

200 14 1059 IV und
200 14 1060 IV (2)
FUR/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. September 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 2. Oktober 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 19. August 2011 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Da bis zum 31. Juli 2011 wegen eines Rückenleidens und Schmerzsyndroms Krankentaggeldleistungen ausgerichtet worden waren (act. II 7.7), holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) bei der Krankenversicherung C._____ die diesbezüglichen Akten, darunter u.a. ein Bericht der D._____ vom 8. März 2011 (act. II 7.8), ein und führte weitere medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch die Dres. med. E._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, begutachten (vgl. neurochirurgisches Gutachten vom 11. Februar 2013, act. II 27; psychiatrisches Gutachten vom 9. August 2013, act. II 37.1; und auch interdisziplinäre Beurteilung vom 15. August 2013, act. II 38).

Zwischenzeitlich erfolgte am 22. Januar 2013 eine Rückenoperation, bei welcher eine zervikale Diskushernie C4/C5 rechts und eine rechtsseitige Nervenwurzelkompression C5 behandelt wurden (vgl. Operationsbericht vom 23. Januar 2013, act. II 28 S. 2). Gestützt darauf und nach Einholung weiterer medizinischer Berichte (act. II 42 S. 2, 7; 43 S. 7) veranlasste die IVB bei Dr. med. E._____ ein neurochirurgisches Verlaufsgutachten, datiert vom 21. Februar 2014 (act. II 56.1 S. 2). Zudem absolvierte der Versicherte in der Zeit vom 6. Januar bis zum 30. März 2014 bei der G._____ ein Belastbarkeitstraining (vgl. Bericht vom 2. April 2014, act. II 59). Hierauf verfügte die IVB am 27. Mai 2014 den Abschluss der beruflichen Eingliederung (act. II 60) und gab zur Begründung an, nach Abschluss des Belastbarkeitstrainings habe sich der Versicherte aus subjektiven Gründen geweigert, an einem Aufbautraining teilzunehmen. Mit Vorbescheid vom 28. Mai 2014 (act. II 61) stellte die IVB dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 46% ab 1. Februar 2012 die Zusprache einer Viertelsrente und ab 1. April 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Erhöhung auf eine ganze Rente in Aussicht. Dagegen verneinte

sie ab dem 31. Oktober 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 28% einen Rentenanspruch. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und erhob, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 25. Juni 2014 (act. II 68) Einwand.

Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 10. Juli 2014 (act. II 73 S. 2) sprach die IVB – wie im Vorbescheid angekündigt – mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 (act. II 76 S. 11-19) ab 1. Februar 2012 bis 31. März 2013 eine Viertelsrente und mit einer gleichentags erlassenen Verfügung (act. II 76 S. 1-10) ab 1. April bis 31. Oktober 2013 eine ganze Rente zu. Soweit weitergehend verneinte sie einen Rentenanspruch.

B.

Gegen diese beiden Verfügungen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt H. _____, am 3. November 2014 Beschwerde. Er beantragte deren Aufhebung und ersuchte um Zusprechung der ihm und seinen Familienangehörigen zustehenden IV-Renten. Eventualiter sei das Geschäft zur ergänzenden Abklärung des Sachverhaltes und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Ferner beantragte er, das Verfahren sei bis zum Vorliegen von nachzureichenden Beweismitteln zu sistieren.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. November 2014 wies die Instruktionsrichterin den Antrag auf Sistierung des Verfahrens ab und gab dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Ergänzung der Beschwerde.

Am 26. November 2014 nahm der Beschwerdeführer Stellung zum Sachverhalt und reichte weitere medizinische Berichte sowie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein. Zudem beantragte er, er sei im Rahmen einer Verhandlung einzuvernehmen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 12. Februar 2015 teilte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer mit, dass sie eine Instruktionsverhandlung als nicht notwendig erachte und wies den entsprechenden Antrag ab. Im Weiteren gab sie ihm Gelegenheit, sich zur Durchführung einer Schlussverhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) zu äussern.

Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 13. März 2015 auf die Durchführung einer öffentlichen Schlussverhandlung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete diesbezüglich auf eine Stellungnahme (vgl. Schreiben vom 23. März 2015).

