

200 13 819 IV
KOJ/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juli 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 16. Juli 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. Dezember 2007 unter Hinweis auf Bein- und Rückenschmerzen bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. IID] 13). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch die Dres. med. B._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 17. Oktober und 4. November 2008; act. IID 52 und 54). Mit Verfügung vom 6. April 2010 (Akten der IV [act. IIC] 95) wies die IVB das Rentenbegehren bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 23% ab. Diese Verfügung blieb unangefochten (vgl. act. IIC 98).

B.

Am 16. Februar 2009 hatte der Versicherte seiner obligatorischen Unfallversicherung nachträglich einen am 2. Mai 2006 erlittenen Unfall gemeldet, anlässlich welchem er zusammen mit einem Kollegen auf einer ... eine ca. 125kg schwere Platte hochgehoben habe und danach starke Schmerzen im Rücken aufgetreten seien (act. IID 83 S. 150). Nach medizinischen Erhebungen wies der Unfallversicherer den Leistungsanspruch mit Verfügung vom 18. März 2009 (act. IID 83 S. 25) mangels eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung ab. Eine gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (act. IID 83 S. 21) wurde mit Entscheid vom 2. Juni 2009 (act. IID 83 S. 4) abgewiesen. Dieser Entscheid wurde in der Folge vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. Dezember 2009, UV/2009/690, bestätigt.

C.

Nachdem sich der Versicherte am 21. April 2010 für berufliche Massnahmen angemeldet hatte (act. IIC 98) und vom 17. Januar bis 8. April 2011 in der Abklärungsstelle D._____ eine berufliche Abklärung stattgefunden hatte (act. IIC 114, 116, 135), bejahte die IVB mit Verfügung vom 3. Februar 2012 (act. IIC 158) einen Anspruch auf berufliche Massnahmen. Im weiteren Verlauf wurde durch den behandelnden Psychiater Dr. med. Roman E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht (act. IIC 164). Daraufhin führte die IVB medizinische Erhebungen durch und schloss mit Mitteilung vom 1. November 2012 (act. IIC 170) die beruflichen Massnahmen ab, da aufgrund des Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Ferner liess sie den Versicherten erneut durch die Dres. med. B._____ und C._____ interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 23. Januar 2013; act. IIC 175.1 und 176.1).

Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 10. April 2013 (act. IIC 177) die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem ermittelten IV-Grad von 28% in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob Einwand (act. IIC 179, 181). Am 16. Juli 2013 verfügte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (act. IIC 182).

Nachdem der Versicherte seinen Wohnsitz in den Kanton Z._____ verlegt hatte, überwies die IVB am 14. August 2013 die Akten an die IV-Stelle des Kantons Z._____ zur Weiterbearbeitung des Falles (act. IIC 186).

D.

Gegen die Verfügung der IVB vom 16. Juli 2013 erhob der Versicherte am 13. September 2013 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

Am 10. Oktober 2013 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für

Rheumatologie FMH, vom 17. September 2013 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2013 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 11., 12. und 22. November 2013 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Am 13. Dezember 2013 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 10. Dezember 2013 (Akten der IV [act. IIE] 1) an ihren Ausführungen fest, woraufhin dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 16. Dezember 2013 Gelegenheit zur Stellungnahme gewährt wurde.

Am 15. Januar 2014 ging eine Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 13. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) und am 16. Januar 2014 ein Arzteugnis von Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 15. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) bei Gericht ein.

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 vom 16. Juli 2013 (act. IIC 182). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.1.1 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

2.2 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4 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 beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen.

Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 21. April 2010 (act. IIC 98) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 6. April 2010 (act. IIC 95) und der hier angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2013 (act. IIC 182) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 6. April 2010 (act. IIC 95) massgeblich auf die Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 17. Oktober und 4. November 2008 (act. IID 52 und 54). Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. B. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere eine Hörstörung und einen Status nach Transaminasenerhöhung und Borrelienerkrankung an (act. IID 52 S. 12 f. Ziff. 4). Seit dem Verhebetrauma am 2. Mai 2006 leide der Beschwerdeführer an lumbalen Schmerzen. Anhaltspunkte für ein radikuläres Kompressionsgeschehen bestünden nicht. Die LWS sei in der Beweglichkeit wenig eingeschränkt. Ein Muskelhartspann liege nicht vor. Es bestünden mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen im unteren LWS-Bereich und eine flache Diskushernie L4/5 links mit möglicher Wurzelreizung L5 links. Eine Wurzelkompression bestehe nicht (S. 13 lit. B). Die angestammte Tätigkeit als ...

sei unter der Voraussetzung, dass keine schweren Gewichte repetitiv über 10kg gehoben werden müssten, weiterhin zumutbar. Diese Tätigkeit solle bei 50% beginnen und stufenweise in zwei bis drei Monaten auf 100% gesteigert werden können (S. 14 f. lit. C Ziff. 2 – 4). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; act. IID 54 S. 6 Ziff. 4). Der Beschwerdeführer nehme bei sich kaum psychische Beschwerden wahr, sondern somatisiere seelische Probleme eher. Eine psychische Krankheit wie eine depressive Reaktion oder eine depressive Episode könne nicht festgestellt werden (S. 7 lit. B). Weiter gab der Gutachter an, die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung sei nicht eingeschränkt. Die Schmerzkrankheit sei zwar progredient und chronifiziert. Daneben bestehe aber keine psychische Komorbidität, keine chronische körperliche Begleiterkrankung, kein sozialer Rückzug und auch keine auffällige prämorbid Persönlichkeitstruktur. Dies führe dazu, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei (S. 8). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, in einer leichten Tätigkeit bestehe vorerst eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, welche innert zwei bis drei Monaten auf 100% gesteigert werden könne (S. 10).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 16. Juli 2013 (act. IIC 182) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 18. August 2011 (act. IIC 146) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudo-radikulärer Ausstrahlung in beide Beine sowie eine reaktive Depression mit psychosozialer Überlastung (S. 1 Ziff. 1.1). Psychisch sei der Beschwerdeführer unter Druck mit zeitweisen Hinweisen auf eine depressive Entwicklung und durch die Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit zusätzlich überlagert durch existenzielle Ängste, die sich innerhalb der letzten Wochen deutlich verstärkt hätten. Aufgrund der Schmerzentwicklung bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ein gesichertes somatisches Korrelat habe bisher nicht definiert werden können (S. 3 Ziff. 1.6 f.).

3.3.2 Dr. med. E._____ diagnostizierte im Bericht vom 6. September 2012 (act. IIC 166) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chroni-

schies Schmerzsyndrom, einen Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine depressive Episode, gegenwärtig schwer mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.21), und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8; S. 2 Ziff. 1.1). Ab Juni 2012 habe eine rasche Zustandsverschlechterung stattgefunden. Die therapierefraktären Schmerzen mit ergebnislosen Behandlungsversuchen, bei gleichzeitiger Überforderung mit der subjektiven Verarbeitung, hätten bei der jüngsten Krankheitsentwicklung eine entscheidende Rolle gespielt. Es bestehe eine starke Somatisierung der seelischen Konflikte (Arbeitsplatzverlust, Krankheit, unsichere Stelle der Ehefrau). Der Beschwerdeführer sei depressiv herabgestimmt und affektstarr. Seine Mimik sei aufgehoben, der Antrieb sei massiv herabgesetzt und er sei zunehmend suizidal. Die Prognose sei bei unbefriedigenden Behandlungsergebnissen, gescheiterten Rehabilitationsbemühungen, ausgeprägtem sozialem Rückzug und verfestigtem innerseelischen Verlauf schlecht (S. 3 Ziff. 1.4 f.). Ferner attestierte der Psychiater ab Juni 2012 bis auf weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Die Willensanstrengung zur Schmerzüberwindung sei aufgehoben (S. 4 Ziff. 1.7).

