

200 12 1090 IV
SCP/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Januar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2012

Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene B._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., arbeitete von 1992 bis 1995 als ... für die B._____ (Antwortbeilage [AB] 164.1 S. 59). Er meldete sich im Oktober 1996 wegen Rückenbeschwerden bei der IV-Stelle Bern (IVB) an (AB 164.1 S. 117). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die Neurochirurgin Dr. med. C._____ (Gutachten vom 13. Dezember 1997 [AB 41, 164.1 S. 58 ff.]; Verlaufsgutachten vom 7. Februar 1999 [AB 59, 164.1 S. 17 ff.]) und durch die MEDAS D._____ (MEDAS-Gutachten vom 15. Mai 2000 [AB 21]). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2000 sprach die IVB dem Versicherten ab dem 1. Januar 1996 eine ganze Rente und ab dem 1. März 1998 eine halbe Rente zu (AB 29). Die hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 22. November 2001 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2000 auf und wies die Sache zurück an die IVB, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und danach neu verfüge (AB 39 S. 10). Es erfolgte eine neue Begutachtung durch die MEDAS D._____ (MEDAS-Gutachten vom 11. November 2003 [AB 65]). Mit Verfügung vom 8. Januar 2004 sprach die IVB dem Versicherten rückwirkend ab November 1996 bis Ende Februar 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab März 1998 bis auf weiteres bei einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente zu (AB 67). Die hiergegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2004 ab (AB 78). Dieser wurde rechtskräftig.

Am 3. Mai 2005 gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (AB 83). Es erfolgte eine berufliche Massnahme (Einarbeitung als Mitarbeiter in einem ... [AB 91]) und am 31. Mai 2006 verfügte die IVB den Abschluss der Arbeitsvermittlung (AB 96).

Nach einer ersten Revision von Amtes wegen im Oktober 2006 (AB 99) teilte die IVB dem Versicherten am 4. Dezember 2006 mit, es sei keine Änderung, die sich auf die Rente auswirke, festgestellt worden (AB 107).

Im April 2008 im Rahmen einer zweiten Revision machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 115). Nach Einholung von Berichten von PD Dr. med. E. _____, Spezialarzt für Neurochirurgie FMH, vom 14. April 2008 (AB 114) und vom 29. April 2008 (AB 117 S. 3), einer Stellungnahme des RAD (AB 118) sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 119, 120) verfügte die IVB am 3. Oktober 2008 ab dem 1. Februar 2008 die Erhöhung der bisherigen halben Rente auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (AB 127).

Im Rahmen einer dritten Revision im November 2008 (AB 130) ging die IVB einerseits davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit erst nach einem weiteren Eingriff (vgl. AB 147) schlüssig beurteilt werden könne, andererseits erwähnte der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin, im Bericht vom 26. September 2009 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation (seit Juli 2009 neu hinzugetretene Depression [AB 152 S. 2]). Mit Mitteilung vom 15. Oktober 2009 wurde der Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bestätigt (AB 153).

Im April 2011 wurde eine vierte Revision durchgeführt (AB 157). Nach Einholung eines Berichts des behandelnden Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 28. April 2011 (AB 158/160 S. 2 ff.) veranlasste die IVB eine neurochirurgische Begutachtung durch Dr. med. G. _____, Fachärztin für Neurochirurgie (Gutachten vom 26. Juli 2011 [170.1 S. 2 ff.]). Nach einer Stellungnahme des RAD vom 12. Januar 2012 (AB 179) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. Mai 2012 (AB 180) bei einem Invaliditätsgrad von 56 % die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 29. Mai 2012 Einwände (AB 181) und reichte am 5. Juni 2012 Arzt- und Spitalberichte ein (AB 183). Mit Verfügung vom 29. Juni 2012 setzte die IVB – auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung – die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herab. Aus medizinischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit ab Juli 2011 zu 50 % zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 56 % (AB 187).

B.

