3). Die Arbeitsfähigkeit als ..., einer körperlich anstrengenden Tätigkeit, die mit häufigem Laufen und inklinierten Körperhaltungen sowie Heben und Tragen von Patienten verbunden sei, betrage bei voller Stundenpräsenz 60%. Körperlich leichte Tätigkeiten in temperierten Räumen, die abwechslungsweise sitzend und stehend ausgeübt werden könnten, ohne dass dabei häufig gelaufen werden müsse, insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und unebenem Boden, und die nicht mit häufigen Arbeiten über der Horizontalen oder mit inklinierten, reklinierten und rotierten Körperhaltungen verbunden seien, seien seit jeher zu 100% zumutbar (S. 11 f. Ziff. 8.1 f.).

Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. D. _____ aus, aufgrund der Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der ADHS seien die emotionale Belastbarkeit, die geistige Flexibilität, die Aufmerksamkeit, die Konzentrationsfähigkeit, die Anpassungsfähigkeit und die Dauerbelastbarkeit beeinträchtigt (S. 28 Ziff. 7.3). Zum Untersuchungszeitpunkt liessen sich keine wesentlichen depressiven Verstimmungen, jedoch leichte Unruhe- und Anspannungszustände erheben. In entspannter Atmosphäre habe der Beschwerdeführer ruhig, geordnet und angepasst gewirkt. Hinweise für eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein syndromales Geschehen bestünden nicht (S. 27 f. Ziff. 7.2). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ..., eine Tätigkeit mit anzunehmender emotionaler Belastung, bestehe eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei vollem Stundenpensum (S. 29 Ziff. 8.1). In einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration sowie ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei vollem Stundenpensum (S. 30 f. Ziff. 8.2).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in der angestammten Tätigkeit als ... eine 50%-ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit besteht, jeweils bei voller Stundenpräsenz (S. 37 Ziff. 12.1 f.).

3.1.2 Lic. phil. E. _____ diagnostizierte im neuropsychologischen Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 102.1) sehr deutliche verbale Gedächtnisstörungen (ICD-10 F81.9), eine leicht- bis mittelgradige Lese- und Rechtschreibstörung/Legasthenie (ICD-10 F81.0) sowie leichtgradige Sprachbeeinträchtigungen und Einschränkungen der Aufmerksamkeitsteilung (S. 17). Das Befundbild mit im Vordergrund stehenden Einschränkungen des verbalen Gedächtnisses, deutlichen Einschränkungen des Rechtschreibens sowie Einschränkungen von sprachassoziierten Leistungen und der Aufmerksamkeitsteilung in geringerem Ausmass entspreche kognitiven Teilleistungsstörungen bzw. -beeinträchtigungen im Sinne einer Entwicklungsstörung gemäss ICD-10, wobei die Kategorie F81.9 „Störung des Wissenserwerbs bzw. Lernstörung“ am besten zu den Einschränkungen

des verbalen Gedächtnisses passe (S. 14). Aus rein neuropsychologischer/kognitiver Sicht schein eine gewisse Einschränkung der zeitlichen Zumutbarkeit in den bisherigen Tätigkeiten (... , ... , ... , ...) nachvollziehbar, dies wegen einer vermehrten Anstrengung zur Kompensation der Gedächtnis-, Sprach- und Aufmerksamkeitsbeeinträchtigungen. In den früheren Tätigkeiten als ungelernter ... , ... und bei der ... habe der Beschwerdeführer jedoch jeweils zu einem Pensum von 100% gearbeitet, was nicht auf gravierende Einschränkungen der zeitlichen Zumutbarkeit deute. In quantitativer und qualitativer Hinsicht sei in der aktuellen Tätigkeit als ... von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% auszugehen. In früheren Tätigkeiten, welche stärker praktisch ausgerichtet gewesen seien und welche geringere Anforderungen an die verbalen Gedächtnis- und Sprachleistungen gestellt hätten, dürften die qualitativen Einschränkungen der Leistungsfähigkeit geringer gewesen sein (S. 18 f.). Aus rein neuropsychologischer Sicht seien für den Beschwerdeführer Tätigkeiten geeignet, welche geringe Anforderungen an das verbale Gedächtnis, an das Lesen und Schreiben sowie an Sprachleistungen und somit in erster Linie nichtsprachliche und praktische Anforderungen stellten (S. 21).