Im Rahmen der Schlussbemerkungen vom 5. Mai 2015 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte ein. Unaufgefordert gab er zudem am 21. August 2015 einen Bericht einer Magnetresonanztomographie (MRI) vom 17. August 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 14) zu den Akten.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege-

ben (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 Angefochten sind die beiden Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76 S. 1 ff.), mit welchen die Beschwerdegegnerin rückwirkend befristete Viertels- bzw. ganze Renten zugesprochen hat. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

2.5.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die IV-Rente 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.5.2 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

2.5.3 Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 IVV festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Mai 2011, 9C_996/2010, E. 8 mit Hinweisen).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Am 20. und 21. Januar 2011 erfolgte in der D._____ eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA; act. II 7.8). Diese Abklärung basierte auf einem strukturierten Interview, einer klinischen Untersuchung, einer angepassten Form der Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit und auf einer psychiatrischen Beurteilung (vgl. ergänzend psychiatrisches Gutachten vom 3. Februar 2011, act. II 7.8 S. 17). Diagnostisch wurden im Abschlussbericht vom 8. März 2011 ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom (linksbetont), ein chronisches myofaszial betontes zervikospondylogenes Syndrom rechts sowie ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie genannt (S. 2 Ziff. 1). Zusammenge-

fasst beständen lumbale Rückenbeschwerden (linksbetont), wobei trotz vorhandener sequestrierter Diskushernie L5/S1 aktuell keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen festzuhalten seien. In Bezug auf die Armschmerzen rechts seien diese am ehesten im Rahmen eines myofaszial betonten zervikospondylogenen Syndroms interpretierbar, da mit einer Halswirbelsäulenseitneigung und einer Rotation auch entsprechende Beschwerden reproduzierbar seien und myofasziale Befunde vorlägen, während peripher im Arm eine absolut unauffällige Funktion bestehe. Das Gesamtbild werde durch ein dysfunktionelles Krankheitsverhalten überlagert. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose, die eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht begründen würde, genannt werden. Das auffällige Krankheitsverhalten bei der rheumatologischen Untersuchung decke sich mit der Beurteilung als Schmerzausweitung (ICD-10 F45; S. 3). Zur funktionellen Leistungsfähigkeit wurde dargelegt, das arbeitsbezogene relevante Problem bestehe momentan vor allem im ausgeprägten Schonverhalten des Klienten; aus Angst vor einer Verschlimmerung der Beschwerden limitiere sich dieser selber vor Erreichen der körperlich sicheren Belastungslimite. Die Beobachtungen bei den Tests hätten auf eine deutliche Selbstlimitierung hingewiesen und die Konsistenz bei den Tests sei ungenügend gewesen. Infolge erheblicher Symptomausweitung, Selbstlimitierung und Inkonsistenz seien die Resultate der Belastbarkeitstests für die Beurteilung nur teilweise verwertbar (S. 4 Ziff. 3.1).

Aus interdisziplinärer Sicht bestehe betreffend die angestammte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%, wobei diese nach einem dem Klienten zumutbaren multimodalen Programm in angepasster Form (reduzierte Leistungsanforderungen mit Hantieren von Lasten bis sicher 15 Kilogramm [gezeigte Leistung], wahrscheinlich aber 20 Kilogramm zumutbar) nach drei Monaten ganztags zumutbar sei (verminderte Leistungsfähigkeit wahrscheinlich weiterbestehend im Rahmen von 25%; S. 5 Ziff. 6.1). Unter prognostischen Überlegungen könne eine knapp mittelschwere (Hantieren von Lasten körpernahe bis 15 Kilogramm), wechselpositionierte Tätigkeit (möglicher Wechsel von stehen, gehen und sitzen) dem Klienten aus rheumatologischer und interdisziplinärer Sicht ganztags ohne weitere Leistungsmin- derung und/oder vermehrter Pausen zugemutet werden (S. 5 Ziff. 6.2).

3.1.2 Im Dezember 2012 wurde der Beschwerdeführer neurochirurgisch und im April 2013 psychiatrisch untersucht und anschliessend interdisziplinär beurteilt (vgl. neurochirurgisches Gutachten vom 11. Februar 2013, act. II 27, und psychiatrisches Gutachten vom 9. August 2013, act. II 37.1 S. 2). In der Gesamtbeurteilung vom 15. August 2013 (act. II 38) diagnostizierten die Dres. med. E. _____ und F. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgieförmes/-femoralgieförmes Schmerzsyndrom beidseits (aktuell rechtsbetont) und ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieförmes Schmerzsyndrom rechts. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter Probleme in Verbindung mit der Berufstätigkeit und Arbeitslosigkeit (ICD-10 Z56) auf (S. 2). Die Arbeitsfähigkeit des Exploranden sei aufgrund der bestehenden körperlichen Einschränkungen qualitativ und quantitativ beeinträchtigt; aus versicherungspsychiatrischer Sicht habe anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse gemäss Anamnese, Exploration und objektivem Befundstatus – unter Berücksichtigung der vorliegenden medizinischen Unterlagen – keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Insbesondere seien keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung vorhanden gewesen. Auch eine effektive Schmerzstörung bzw. eine somatoforme Schmerzstörung gemäss ICD-10 F45.4 habe nicht bestätigt werden können. Die beklagten Schmerzsensationen seien einer erhöhten Somatisierungstendenz zuzuordnen, deren Ausprägung wahrscheinlich durch die beschriebene psychosoziale Belastungssituation mitbestimmt werde. Zudem habe die Untersuchung mehrere Hinweise für das Bestehen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben (S. 3).