Am 10. Juli 2012 erhob der Versicherte Beschwerde bei der IVB. Diese wurde am 13. November 2012 von der IVB an das zuständige Verwaltungsgericht des Kantons Bern weitergeleitet. Der Versicherte beantragt sinngemäss die Aufhebung der Verfügung der IVB vom 29. Juni 2012 und die Weiterausrichtung der bisherigen ganzen Rente. Er bringt vor, der Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern vielmehr verschlechtert.

Am 4. Dezember 2012 reichte der Versicherte medizinische Unterlagen ein (Beschwerdebeilage [BB] 3-34).

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2012 beantragt die IVB die 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IVB vom 29. Juni 2012. Streitig und prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine halbe Rente ab September 2012.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

2.2 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).

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente

und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsab-

klärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 8. Januar 2004 sprach die IVB dem Versicherten rückwirkend von November 1996 bis Ende Februar 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab März 1998 bis auf weiteres bei einem Invaliditätsgrad von 58 % eine halbe Rente zu (AB 67). Im Dezember 2006 bestätigte die Beschwerdegegnerin die Ausrichtung einer halben Rente (AB 107). Im Rahmen einer Revision verfügte die IVB am 3. Oktober 2008 ab dem 1. Februar 2008 die Erhöhung der bisherigen halben Rente auf eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % (AB 127). Mit Mitteilung vom 15. Oktober 2009 wurde der Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bestätigt (AB 153). Mit der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2012 (AB 187) wurde nunmehr mit Wirkung ab September 2012 die ganze Rente auf eine halbe Rente herabgesetzt. Zu prüfen ist vorab, ob veränderte Verhältnisse vorliegen. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Rentenverfügung vom 3. Oktober 2008 (AB 127) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2012 (AB 187) entwickelt hat, zu vergleichen (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Liegt eine erhebliche Veränderung der Verhältnisse vor, so erfolgt im Rahmen von Art. 17 ATSG eine allseitig umfassende Prüfung (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 3. Oktober 2008 (AB 127) stützte sich auf die folgenden Berichte:

3.2.1 Im Bericht vom 14. April 2008 diagnostizierte der behandelnde Neurochirurg PD Dr. med. E. _____ einen Status nach Remikrodiskektomie bei Diskushernienrezidiv L4/L5 links und Respondylodesierung L4/L5 bei Pseudarthrosenformation vom 28. April 2007. Er führte aus, durch die Operation habe das radikuläre Schmerzsyndrom im linken Bein konvertiert werden können, postoperativ sei rechtsseitig ein radikuläres Schmerzsyndrom aufgetreten, welches allenfalls durch eine Irritation bei etwas median gesetzter Pedikelschraube L5 rechts erklärt werden könnte. Es werde der interkorporelle Durchbau abgewartet, um dann zu einem späteren Zeitpunkt das Osteosynthesematerial entfernen zu können (AB 114). Am 29. April 2008 bestätigte PD Dr. med. E. _____, die CT-Diagnostik zeige noch keinen vollständigen Durchbau; es sei eine weitere Abklärung im Oktober 2008 indiziert und gegen Ende 2008 könne eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfolgen, ca. einen Monat nach Entfernung des Osteosynthesematerials (AB 117 S. 3).

3.2.2 Gestützt darauf führte der RAD im ärztlichen Bericht vom 16. Mai 2008 aus, es müsse zunächst von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden (AB 118 S. 4).

3.3 Die Bestätigung der ganzen Rente mit Mitteilung vom 15. Oktober 2009 (AB 153) stützte sich auf die folgenden Berichte:

3.3.1 Am 24. Oktober 2008 wurde in der Klinik H. _____ wegen einer lappenbildenden medialen Meniskushinterhornläsion und symptomatischer Plica femeropatellaris medialis am rechten Knie eine Kniearthroskopie rechts mit partieller medialer Meniskusresektion und Plicaresektion durchgeführt (AB 133 S. 7).