3.1.3 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 6. August 2015 (AB 122.1) eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; S. 18 Ziff. 5). Unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchung, der vorliegenden Akten und der Angaben des Beschwerdeführers sei von einer sehr leicht ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen. Dabei seien emotional instabile/impulsive, übergenaue, misstrauische, neurasthenische und narzisstische Anteile zu erkennen. Die kombinierte Persönlichkeitsstörung sei als Folge einer Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten (ICD-10 F81.3) zu interpretieren. Dabei prägten neuropsychologische Defizite wie eine sehr deutliche verbale Gedächtnisstörung, eine leichte bis mittelgradige Lese- und Rechtschreibstörung, eine leichte Sprachbeeinträchtigung sowie eine Einschränkung der Aufmerksamkeitsteilung diese Störung (S. 23). Der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien einer kombinierten Persönlichkeitsstörung vor allem durch seine gestörte berufliche (Re-)Integration aufgrund vermindert erlebter Belastbarkeit und interaktioneller Konflikte in der Vergangenheit. Er habe sich bis heute sozial angemessen integriert (regel-

mässige berufliche Aktivität, Heirat und Familiengründung). Gesamthaft könne somit eine (maximal) sehr leichte Ausprägung der Störung angenommen werden, welche einen kaum relevanten (krankheitsbedingten) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 10% Minderung (von 100%) auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt habe. Dabei begründeten Defizite in den Bereichen Planung/Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit und Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit eine sehr leichte sowie im Bereich Durchhaltefähigkeit eine leichte tatsächliche Beeinträchtigung. Für angepasste Tätigkeiten (gut strukturiert, wenig Zeitdruck) und Tätigkeiten im Haushalt könne keine Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Die (gemäss beruflichem Werdegang bekannte) tatsächliche Leistungsfähigkeit über 90% erkläre sich deshalb auch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch eine entsprechende Anpassung (und Toleranz) des Arbeitsumfelds (S. 24 f.). Weitere (allfällig versicherungsmedizinisch relevante) Störungen bestünden nicht (S. 27). In der aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... bestehe unter Berücksichtigung der somatischen, der neuropsychologischen und psychiatrischen Defizite eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, was auch der gegenwärtigen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers entspreche. In einer aus Sicht der jeweiligen Fachgebiete angepassten Tätigkeit bestehe keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% (S. 28 f.).

3.1.4 Der Beschwerdeführer war vom 20. Februar bis 9. Juni 2017 in der Tagesklinik J._____ des Spitals H._____ in teilstationärer Behandlung (AB 200). Im Bericht vom 30. April 2017 (AB 178) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, derzeit mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), im Rahmen einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.30), einer einfachen ADHS (ICD-10 F90.0) und einer Legasthenie (S. 2 Ziff.1.1) diagnostiziert. Es bestünden erhebliche kognitive Beeinträchtigungen (Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen), eine ausgeprägte emotionale Labilisierbarkeit bei Konflikten oder durch bestimmte Themen, eine hohe Verletzlichkeit, ein rasches Aufsteigen von Wut oder völligem Selbstwertverlust, was mit hoher Anspannung, Selbstverletzungsdruck und häufig auch Suizidgedanken verknüpft sei, eine mangelhafte Impulskontrolle, eine rasche Erschöpfbarkeit, ein zum Teil massives Gedankenkreisen und Schlafstörungen, eine mangelnde Flexibilität sowie eine Legasthenie. Auf-

grund dieser Einschränkungen beständen zum Teil erhebliche Defizite im Merken von Abläufen. Bei Fehlern erfolge eine erhebliche Selbstabwertung, was in einen Teufelskreis aus depressiven Symptomen und einer Schmerzsymptomatik führe. Insgesamt benötige der Beschwerdeführer viel Unterstützung, Wohlwollen und Bestätigung, um Sicherheit für die Tätigkeiten zu gewinnen. Ferner wurde vom 20. Februar bis mindestens 16. Juni 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Langfristig sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eine Tätigkeit zu ca. 30% bis maximal 50% an einem angepassten Arbeitsplatz wieder ausführen könne (S. 4 Ziff. 1.6 f.).

3.1.5 Der Beschwerdeführer befand sich vom 25. August bis 12. Oktober 2017 in stationärer Behandlung in der Klinik G._____, Fachklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie (Klinik G._____). Im Austrittsbericht vom 20. Oktober 2017 (AB 212.3 S. 1 ff.) wurden eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.31), eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), eine dissoziative Amnesie/komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F44.0/F43.1), eine ADHS (ICD-10 F90.0), eine Lese- und Rechtschreibstörung (ICD-10 F81.0) sowie eine Hyperurikämie (ICD-10 M10.09) diagnostiziert (S. 1). Die bei Eintritt bestandene mittelgradige depressive Symptomatik habe sich im Verlauf deutlich regredient gezeigt. Die Häufigkeit starker posttraumatischer Symptome mit Flashbacks aus der Kindheit habe sich im Verlauf leicht verringert, die Reduktion der Schlafstörungen sei deutlich gewesen. Bei Austritt hätten trotz der latenten Suizidalität keinerlei Anzeichen für eine akute Selbstgefährdung bestanden (S. 2 f.).