3.3.3 Am 14. Januar 2013 fand eine Verlaufsbeurteilung durch die Dres. med. B. _____ und C. _____ statt (Gutachten vom 23. Januar 2013; act. IIC 175.1 und 176.1). Aus somatischer Sicht wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakolumbales Schmerzsyndrom diagnostiziert (act. IIC 176.1 S. 18 Ziff. 4). Das Schmerzerleben habe sich seit der letzten Beurteilung insofern verändert, als sich eine Schmerzausweitung in den zervikozephalen Bereich eingestellt habe (S. 19 lit. B). Die Befunde im lumbalen Wirbelsäulenabschnitt hätten sich nicht verändert. Die Arbeitsfähigkeit sei somit für eine leichte angepasste Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 bis 10kg, mit möglichst stündlichem Positionswechsel, ohne anhaltendes gebücktes Arbeiten bzw. ohne repetitive Torsionsbewegungen) nicht eingeschränkt (S. 20 und S. 22 Ziff. 11 f.). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C. _____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine depressive Reaktion ab Juni 2012, in Besserung seit Oktober 2012 (ICD-10 F43.21), und finanzielle Schwierigkeiten (ICD-10 Z59; act. IIC 175.1 S. 6 Ziff. 4). Die Schmerzsymptomatik habe sich verstärkt. Ab Juni 2012 seien zudem Ver-

stimmungen aufgetreten, welche auf die vorgängig längere schwierige Lebensphase (Probleme der Ehefrau am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit der Ehefrau, finanzielle Probleme) zurückzuführen gewesen seien. Diesbezüglich sei eine depressive Reaktion zu diagnostizieren (Konzentrations-schwierigkeiten, Hoffnungslosigkeit, berufliche Perspektivlosigkeit, Antriebsmangel, etc.). Seit Herbst 2012 gehe es dem Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wieder besser. Die soziale Lage habe sich verbessert und die Ehefrau habe eine neue Stelle gefunden (S. 7 lit. B). Entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters im Bericht vom 6. September 2012 sei eine depressive Reaktion und nicht eine depressive Episode zu diagnostizieren, da bestimmte Gründe zu den Verstimmungen geführt hätten. Hinsichtlich der angeführten Diagnose einer schweren Depression sei nicht erklärbar, warum der Beschwerdeführer nicht hospitalisiert worden sei, er die Antidepressiva habe absetzen und die Frequenz der Therapie auf alle acht Wochen habe ausgedünnt werden können (S. 11 Ziff. 1). Weiter gab der Gutachter an, neben der somatoformen Schmerzstörung habe von Juni bis ca. Oktober 2012 eine psychische Komorbidität in mittelgradigem Ausmass bestanden. Seither sei diese jedoch nicht mehr von Bedeutung (S. 8). Die Schmerzkrankheit sei progredient und chronifiziert. Daneben beständen aber kein sozialer Rückzug und auch keine auffällige prämorbidie Persönlichkeitsstruktur. Dies führe dazu, dass die Arbeitsfähigkeit, abgesehen von der Phase von Juni bis Oktober 2012, in welcher eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, nie zu mehr als 15% eingeschränkt gewesen sei (S. 9 und S. 10 Ziff. 7). Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer leichten Tätigkeit von Juni bis Oktober 2012 eine 50%-ige und ab November 2012 eine 85%-ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe resp. bestehe und dass eine körperlich schwere Arbeit nicht zumutbar sei (S. 14).