3.3.2 Im Bericht vom 26. September 2009 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. F. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, linksseitige chronische Gonalgien, eine Distorsion des rechten Kniegelenks am 18. Juli 2008 und eine Läsion des Innenmeniskus sowie eine schwere Depression seit Juli 2009 (AB 162 S. 32 f.).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2012 stützt sich auf das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 26. Juli 2011 (AB 170.1) sowie den Bericht des RAD-Arztes Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 12. Januar 2012 (AB 179 S. 2 f.):

3.4.1 Im neurochirurgischen Gutachten vom 26. Juli 2011 führte Dr. med. G. _____ aus, es bestünden chronische lumbale und lumboischialgieforme Schmerzen rechts, eine bewegungs- und belastungsabhängige Verstärkung der Beschwerden sowie eine eingeschränkte LWS-Beweglichkeit. Es liege eine Fehlform-/haltung der Wirbelsäule und eine residuelle sensomotorische Ausfallsymptomatik L5 rechts vor. Röntgenmorphologisch seien leichtgradige degenerative LWS-Veränderungen und eine epidurale Narbenbildung L4/5 mit Tangierung der Nervenwurzeln L5 beidseits ausgewiesen. Es bestehe ein Status nach mehrfachen Wirbelsäulen-Eingriffen. Daraus resultiere eine reduzierte Wirbelsäulenbelastbarkeit. Nicht mehr zumutbar seien körperlich schwere und mehrheitlich körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die Lendenwirbelsäule (LWS) statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, insbesondere vornübergebeugte Tätigkeiten und Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Rumpfes sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg limitiert. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Körperlich leichte bis selten körperlich mittelschwere und konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer Leistungsminderung von 10 bis 20 % seien zumutbar (AB 170.1 S. 40 f.).

3.4.2 Im Bericht vom 12. Januar 2012 hielt der RAD-Arzt Dr. med. I. _____ fest, bezogen auf die Wirbelsäule werde die aktuelle medizinische Situation im neurochirurgischen Gutachten umfassend dargestellt. Im Vergleich der funktionell bedeutsamen Befunde ergäben sich zwischen dem aktuellen Gutachten und dem Gutachten der MEDAS D. _____ von 2003 keine relevanten Unterschiede. Die radikuläre Reizsymptomatik scheine aktuell weniger ausgeprägt, die vom Beschwerdeführer angegebene

ne Belastungstoleranz sei besser. Angesichts dieser Sachlage sei es nachvollziehbar, dass das aktuelle Gutachten die Arbeitsfähigkeit bezüglich der Wirbelsäule leicht höher veranschlage als das Gutachten von 2003. Zu den weiteren gesundheitlich bedingten Dysfunktionen führte der RAD aus, eine relevante objektivierbare Ursache der angegebenen rechtsseitigen Zervikobrachialgien sei nicht nachweisbar gewesen, eine hieraus relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich nicht. Die linksseitigen Gonalgien seien nichts Neues, sie seien bereits im Gutachten der MEDAS D. _____ von 2003 in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen worden. Der Meniskusschaden des rechten Knies sei behoben worden. Es bestehe zwar eine beginnende mediale Kniearthrose, das Knie sei aber reizfrei, beweglich und stabil. Die psychische Störung habe sich gebessert. Es sei vertretbar, wenn integral eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 % in angepasster Tätigkeit angenommen werde. Eine angepasste Tätigkeit sei eine körperlich vorwiegend leichte Arbeit mit der Möglichkeit, die Körperhaltung gelegentlich zu wechseln, ohne repetitives Lastenheben, mit einer Gewichtslimite von 10 kg, ohne repetitives Bücken oder Rotieren des Rumpfs, ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne Einwirkung durch Vibrationen und Schläge aufs Achsenorgan, ohne bodennahes Arbeiten in kniender oder kauender Stellung (AB 179 S. 3).

3.5

3.5.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.5.2 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.5.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2).

3.6 Die Erhöhung auf eine ganze Rente ab Februar 2008 (Verfügung vom 3. Oktober 2008 [AB 127]) erfolgte wegen eines noch labilen Zustandes nach einer weiteren Rückenoperation im November 2007. Mit dem operativen Eingriff konnte das radikuläre Schmerzsyndrom im linken Bein konvertiert werden, das danach rechtsseitig postoperativ aufgetretene radikuläre Schmerzsyndrom führten die Ärzte auf eine Irritation bei etwas median gesetzter Pedikelschraube L5 rechts zurück (vgl. AB 170.1 S. 37 unten); der behandelnde Neurochirurg schlug eine Entfernung des Osteosynthesematerials vor (AB 114 S. 2, 118 S. 4; vgl. auch AB 146 S. 1), es erfolgte jedoch diesbezüglich kein weiterer Eingriff (vgl. AB 162 S. 23, 26).