3.1.6 Nachdem beim Beschwerdeführer eine posterosuperiore Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter mit delaminierter Totalruptur des Supra- und Infraspinatus, SLAP-II- und Pulley-Läsion diagnostiziert worden war, wurde die rechte Schulter am 8. Januar 2018 im Spital H._____ operativ saniert (AB 209 S. 2 ff.). Im Austrittsbericht vom 10. Januar 2018 (AB 214.2 S. 21 ff.) wurde ein komplikationsloser intraoperativer Verlauf festgehalten. Ferner wurde vom 8. Januar bis 20. Mai 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 22).

Im weiteren Verlauf wurde im Sprechstundenbericht vom 1. Mai 2018 (AB 217) festgehalten, die primäre postoperative Bewegungseinschränkung sei durch erneute Sturzereignisse auf die rechte Schulter noch mehr eingeschränkt. Die Abduktion/Elevation sowie die Innenrotation seien bei guter Kraftamplitude vor allem schmerzbedingt reduziert. Nach adaptierter Schmerztherapie werde die Fortsetzung der Physio-/Aquatherapie mit Bewegung bis zur Schmerzgrenze empfohlen. Ferner wurde vom 8. Januar bis 18. Juni 2018 eine 100%-ige und vom 19. Juni bis 31. Juli 2018 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (S. 2).

3.1.7 Dr. med. F._____ bestätigte im psychiatrischen (Verlaufs-) Gutachten vom 15. Mai 2018 (AB 212.1) die zuvor gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Im Zusammenhang mit der ab Februar 2017 erfolgten tagesklinischen Krisenintervention führte der Gutachter aus, ein tatsächlich akutes und/oder schwer ausgeprägtes klinisches Zustandsbild habe aus rein psychiatrischer Sicht offensichtlich nicht bestanden. Dem Beschwerdeführer sei es möglich gewesen, zunächst seine Weiterbildung fortzusetzen. Danach sei er vor dem Aufenthalt in der Klinik G._____ auf einer Reise mit „Töff“ und Zug in ... gewesen (S. 20). Die ICD-10 Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode seien weiterhin nicht erfüllt. Es fehlten insbesondere eine tatsächliche schwere Antriebshemmung und eine ausgeprägte Affektstarre. Die depressiven Syndrome seien Ausdruck der Überforderung aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale (z.B. emotionale Instabilität, mangelhafte Kritikfähigkeit, geringe Frustrationstoleranz; S. 21). Weitere Störungen gemäss ICD-10, namentlich eine PTBS, könnten nicht begründet werden (S. 23). Die Persönlichkeitsstörung sei weiterhin nicht gleichzusetzen mit einer mittelschweren oder gar schweren psychiatrischen Störung. Bei der hierzu widersprüchlichen Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers sei eine bewusstseinsnahe Aggravation zu beachten (extreme Zustimmungstendenz, Aufmerksamkeitserheischung, Überbetonung von Krankheitssymptomen). Eine soziale Desintegration sei nicht vorhanden. Im Gegenteil sei der soziale Kontext subjektiv und objektiv geordnet. Der Beschwerdeführer betreibe vielfältige Aktivitäten des täglichen Lebens. Er pflege soziale Kontakte, besorge den Haushalt selbstständig und nehme Termine wahr. Er kümmere sich um seine Tochter, unternehme Ausflüge und gehe auf Reisen (S. 24). Beim Verlauf der Störung

seien auch nicht krankheitsbedingte (soziale) Faktoren zu nennen (z.B. persönliche Berufs- und Ausbildungswünsche, Teilrentenwunsch, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, Konflikt mit der IV, Krankheit der Ehefrau). Diese Faktoren beeinträchtigten die Motivation und die Möglichkeiten zur Leistungssteigerung und die flexible Orientierung am Arbeitsmarkt. Zudem stehe beim Beschwerdeführer eine bewusstseinsnahe Aggravation im Vordergrund (S. 25). Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Gutachten vom 6. August 2015 (AB 122.1) nicht wesentlich verändert. Die emotionalen und kognitiven Defizite aufgrund der Persönlichkeitsstörung begründeten weiterhin unverändert eine 10%-ige Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit und keine Einschränkungen in einer angepassten Tätigkeit (S. 34 f.). Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht sei für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% ausgewiesen (S. 31).