3.3.4 Dr. med. E. _____ nahm in seinem Bericht vom 25. Juni 2012 (richtig: 2013) zum Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 23. Januar 2013 Stellung (act. IIC 181). Er diagnostizierte eine depressive Störung, aktuell mittelgradige bis schwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) und eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei

Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8). Der Beschwerdeführer befinde sich an seiner psychischen Belastungsgrenze. Er habe keinerlei Lebensperspektive mehr. Vitalität und Selbstwertgefühl seien verschwunden. Er mache einen ausgebrannten und hoffnungslosen Eindruck. Inzwischen müsse auch von einem primären Krankheitsgewinn im Sinne einer Konversionsstörung ausgegangen werden (S. 3). Neben der somatoformen Schmerzstörung liege ein chronisches und nachgewiesenes körperliches Leiden (Lumbovertebralsyndrom) und ein weitgehender sozialer Rückzug vor. Auch die weiteren vom Bundesgericht aufgestellten Kriterien seien erfüllt. Daher sei es dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, mit einer Willensanstrengung seine Beschwerden zu überwinden und sich den Anforderungen der erwerblichen Tätigkeit auch auf körperlich leichtem Niveau zu stellen. Die affektive Beteiligung schwanke und sei derzeit auf mittelgradigem bis schwer eingeschränktem Niveau anzusiedeln, sodass auch von daher die Arbeitsfähigkeit vollständig aufgehoben sei (S. 4).

3.3.5 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 17. September 2013 (act. I 2) insbesondere ein chronisches Schmerzsyndrom basierend auf einem depressiven Syndrom und ein moderates Panvertebralsyndrom (S. 1). Der Beschwerdeführer leide seit acht Jahren konstant an Schmerzen. Die bildgebende Untersuchung der LWS sei jedoch praktisch normal ausgefallen. Mit Blick auf die Diskrepanz zwischen der klinischen und der radiologischen Untersuchung sei von einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen. Anzeichen für eine entzündliche rheumatologische Krankheit bestünden nicht (S. 2).

3.3.6 Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 31. Oktober 2013 (act. I 3) aus, der Beschwerdeführer sei bei ihm hauptsächlich wegen eines chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms in Behandlung gestanden. Während dieser Zeit hätten sich aber auch existenzielle Probleme (Arbeitsverlust der Ehefrau) ergeben. Die Ehefrau habe dann im Kanton Z. _____ eine Arbeitsstelle gefunden, weshalb auch ein Umzug dorthin erfolgt sei. Der Beschwerdeführer fühle sich in der ... Kultur viel wohler und erhoffe sich mit seinen ... Kenntnissen eine Anstellung zu finden.

3.3.7 Dr. med. E. _____ gab im Bericht vom 9. November 2013 (act. I 12) die im Bericht vom 25. Juni 2013 gestellten Diagnosen wieder (S. 1).

Da der Beschwerdeführer seit Februar 2011 in seiner Behandlung sei und durchwegs ein depressives Zustandsbild gezeigt habe, sei spätestens seit Februar 2013 die vom Gutachter gestellte Diagnose einer depressiven Reaktion obsolet. Er selber habe beim Beschwerdeführer neuropsychologische Tests durchgeführt, die klar das Vorliegen einer Depression dokumentierten (S. 2 unten). Entgegen der Auffassung des Gutachters seien die Antidepressiva nicht abgesetzt worden, sondern sie seien allesamt mit Nebenwirkungen behaftet gewesen, sodass sie hätten abgesetzt werden müssen. Die Therapie sei deshalb „ausgedünnt“ worden, weil der Beschwerdeführer in den Kanton Z. _____ gezogen sei und vor Ort keinen Psychiater habe finden können (S. 3). Hinsichtlich der Überwindbarkeit der Beschwerden reiche es nicht aus, alleine auf die Foerster-Kriterien abzustellen. Dass Dr. med. C. _____ die komplexen Ich-Funktionen nicht erwähne, sei psychiatrisch und gutachterlich ein Mangel, weshalb seinem Gutachten nicht gefolgt werden könne (S. 4 f.).