Die einen Monat nach Entfernung des Osteosynthesematerials in Aussicht gestellte (AB 118 S. 4) Revision bzw. Neuurteilung der Arbeitsfähigkeit wurde nicht durchgeführt. Im Oktober 2008 erfolgte eine Behandlung (Operation) wegen einer Distorsion des Knies rechts (AB 131 S. 3), dabei wurde eine beginnende mediale Gonarthrose festgestellt (Bericht Spital J. _____ vom 26. Mai 2009 [AB 152 S. 11]). Nachdem im November 2008 der Hausarzt von einem unveränderten gesundheitlichen Zustand ausgegangen war (Bericht von Dr. med. F. _____ vom 25. November 2008 [AB 131/162 S. 38]), diagnostizierte er ab Juli 2009 eine neu hinzuge-tretene schwere Depression (Bericht von Dr. med. F. _____ vom 26. September 2009 [AB 152 S. 2/162 S. 33]). Die IVB bestätigte deshalb am 15. Oktober 2009 gestützt auf diese medizinischen Berichte die ganze Rente (AB 153).

Im Vergleich zur genannten gesundheitlichen Situation im Jahr 2009 ist nunmehr eine Verbesserung auszumachen: wurde ab Juli 2009 noch eine Depression, begünstigt durch diverse familiäre Probleme (AB 162 S. 23), diagnostiziert, so erwähnt der behandelnde Hausarzt Dr. med. F. _____ im Bericht vom 28. April 2011 (160 S. 2 ff./162 S. 21 ff.) nunmehr eine gemischte Angst- und depressive Störung. Er hielt zudem insbesondere fest, der psychische Zustand habe sich gebessert und sei unter medikamentö-ser Behandlung stabil (AB 162 S. 23). Ebenso ist bei der erfolgten Knieope-ration rechts eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bereits seit längerer Zeit ausgewiesen. Daran ändert auch eine beginnende mediale Kniearthrose nichts; das Knie wurde als reizfrei, beweglich und stabil be-schrieben (AB 133 S. 6; 179 S. 3; vgl. auch AB 183 S. 2 = BB 17) und die Gehstrecke ist im Vergleich zu 2003 nicht schlechter (vgl. AB 170.1 S. 27). Die von den Orthopäden des Spitals J. _____ diskutierte – wegen ge-klagten belastungsabhängigen Schmerzen im medialen Kompartiment – neue Kniearthroskopie (AB 152 S. 11), wurde bis anhin nicht durchgeführt (vgl. AB 162 S. 36). Die vom Neurochirurgen in Betracht gezogene weitere Operation zur Entfernung des Osteosynthesematerials (AB 146 S. 1, 162 S. 36), deren Erfolgsaussichten bezüglich der Rückenbeschwerden als unsicher betrachtet wurden (AB 162 S. 23, 36), wird von der Gutachterin Dr. med. G. _____ nicht als notwendig erachtet (AB 170.1 S. 39 f.). So-mit vermochte sich die Weigerung des Beschwerdeführers, diese durchzu-

führen (vgl. dazu AB 162 S. 23, 26), nicht zu seinem Nachteil auszuwirken. Da eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im massgebenden Zeitraum ausgewiesen ist, hat eine allseits freie Überprüfung zu erfolgen.

3.7 Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils ist auf das neurochirurgische Gutachten vom 26. Juli 2011 (AB 170.1) und den Bericht des RAD vom 12. Januar 2012 (AB 179 S. 2 f.) abzustellen: das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 26. Juli 2011 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.5.2 hiervor).