3.1.8 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 16. Juli 2018 (AB 226 S. 2 f.) wurde ausgeführt, dem Beschwerdeführer seien Gewichte heben und tragen zumutbar, aber nicht mehr als 2kg bis 5kg körperfern und 10kg körpernah sowie keine Überkopfarbeiten. Die Steh- und Sitzdauer sowie die Gehstrecke seien unbeschränkt (S. 2).

Ferner wurde im undatierten Bericht, welcher der Beschwerdegegnerin am 8. Oktober 2018 zukam, ab dem 1. August 2018 eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 238).

3.1.9 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm der RAD-Psychiater Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 15. August 2019 Stellung (AB 254). Das Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 15. Mai 2018 sei schlüssig und nachvollziehbar. Insofern könne unter Berücksichtigung der somatischen, psychiatrischen und neuropsychologischen Diagnosen die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten übernommen werden, wonach eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 20% nicht ausgewiesen sei (S. 4).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf die beiden Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 6. August 2015 (AB 122.1) und vom 15. Mai 2018 (AB 212.1) gestützt.

Der Gutachter hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf seine eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die beiden Gutachten vom 6. August 2015 (AB 122.1) und vom 15. Mai 2018 (AB 212.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der Gutachter hat ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer an einer sehr leicht ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung leidet,

welche einen kaum relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit von 10% Minderung resp. in einer angepassten Tätigkeit (gut strukturiert, wenig Zeitdruck) keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Dabei hat er die quantitative resp. qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit plausibel mit den bestehenden Defiziten in den Bereichen Planung/Strukturierung von Aufgaben, Flexibilität/Umstellungsfähigkeit, Entscheidungs-/Urteilsfähigkeit sowie Durchhaltefähigkeit erklärt (AB 122.1 S. 18 und S. 23 ff.; 212.1 S. 20 und S. 34 f.). Bezüglich des somatischen Gesundheitszustandes hat sich Dr. med. F. _____ auf den somatischen Teil des bidisziplinären Gutachtens vom 13. September 2013 (AB 70.1) gestützt, in welchem Dr. med. C. _____ aus orthopädischer Sicht (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine deutliche Acromioclaviculargelenksarthrose, eine Lumboischialgie beidseits, eine Arthrose des unteren Sprunggelenks und Pseudarthrose des medialen Malleolus sowie Arthrose zwischen Ossikel, medialem Malleolus und Talus mit leichter lateraler OSG-Bandinstabilität links bei Zustand nach dreifacher Voroperation, diagnostizierte (AB 70.1 S. 36 Ziff. 11) und in einer körperlich leichten angepassten Tätigkeit (in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufiges Gehen insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und unebenem Boden, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestierte (S. 11 Ziff. 8.2). Diese somatische Beurteilung ist in sich schlüssig, findet ihren Rückhalt in den vorliegenden Akten und wird von den Parteien denn auch nicht bestritten, weshalb Dr. med. F. _____ zu Recht darauf abgestellt hat. Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustandes bleibt ferner festzuhalten, dass im Zusammenhang mit der erlittenen Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter lediglich eine befristete Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen ist (vgl. E. 3.5 hiernach). Abschliessend hat Dr. med. F. _____ nachvollziehbar dargelegt, dass unter Berücksichtigung der somatischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Defizite in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als ... eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit besteht (AB 122.1 S. 28 f.; 212.1 S. 30 f.). Darauf ist abzustellen.

3.4 Die gegen die Einschätzung von Dr. med. F. _____ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Vorab macht der Beschwerde-

führer geltend (Beschwerde S. 9), der Gutachter widerspreche sich selber, wenn er im Gutachten vom 6. August 2015 in einer angepassten Tätigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiere, dann aber im Gutachten vom 15. Mai 2018 trotz unverändertem Gesundheitszustand in einer angepassten Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr feststelle. Dieser Einwand ist jedoch klar aktenwidrig, da Dr. med. F. _____ in beiden Gutachten in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat (AB 122.1 S. 25.; 212.2 S. 34 f.).