3.3.8 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. med. C. _____ am 10. Dezember 2013 nochmals Stellung (act. IIE 1). Die von Dr. med. E. _____ angeführten testpsychologischen Untersuchungen mögten wichtig sein, um den Therapieverlauf besser verfolgen zu können. Dies in Ergänzung zu den klinischen Befunden. Diese Tests basierten aber auf subjektiven Klagen des Patienten und könnten den objektiven klinischen Befund des Psychiaters nicht ersetzen. Die von Dr. med. E. _____ gestellte Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsveränderung bei Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) sei kein eigenständiges Krankheitsbild. Sie könne insbesondere nicht von der Diagnose ICD-10 F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) abgegrenzt werden (S. 2). Abschliessend führte der Gutachter an, den beiden Berichten des Dr. med. E. _____ vom 25. Juni 2013 und 9. November 2013 könnten keine Fakten entnommen werden, die dazu führten, eine andere Beurteilung als im Gutachten abzugeben (S. 6 unten).

3.3.9 Im Bericht vom 13. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) hielt Dr. med. E. _____ an seiner bisherigen Beurteilung insbesondere hinsichtlich der Bedeutung der Foerster-Kriterien bei der Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Überwindung von Beschwerden fest.

3.3.10 Dr. med. G. _____ diagnostiziert im Bericht vom 15. Januar 2014 (in den Gerichtsakten) ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Somatisierungsstörung und ein chronisch invalidisierendes lumbospondylogenes Syndrom. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich kontinuierlich verschlechtert und habe ihn zusammen mit der Einsicht, wahrscheinlich nie mehr einer Arbeit nachgehen zu können, in die Verzweiflung getrieben. Ferner attestierte der Arzt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

3.4 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).

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 Die Gutachter Dres. med. B. _____ und C. _____ haben sich in ihrer ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die

Gutachten vom 23. Januar 2013 (act. IIC 175.1 und 176.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Auf diese Gutachten ist abzustellen.

3.5.1 Bezüglich der Frage, ob seit der rentenabweisenden Verfügung vom 6. April 2010 (act. IIC 95) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiervor), hat Dr. med. B._____ schlüssig begründet, dass sich eine Schmerzausweitung in den zervikozephalen Bereich eingestellt hat und dass neu ein thorakolumbales Schmerzsyndrom besteht (act. IIC 176.1 S. 18 Ziff. 4 und S. 19 lit. B). Zudem hat Dr. med. C._____ einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, dass der Beschwerdeführer neu – neben der weiterhin bestehenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung – an einer depressiven Reaktion leidet (act. IIC 175.1 S.6 Ziff. 4). Darauf ist abzustellen.

Somit ist erstellt, dass sowohl in somatischer wie auch in psychiatrischer Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

3.5.2 In somatischer Hinsicht hat Dr. med. B._____ klar und schlüssig dargelegt, dass der Beschwerdeführer aufgrund des bestehenden thorakolumbalen Schmerzsyndroms in einer leichten angepassten Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 bis 10kg, mit möglichst stündlichem Positionswechsel, ohne anhaltendes gebücktes Arbeiten bzw. ohne repetitive Torsionsbewegungen) zu 100% arbeitsfähig ist. Diese Beurteilung findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihren Rückhalt und wird auch nicht bestritten.

3.5.3 Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. C._____ in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer weiterhin an einer somatoformen Schmerzstörung leidet (act. IIC 176.1 S. 6 Ziff. 4). Diese Beurteilung findet insbesondere im Bericht des behandelnden Psychiaters vom 25. Juni 2013 (act. IIC 181) ihren Rückhalt. Unter rechtlichen Aspekten ist jedoch zu prüfen, ob bei dieser somatoformen Schmerzstörung eine psy-

chische Komorbidität vorliegt, welche die Überwindung der Schmerzen zumindest teilweise verunmöglicht (vgl. E. 2.1.2 hiervor). Diesbezüglich führte Dr. med. C. _____ an, dass neben der somatoformen Schmerzstörung eine depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) vorliegt. Eine solche reaktive Depression ist jedoch praxisgemäss nicht invalidisierend, da sie hauptsächlich durch die belastenden Lebensumstände (hier: Probleme der Ehefrau am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit der Ehefrau, finanzielle Probleme) geprägt ist (ULRICH MEYER; Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 31). Die vom Gutachter zusätzlich angeführten finanziellen Schwierigkeiten stellen als sogenannte Z-Diagnose ebenfalls keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. April 2014, 8C_14/2014, E. 4.2.4). Somit ist das Vorliegen einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zu verneinen.