Die Gutachterin hatte Kenntnis der Vorakten (AB 170.1 S. 3 ff.) und hat sich damit auseinandergesetzt (AB 170.1 S. 34 ff.). Die geltend gemachten Beschwerden (AB 170.1 S. 25), die Befunde und die bildgebenden Untersuchungen wurden berücksichtigt (AB 170.1 S. 26 ff.). Es ist erstellt, dass die hauptsächliche Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens durch die Verhältnisse an der LWS bedingt ist, die Gutachterin hat sich dazu überzeugend geäussert (AB 170.1 S. 38, 40). Sie hat schlüssig festhalten, dass die vom Beschwerdeführer berichteten Beschwerden qualitativ mit objektivierbaren Befunden und insbesondere mit einem Status nach mehrfachen operativen Eingriffen an der Wirbelsäule erklärt werden können. Sie hat jedoch auch – gestützt auf die früheren Gutachten – auf die quantitative Ausgestaltung (unscharfe, auch inkonsistente Beschwerdeschilderung) und die allseits kräftig ausgebildete Muskulatur und auffallend gute muskuläre Konditionierung verwiesen, die keinen Rückschluss auf eine schmerzbedingte Inaktivität bzw. schmerzbedingten Mindergebrauch zulasse (AB 170.1 S. 39). Zudem stellte sie fest, dass das zervikale und zervikobrachiale Schmerzsyndrom – bei altersüblich nicht übersteigenden degenerativen Veränderungen – ohne Relevanz für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei (AB 170.1 S. 39). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und das formulierte Zumutbarkeitsprofil sind deshalb überzeugend (AB 170.1 S. 41 f.).

Ebenso ist der Bericht des RAD-Arztes vom 12. Januar 2012 voll beweiskräftig und schlüssig. Der RAD-Arzt hat sich mit den vom Hausarzt berichteten rechtsseitigen Zervikobrachialgien, den linksseitigen Gonalgien (Knieschmerzen), den Folgen der Distorsion des rechten Kniegelenks mit

Schädigung des Innenmeniskus und der gemischten Angst- und depressiven Störung auseinandergesetzt (AB 179 S. 2 f.). Er hat – in Ergänzung zum neurochirurgischen Gutachten – im Zumutbarkeitsprofil die kniebedingten zusätzlichen Einschränkungen berücksichtigt (AB 179 S. 3). In Übereinstimmung mit der Gutachterin Dr. med. G._____ stellte der RAD-Arzt fest, dass die Abklärungen im Zusammenhang mit den angegebenen rechtsseitigen Zervikobrachialgien keine relevante objektivierbare Ursache ergeben habe (AB 179 S. 3; vgl. auch AB 162 S. 29 [= AB 158 S. 20], AB 162 S. 10 = AB 183 S. 12 = BB 25, AB 158 S. 18 [= AB 183 S. 10 = BB 24]; AB 162 S. 26 ff. [= AB 16 S. 7 ff.]) und damit diesbezüglich auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Ohne sozialversicherungsrechtliche Relevanz ist auch die Depression, welche in bloss leichter Ausprägung vorliegt (AB 162 S. 22, 179 S. 3; vgl. auch AB 162 S. 28). Damit ist auf das vom RAD-Arzt unter Berücksichtigung der relevanten Befunde formulierte Zumutbarkeitsprofil abzustellen. Der Beschwerdeführer hat sich hinsichtlich der darüber hinausgehenden schmerzbedingten Beeinträchtigungen die Rechtsvermutung deren Überwindbarkeit entgegenhalten zu lassen. Dem Beschwerdeführer ist somit eine körperlich vorwiegend leichte Arbeit (mit der Möglichkeit die Körperhaltung gelegentlich zu wechseln, ohne repetitives Lastenheben, mit einer Gewichtslimite von 10 kg, ohne repetitives Bücken oder Rotieren des Rumpfs, ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne Einwirkung durch Vibrationen und Schläge aufs Achsenorgan, ohne bodennahe Arbeiten in kniender oder kauender Stellung) in einem Pensum von 50 % zumutbar (AB 179 S. 3).