Weiter beanstandet der Beschwerdeführer, dass das Gutachten vom 6. August 2015 (AB 122.1) vom Neuropsychologen lic. phil. E. _____ nicht mitunterzeichnet worden ist (Beschwerde S. 5 Art. 4 und S. 8 Art. 11). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Neuropsychologie keine medizinische Fachrichtung darstellt und die neuropsychologischen Befunde medizinisch, sei es aus neurologischer oder aus psychiatrischer Sicht, validiert werden müssen. Dies hat Dr. med. F. _____ im vorliegenden Fall getan. Er hat sich – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – mit den Ausführungen im neuropsychologischen Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 102.1) einlässlich auseinandergesetzt (AB 122.1 S. 22 f. und S. 27 ff.) und dabei namentlich die vom Neuropsychologen erhobenen Diagnosen (sehr deutliche verbale Gedächtnisstörungen, leicht- bis mittelgradige Lese- und Rechtschreibstörung/Legasthenie, leichtgradige Sprachbeeinträchtigungen, Einschränkungen der Aufmerksamkeitsteilung; AB 102.1 S. 17) aus psychiatrischer Sicht gewürdigt. Dass das besagte Gutachten nicht auch von lic. phil. E. _____ unterzeichnet wurde, erweist sich damit als korrekt. Ebenso aktenwidrig erweist sich die Behauptung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 9), lic. phil. E. _____ habe sich im Gutachten vom 8. Dezember 2014 (AB 102.1) nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer aus seiner Sicht angepassten Tätigkeit geäussert, stellt doch der Neuropsychologe die erwähnten Diagnosen (AB 102.1 S. 17), beschreibt die Einschränkungen umfassend (S. 18 ff.) und hält aus rein neuropsychologischer Sicht Tätigkeiten für geeignet, welche geringe Anforderungen an das verbale Gedächtnis, an das Lesen und Schreiben sowie an Sprachleistungen stellen, d.h. Tätigkeiten, welche in erster Linie nicht-sprachliche und praktische Anforderungen stellen (S. 21). Soweit der Beschwerdeführer dafür hält (Beschwerde S. 9), Dr. med. F. _____ habe

sich selbst zum Neuropsychologen gemacht, indem er aus neuropsychologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 20% erblicken wolle, verkennt er, dass ihm mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit weder aus neuropsychologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird und der Gutachter lediglich die Frage, ob eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20% oder mehr bestehe, dahin beantwortete, dass für eine angepasste Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit von 20% ausgewiesen sei (AB 122.1 S. 29; 212.1 S. 31). Diese Beurteilung wurde denn auch vom RAD-Psychiater Dr. med. I. _____ in der Stellungnahme vom 15. August 2019 (AB 254 S. 4) so übernommen und die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen der angefochtenen Verfügung zu Unrecht daraus geschlossen, es liege eine medizinisch-begründete Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20% vor (vgl. AB 259 S. 4). Diesbezüglich bleibt jedoch festzuhalten, selbst wenn – zu Gunsten des Beschwerdeführers und entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin – in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsunfähigkeit von 20% berücksichtigt würde, sich dies nicht rentenrelevant auszuwirken vermöchte (vgl. E. 4.3.2 f., E. 4.4.2 f., E. 4.7.2 f. hiernach).

Am Beweiswert der beiden Gutachten von Dr. med. F. _____ vermag – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 9) – ferner nichts zu ändern, dass die Dres. med. C. _____ und D. _____ im bidisziplinären Gutachten vom 13. September 2013 (AB 70.1) in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert haben (S. 37 Ziff. 12.2). Wie bereits dargelegt worden ist (vgl. E. 3.3 hiervor) hat sich Dr. med. F. _____ auf den somatischen Teil des besagten Gutachtens gestützt. Weiter hat er sich mit der psychiatrischen Beurteilung von Dr. med. D. _____ im bidisziplinären Gutachten vom 13. September 2013, dass aufgrund der Symptome einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung und der ADHS in einer angepassten Tätigkeit (ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne erhöhten Zeitdruck [Stressbelastung], ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration sowie ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung) eine 70%-ige Arbeitsfähigkeit bestehe (AB 70.1 S. 28 Ziff. 7.3, S. 30 f. Ziff. 8.2), einlässlich auseinandergesetzt und plausibel dargelegt, warum dieser nicht gefolgt

werden kann (AB 122.1 S. 14 f. und S. 26). Dabei wies er insbesondere darauf hin, dass die von Dr. med. D. _____ seit 2010 festgestellte Verbesserung der seit der Jugendzeit bestehenden Symptome und die ab diesem Zeitpunkt attestierte 50%-ige Arbeitsunfähigkeit im Widerspruch ständen zur Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz der bestehenden Störungen seit 1991 in der Lage gewesen sei, teilweise langjährig ein berufliches Arbeitspensum von 100% beim jeweils gleichen Arbeitgeber auszuüben (AB 122.1 S. 14 f.). Bereits aufgrund dieses Widerspruchs kann vorliegend nicht auf die Beurteilung von Dr. med. D. _____ abgestellt werden und dies spricht deshalb auch nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Dr. med. F. _____.