Daran ändert insbesondere der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 6. September 2012 (act. IIC 166) nichts, in welchem der behandelnde Psychiater eine depressive Episode, gegenwärtig schwer mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.21), diagnostiziert hat (S. 2 Ziff. 1.1). Denn Dr. med. C. _____ hat im Gutachten schlüssig dargelegt, warum im vorliegenden Fall keine depressive Episode, sondern eine depressive Reaktion besteht (act. IIC 175.1 S. 11). Dies ist überzeugend, zumal auch Dr. med. E. _____ erhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (Arbeitsplatzverlust, unsichere Stelle der Ehefrau, etc.) erwähnt. Darüber hinaus hat auch Dr. med. E. _____ angegeben, dass die therapierefraktären Schmerzen mit ergebnislosen Behandlungsversuchen, bei gleichzeitiger Überforderung mit der subjektiven Verarbeitung, bei der jüngsten Krankheitsentwicklung eine entscheidende Rolle gespielt haben (act. IIC 166 S. 3 Ziff. 1.4). Somit ist auch der behandelnde Psychiater davon ausgegangen, dass (zumindest teilweise) bestimmte Gründe (Schmerzen, ergebnislose Behandlungsversuche, Überforderung mit der subjektiven Verarbeitung) zu den (depressiven) Verstimmungen des Beschwerdeführers geführt haben. Die psychosoziale Problematik, wonach die Ehefrau ihre bisherige Arbeitsstelle verloren hat und wegen ihrer Neuanstellung schliesslich der Umzug in den Kanton Z. _____ nötig wurde, wird auch von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 31. Oktober 2013 bestätigt (act. I 3). Soweit Dr. med. E. _____

sodann im Bericht vom 25. Juni 2013 eine depressive Störung gemäss ICD-10 F32.11 diagnostiziert hat (act. IIC 181 S. 3), stellt auch diese rechtsprechungsgemäss keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung dar (Entscheid des BGer vom 4. August 2010, 8C_144/2010, E. 3.5). Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater diagnostizierten andauernden Persönlichkeitsänderung bei Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8; act. 166 S. 2 Ziff. 1.1; 181 S. 3) hat Dr. med. C. _____ in seiner Stellungnahme vom 10. Dezember 2013 (act. IIE 1) nachvollziehbar dargelegt, dass es sich bei dieser nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild handle und somit insbesondere nicht von der Diagnose ICD-10 F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) abgegrenzt werden könne (S. 2). Die Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung stellt denn auch nach höchstrichterlicher Rechtsprechung für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne dar (vgl. Entscheid des BGer vom 8. Oktober 2010, 9C_55/2010, E. 2.3).

Weiter sind die Kriterien zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz somatoformer Schmerzstörungen entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.1.2 hiervor) zu prüfen. Zu der von Dr. med. E. _____ geübten Kritik an diesen sogenannten Foerster-Kriterien (vgl. insbesondere Bericht vom 9. November 2013; act. I 12 S. 4 f.) ist vorab festzuhalten, dass es bei der Beurteilung der Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung nicht um eine medizinische, sondern um eine Prüfung rechtlicher Kriterien geht (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.5 S. 356). Bei der Anwendung dieser Kriterien geht es somit nicht um eine medizinische Würdigung, sondern um die rechtliche Beurteilung der Frage, ob ein letztlich kaum überprüfbares subjektives Beschwerdebild bzw. die subjektive Überzeugung der Leistungsintoleranz als invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden zu gelten hat (vgl. zum Ganzen BGE 139 V 547).