3.8 Dem Einwand des Beschwerdeführers (Eingabe vom 4. Dezember 2012), die Beschwerdegegnerin habe trotz Kenntnis einer bevorstehenden Operation am 20. September 2012 nicht mit der Rentenverfügung zugewartet, kann nicht gefolgt werden. Denn weder das Einwandschreiben vom 29. Mai 2012 (AB 181) noch die kurz vor Verfügungserlass eingereichten Arztberichte (AB 183) gaben der Beschwerdegegnerin begründeten Anlass zur Annahme einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Im Bericht der Klinik K._____ vom 11. Juni 2012 werden gestützt auf am 9. Juni 2012 durchgeführte MRT des linken Kniegelenks zwar die erhobenen Befunde aufgelistet. Doch lässt sich aufgrund der Feststellungen, wonach sich das rekonstruierte Band intakt zeigt

te und auch keine Reruptur vorlag [AB 183 S. 2], weder eine Verschlechterung noch die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Indikation zur Operation ableiten, weshalb der RAD mit Fug von unverändert gebliebenen Verhältnissen und der weiteren Gültigkeit der bisherigen Beurteilung ausgehen durfte (AB 185). Die Beschwerdegegnerin hatte somit im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2012 (AB 187) keinen Grund anzunehmen, der medizinische Sachverhalt bedürfe noch weiterer Abklärungen. Bezüglich der am 20. September 2012 – d.h. drei Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung – durchgeführten Arthroskopie des linken Knies (AB 193 S. 2) bringt die Beschwerdegegnerin deshalb zu Recht vor, dass bei einer – allenfalls zeitweilig – eingetretenen Verschlechterung, diese – ausserhalb des vorliegenden Verfahrens – im Rahmen einer Revision zu prüfen wäre (Beschwerdeantwort S. 2).

4.

4.1 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 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2 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 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforde-

rungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.3 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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.4 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2012 (AB 187) davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne gesundheitliche Einschränkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ein Einkommen von Fr. 59'703.-- erzielen könnte (Einkommen von Fr. 53'677.-- vom Jahr 2002 aufindexiert auf das Jahr 2010). Das Valideneinkommen ist gestützt auf das als Gesunder (bis November 1995) mit der Tätigkeit als ... bei der B._____ erzielte Einkommen des Beschwerdeführers von Fr. 49'015.15 (AB 164.1 S. 110) zu ermitteln. Indexiert auf das Jahr 2012 (Tabelle T1.1.93_I, Nominallohnindex, Männer, 1993-2001, 2002-2010 [Index 1993 = 100]: Bst. D verarbeitendes Gewerbe, Industrie, 102.8 [1995], 122.1 [2010]; Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011-2012 [Basis 2010 = 100]: Sektor 2 Produktion: 2012, 101,6 %) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 59'148.90 (Fr. 49'015.15 \cdot 102.8 x 122.1 = Fr. 58'217.40 \cdot 100 x 101,6 = Fr. 59'148.90).

4.5 Der Beschwerdeführer führt zurzeit keine (angepasste) Tätigkeit aus. Das Invalideneinkommen ist deshalb gestützt auf die LSE 2012 (zur LSE 2012 vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328; <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:1/lang:deu/category:35>) zu bestimmen. Bei einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'210.-- (Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) bei 40 Arbeitsstunden, angepasst an die betriebswöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 10, 2014, Tabelle B9.2 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit, 2012, Total) und aufgerechnet auf ein Jahr ergibt dies ein hypothetisches Einkommen von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- ./ 40 x 41,7 x 12). Unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % (AB 179 S. 3) resultiert ein Einkommen von Fr. 32'588.55.

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte einen Tabellenlohnabzug von 15 % (vgl. E. 4.3 hiervoor), woraus ein hypothetisches Einkommen von Fr. 27'700.25 (Fr. 32'588.55 x 0.85) resultiert. Dabei ist festzustellen, dass sich unter den gegebenen persönlichen Verhältnissen (behinderungsbedingte Einschränkungen, Teilzeitarbeit) der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug sogar als wohlwollend erweist.

4.6 Beim Einkommensvergleich resultiert – bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'148.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'700.25 – eine Erwerbseinbusse von Fr. 31'448.65 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 53 % (Fr. 31'448.65 ./ Fr. 59'148.90 x 100).

4.7 Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 29. Juni 2012 im Ergebnis als rechtens und die 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.