Ferner vermag auch die Einschätzung im Bericht der Tagesklinik J. _____ vom 30. April 2017 (AB 178), dass namentlich aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, vom 20. Februar bis mindestens 16. Juni 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und langfristig von einer 30% bis maximal 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei, den Beweiswert der Gutachten von Dr. med. F. _____ nicht zu schmälern. Denn im besagten Bericht fehlt eine substantiierte Begründung hinsichtlich der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Darüber hinaus hat Dr. med. F. _____ – ebenfalls unter Bezugnahme auf die stationäre Behandlung in der Klinik G. _____ (vgl. AB 212.3 S. 1 ff.) – nachvollziehbar dargelegt, dass im Zusammenhang mit der ab Februar 2017 erfolgten tagesklinischen Krisenintervention unter Berücksichtigung der aktiven Lebensgestaltung des Beschwerdeführers (Fortsetzung der Weiterbildung, Reise mit „Töff“ und Zug in ...) ein akutes und/oder schwer ausgeprägtes klinisches Zustandsbild offensichtlich nicht bestanden hat. Ferner hat er plausibel begründet, dass insbesondere aufgrund der fehlenden tatsächlichen schweren Antriebshemmung und der fehlenden ausgeprägten Affektstarre die Kriterien einer eigenständigen depressiven Episode weiterhin nicht erfüllt sind (AB 212.1 S. 20 f.). In Zusammenhang mit dem Verlauf der Störung wies Dr. med. F. _____ im Übrigen darauf hin, dass beim Beschwerdeführer (aus medizinisch-theoretischer Sicht nicht zu berücksichtigende) soziale Faktoren (z.B. persönliche Berufs- und Ausbildungswünsche, Teilrentenwunsch, Abstinenz vom und Lage am Arbeitsmarkt, finanzielle Sorgen, Konflikt mit der IV,

Krankheit der Ehefrau) und eine bewusstseinsnahe Aggravation vorliegen, welche die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen (S. 25). Die Behauptung in der Beschwerde (S. 10), den Berichten der behandelnden Ärzte sei keine Beachtung geschenkt worden, erweist sich damit ebenfalls als aktenwidrig.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 10) – im Zusammenhang mit dem von Dr. med. F._____ erhobenen psychischen Gesundheitsschaden resp. der diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung (AB 122.1 S. 18; 212.1 S. 30), sowie der daraus abzuleitenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein gesondertes strukturiertes Beweisverfahren (vgl. E. 2.2.2 hiervor) durch das Gericht nicht nötig ist. Ein solches bleibt entbehrlich, wenn – wie hier – im Rahmen beweismässiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3 S. 417). Im Übrigen führte – wie bereits ausgeführt – auch die Berücksichtigung einer Arbeitsunfähigkeit von 20% zu keinem rentenbegründenden IV-Grad (vgl. E. 4.3.2 f., E. 4.4.2 f., E. 4.7.2 f. hiernach).

3.5 Hinsichtlich des Verlaufs des somatischen Gesundheitszustandes ist die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zum Schluss gekommen, dass im Zusammenhang mit erlittenen Rotatorenmanschettenruptur der rechten Schulter eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und dass nach der Schulteroperation vom 8. Januar 2018 eine 100%-ige und ab dem 19. Juni 2018 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Ab 1. August 2018 sei infolge der Schulteroperation keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen (AB 259 S. 4). Diese – unbestritten gebliebenen – Beurteilung steht im Einklang mit den vorliegenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.1.6 und 3.1.8 hiervor) und ist nicht zu beanstanden.

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in einer körperlich leichten angepassten Tätigkeit (gut strukturiert, wenig Zeitdruck, in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufiges Gehen insbesondere auf Treppen, Leitern, schrägen Ebenen und

unebenem Boden, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen) eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (resp. mindestens eine 80%-ige Arbeitsfähigkeit) besteht. Dabei ist aufgrund einer Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes zwischen 8. Januar und 18. Juni 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und vom 19. Juni bis 31. Juli 2018 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgewiesen. Ab 1. August 2018 ist wiederum von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit (resp. mindestens einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit) in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Diese Veränderungen stellen Revisionsgründe dar (vgl. E. 2.6 hiervor).

Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

4.

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvaliden erzielen könnte, den folgenden nach Alter abgestuften Prozentsätzen des jährlich aktualisierten Medianwertes gemäss der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik: Vor Vollendung des 21. Altersjahres 70%, vor Vollendung des 25. Altersjahres 80%, vor Vollendung des 30. Altersjahres 90% und nach Vollendung des 30. Altersjahres 100% (Art. 26 Abs. 1 IVV).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte

Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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 pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

4.2 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). Vorliegend bestand in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... zumindest seit der Begutachtung vom 13. September 2013 (aus somatischer Sicht) eine 40%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 70.1 S. 11 Ziff. 8.1). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den frühest möglichen Rentenbeginn unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Anmeldung im Februar 2013 (AB 45) in Anwendung von Art. 28 Abs. 1

i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf Augst 2013 festgelegt hat (AB 259 S. 5). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3