Bezüglich der Kriterien gemäss Rechtsprechung, die ausnahmsweise zur Annahme der eingeschränkten Überwindbarkeit führen, ist bezogen auf den vorliegenden Fall festzuhalten, dass neben der somatoformen Schmerzstörung ein thorakolumbales Schmerzsyndrom (act. IIC 176.1

S. 18 Ziff. 4) und somit eine mit den Schmerzen in Zusammenhang stehende chronische körperliche Begleiterkrankung vorliegt. Derselben hat die Gutachterin jedoch in einer angepassten Tätigkeit keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt (S. S. 22 Ziff. 11 f.). Zudem besteht ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit Bezug auf die Schmerzproblematik. Dieser Verlauf ist jedoch für die somatoforme Schmerzstörung diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend (Entscheid des BGer vom 30. November 2007, I 937/06, E. 4.3). Im Weiteren hat aufgrund der Akten als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer nicht in einen sozialen Rückzug verfallen ist. Er lebt mit seiner Frau zusammen und trifft sich gemäss eigenen Angaben mit Kollegen (act. IIC 175.1 S. 5). Ein primärer Krankheitsgewinn ist – entgegen der Auffassung des behandelnden Psychiaters – nicht ausgewiesen. Ob schliesslich das Kriterium des Scheiterns einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung gegeben ist, braucht nicht abschliessend geprüft zu werden, da es selbst bejahendenfalls nicht derart ausgeprägt wäre, um eine Willensanstrengung zur Überwindbarkeit des Schmerzgeschehens als unzumutbar erscheinen zu lassen.

Damit fehlt es vorliegend nicht nur am zentralen Qualifizierungsmerkmal einer ausgewiesenen psychiatrischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, sondern sind auch die die weiteren Kriterien nicht hinreichend erfüllt (vgl. E. 2.1.2 hiavor). Insgesamt ist damit die Zumutbarkeit der Willensanstrengung zur Überwindung der somatoformen Schmerzstörung zu bejahen und es kann mangels eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens nicht auf die im interdisziplinären Gutachten attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 15% (resp. von Juni bis Oktober 2012 um 50%) abgestellt werden.

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf die schlüssigen und voll beweiskräftigen Gutachten der Dres. med. B. _____ und C. _____ vom 23. Januar 2013 (act. IIC 175.1 und 176.1) in einer leichten angepassten Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 bis 10kg, mit möglichst stündlichem Positionswechsel, ohne anhaltendes gebücktes Arbeiten bzw. ohne repetitive Torsionsbewegungen) von einer 100%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist.

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

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). 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). 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 höchst-

tens 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).

4.2 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 129 V 222, 128 V 174). Unter Berücksichtigung des Wartejahres und der Neuanmeldung im April 2010 (act. IIC 98) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf das Jahr 2010 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin an seinem angestammten Arbeitsplatz als ... in unverändertem Umfang tätig wäre, weshalb das Valideneinkommen aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen ist.

Gemäss Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers hätte dieser im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 70'850.-- (Fr. 5'450.-- x 13) erzielt (act. IID 17 S. 2 Ziff. 16). Dies ergibt auf das massgebliche Jahr 2010 aufgerechnet ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 72'857.40 (Fr. 70'850.-- : 120 x 123.4; Bundesamt für Statistik [BFS], Nominallohnindex 1993 – 2012, Tabelle T1.93, Total Männer).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweisungstätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2010 zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Dem Beschwerdeführer ist eine leichte angepasste Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 bis 10kg, mit möglichst stündlichem Positionswechsel, ohne anhaltendes gebücktes Arbeiten bzw. ohne repetitive Torsionsbewegungen) zu 100% zumutbar (vgl. E. 3.6 hiavor). Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche

monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 61'164.50 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.6 x 12).

Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 15% (act. IIC 182 S. 2) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 51'989.85 (Fr. 61'164.50 x 0.85) im Jahr.

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 72'857.40 und einem Invalideneinkommen von Fr. 51'989.85 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 20'867.55, was einem IV-Grad von gerundet 29% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) entspricht. Somit besteht kein Anspruch auf eine Rente der IV (vgl. E. 2.2 hiavor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2013 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

6.

6.1 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.

6.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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.