4.3.1 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen nicht in der Lage war, in der freien Wirtschaft eine Ausbildung zu absolvieren (AB 259 S. 5). Dies ist namentlich unter Berücksichtigung der Stellungnahme von lic. phil. E. _____ vom 3. Juni 2015 (AB 118.1), in welcher der Neuropsychologe zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführer nicht über die notwendigen intellektuellen und schulischen Fähigkeiten und Voraussetzungen verfüge, um eine EFZ-Lehre als Bauspengler zu absolvieren, nicht zu beanstanden. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Damit hat die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen zu Recht in Anwendung von Art. 26 Abs. 1 IVV (vgl. E. 4.1.1 hiervor) gestützt auf den Medianwert gemäss der Lohnstrukturerhebung ermittelt und ab August 2013 unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1975 (AB 45 S. 1 Ziff. 1.3) das 30. Altersjahr vollendet hatte, auf Fr. 77'000.-- festgelegt (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 317 vom 17. Oktober 2012 des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV]).

4.3.2 Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 12 Art. 14) ist das Invalideneinkommen nicht ausgehend von der vom Beschwerdeführer im Jahr 2013 ausgeübten Tätigkeit als ... (AB 89 S. 4 Ziff. 3.2; vgl. auch AB 53 S. 2 f.) zu ermitteln. Denn angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 und 3.6 hiervor) und mit Blick auf den effektiv erzielten Lohn von Fr. 1'900.-- bis Fr. 2'000.-- im Monat bei einem 50% Pensum (AB 89 S. 6 Ziff. 3.6; vgl. auch AB 53 S. 2 f.) ist offensichtlich, dass der Beschwerdeführer mit dieser Tätigkeit das verbleibende Potential nicht voll ausschöpfte. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die versicherte Person die ihr verbliebene Restarbeitsfähigkeit (in pekuniärer Hinsicht) möglichst optimal zu verwerten hat. Die verbleibende Arbeitsfähigkeit gilt dann als nicht in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft, wenn die versicherte Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt einen höheren als den tatsächlich erhaltenen Lohn erzielen könnte (vgl. SVR 2018 IV Nr. 24 S. 79

E. 6.1; siehe zur Schadenminderungspflicht grundsätzlich sowie in der Invalidenversicherung BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274, 129 V 460 E. 4.2 S. 463, 113 V 22 E. 4a S. 28, AHI 2001 S. 282 E. 5a aa, RKUV 1987 U 26 S. 391). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Ausbildung zum Fachmann für ... im Rahmen einer beruflichen Massnahme finanziert hat (AB 97 und 141), ändert daran – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 12 Art. 14) – nichts. Denn im Zeitpunkt der Erteilung der jeweiligen Kostengutsprachen zu dieser beruflichen Massnahme stand das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers noch nicht fest.

Ausgehend von der Tatsache, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. E. 3.3 und 3.6 hiervor), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Tabelle TA1, LSE 2012, festgelegt hat (AB 259 S. 4), zumal dem Beschwerdeführer verschiedene Verweistätigkeiten in diversen Tätigkeitsgebieten offen stehen. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'210.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) und auf das massgebende Jahr 2013 aufgerechnet ergibt dies ein Einkommen von Fr. 65'689.80 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 : 101.7 x 102.5; vgl. BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Total).

Selbst wenn beim Invalideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin und zu Gunsten des Beschwerdeführers – eine 80%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt würde, bestände – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 52'551.85 (Fr. 65'689.80 [vgl. hiervor] x 0.8).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) ist hier (so oder anders) nicht gerechtfertigt und wurde von der Beschwerdegegnerin auch nicht vorgenommen.

4.3.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 77'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 65'689.80 resp. von Fr. 52'551.85 resultiert ein IV-Grad von gerundet 15% resp. 32% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht folglich ab August 2013 kein Anspruch auf eine IV-Rente.

4.4

4.4.1 Gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 329 vom 18. Dezember 2014 beträgt das Frühinvalideneinkommen per 1. Januar 2015 Fr. 82'500.--. Ob diese Anhebung des Frühinvalideneinkommens einen Revisionsgrund darstellt, muss vorliegend nicht abschliessend beurteilt werden, da selbst wenn ein solcher Revisionsgrund zu Gunsten des Beschwerdeführers bejaht und das Valideneinkommen per 1. Januar 2015 auf Fr. 82'5000.-- festgesetzt würde, sich dies nicht rentenbegründend auswirkte (vgl. E. 4.4.3 hiernach).

4.4.2 Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen weiterhin gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2014, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total) zu ermitteln (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2015 aufgerechnet ein Invalideneinkommen von Fr. 66'646.30 (Fr. 5'312.-- : 40 x 41.7 x 12 : 103.2 x 103.5 [BFS, Nominallöhne Männer 2011 – 2018, Tabelle T1.1.10, Total]) im Jahr.

Selbst wenn beim Invalideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin und zu Gunsten des Beschwerdeführers – eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt würde, bestände – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'317.05 (Fr. 66'646.30 [vgl. hiervor] x 0.8).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.3.2 hiervor).

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'500.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 66'646.30 resp. von Fr. 53'317.05 resultiert ein IV-

Grad von gerundet 19% resp. 35%. Es besteht folglich auch ab 1. Januar 2015 kein Anspruch auf eine IV-Rente.

4.5 Ab 8. Januar 2018 ist aufgrund der eingetretenen Verschlechterung des (somatischen) Gesundheitszustandes (Schulteroperation vom 8. Januar 2018; AB 209 S. 2 f.) ein Revisionsgrund gegeben (vgl. 2.6 hiervor), welcher nach drei Monaten zu berücksichtigen ist (Art. 88a Abs. 2 IVV). Ab diesem Zeitpunkt ist ein weiterer Einkommensvergleich durchzuführen.

Bei einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor) besteht ab April 2018 bei einem IV-Grad von 100% ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

4.6 Ab 19. Juni 2018 besteht (in einer angepassten Tätigkeit) eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 und 3.6 hiervor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.6 hiervor). Damit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.6.1 Das Valideneinkommen ist gestützt auf Art. 26 Abs. 1 IVV und dem zum Zeitpunkt des Eintritts der gesundheitlichen Verbesserung per 2018 massgebenden IV-Rundschreiben Nr. 369 vom 19. Dezember 2017 (vgl. E. 4.3.1 hiervor) auf Fr. 82'000.-- festzusetzen.

4.6.2 Das Invalideneinkommen ist mangels Aufnahme einer Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen weiterhin gestützt auf die Tabellenlöhne (LSE 2016, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Total) zu ermitteln (vgl. E. 4.3.2 hiervor). Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, BUA, Total) angepasst, auf das massgebende Jahr 2018 aufgerechnet und unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeitsfähigkeit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'700.50 (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.6 x 101.5 [BFS, Nominallöhne Männer 2016 – 2018, Tabelle T1.1.15, Total] x 0.5) im Jahr.

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene behinderungsbedingte Abzug von 10% (AB 259 S. 5) trägt allen einkommensbeeinflussenden Aspekten genügend Rechnung. Es besteht somit kein Anlass, in das Ermes-

sen der Verwaltung einzugreifen. Damit ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 30'330.50 (Fr. 33'700.50 x 0.9).

4.6.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'330.50 resultiert ein IV-Grad von gerundet 63%. Es besteht folglich ab Oktober 2018 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente.

4.7 Ab 1. August 2018 besteht in einer angepassten Tätigkeit wiederum eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3, 3.5 und 3.6 hiervoor). Diese gesundheitliche Verbesserung stellt einen nach drei Monaten zu berücksichtigenden (Art. 88a Abs. 1 IVV) Revisionsgrund dar (vgl. 2.6 hiervoor). Damit ist ab diesem Zeitpunkt eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.7.1 Das Valideneinkommen ist weiterhin auf Fr. 82'000.-- festzusetzen (vgl. E. 4.6.1 hiervoor).

4.7.2 Das Invalideneinkommen ist unter Berücksichtigung der 100%-igen Arbeitsfähigkeit auf Fr. 67'401.05 (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100.6 x 101.5 [vgl. E. 4.6.2 hiervoor]) festzusetzen. Selbst wenn beim Invalideneinkommen – entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin und zu Gunsten des Beschwerdeführers – eine 80%-ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit berücksichtigt würde, würde sich dies – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht rentenrelevant auswirken. Dabei resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'920.85 (Fr. 67'401.05 [vgl. hiervoor] x 0.8).

Ein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn ist hier weiterhin nicht gerechtfertigt (vgl. E. 4.3.2 hiervoor) und wurde auch nicht vorgenommen.

4.7.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 82'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05 resp. von Fr. 53'920.85 resultiert ein IV-Grad von gerundet 18% bzw. 34%. Folglich besteht ab November 2018 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.2 hiervoor), weshalb der Rentenanspruch auf Ende Oktober 2018 zu befristen ist.

4.8 Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2018 eine ganze IV-Rente und vom 1. bis 31. Oktober 2018 eine befristete Dreiviertelsrente

zugesprochen hat. Die gegen die angefochtene Verfügung erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.