Aus interdisziplinärer Sicht seien dem Explorand Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar, wobei die Leistungsfähigkeit um 20% vermindert sei. Dabei ergäben sich aus psychiatrischer Sicht keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil. Ausgeschlossen seien körperlich schwere sowie körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die Lenden- und Halswirbelsäule (LWS und HWS) statisch belastende Arbeiten, Aufträge mit Haltungs- und Positionsmonotonien, in Zwangshaltungen oder mit repetitiven

ven Rotationsbewegungen der LWS und HWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das repetitive Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei ferner mit fünf Kilogramm limitiert. Aufgrund der mehrjährigen Anamnese und der in der bildgebenden Diagnostik ausgewiesenen Befunde sei zudem nicht davon auszugehen, dass in der bisherigen Tätigkeit im ... jemals wieder eine verwertbare Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne. Diese werde im gegenwärtigen Zeitpunkt und auch prognostisch als bleibend nicht mehr zumutbar beurteilt. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess solle stufenweise erfolgen, wobei derartigen Überlegungen im vorliegenden Fall angesichts des gezeigten Schon- und Schmerzverhaltens, der Selbstlimitierung und der dysfunktionalen Überzeugung wohl lediglich der Wert theoretischer Überlegungen beigemessen werden könne (S. 4).

3.1.3 Nach der Rückenoperation vom 22. Januar 2013 (act. II 28 S. 2) wurden im Bericht der Klinik I. _____ vom 15. Mai 2013 (act. II 42 S. 7) als Diagnosen ein Status nach Diskektomie, Sequestrektomie, interkorporeller Fusion und Stabilisation bei zervikaler Diskushernie C4/C5 rechts und rechtsseitiger Nervenwurzelkompression sowie eine psychische Dekompensation mit depressiv ängstlichem Zustandsbild, der Tendenz zur Schmerzausweitung und dem Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung gestellt. Zum Befund gaben die behandelnden Ärzte an, der Patient präsentiere sich wie immer stark schmerzgeplagt. Eine konklusive Untersuchung sei hier schwer möglich; gröbere sensomotorische Defizite lägen aber sicher nicht vor. Hinsichtlich der HWS könne ein zufriedenstellendes Ergebnis attestiert werden. Weitergehende wirbelsäulenchirurgische Massnahmen seien sicher nicht indiziert. Die vorhandenen Restbeschwerden seien im Rahmen der chronischen Schmerzproblematik zu sehen.

3.1.4 Im neurochirurgischen Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2014 (act. II 56.1) bestätigte Dr. med. E. _____ unverändert die im Gutachten vom 11. Februar 2013 (act. II 27 S. 25 Ziff. 4) gestellten Diagnosen (S. 30 Ziff. 4). Wiederum müsse – und dies in guter Übereinstimmung mit im Ergebnis nahezu sämtlichen vorgängig durchgeführten Abklärungen und Untersuchungen – die Feststellung getroffen werden, dass die vom Explorand berichteten körperlichen Beeinträchtigungen qualitativ z.T., quantitativ je-

doch keineswegs vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden könnten. Auch in der aktuellen klinischen Untersuchung hätten sich erneut Hinweise auf eine subjektive quantitative Ausgestaltung und eine dysfunktionale Überzeugung ergeben. Die auch in der Untersuchungssituation sporadisch vielfach gezeigte rasche und gute spontane Beweglichkeit, die insbesondere ausserhalb der Untersuchungsräumlichkeiten beobachtete sich mit zunehmender Entfernung normalisierende Körperhaltung, das sich normalisierende Gangbild und die Sitzhaltung sowie die unauffällige symmetrische Muskelatrophie ohne alkalische Phosphatase (AP) für eine länger anhaltende eindeutige Entlastung bzw. für eine weitgehende physische Immobilität liessen sich nicht mit den angegebenen körperlichen Beeinträchtigungen vereinbaren. Zudem erlaube dies nicht, von den berichteten körperlichen Beeinträchtigungen auf eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Störung zu schliessen. Die angegebenen Sensibilitätsstörungen seien keinem Dermatome oder Versorgungsgebiet eines peripheren Nervens zuzuordnen. Ferner könne der vom Explorand rechtslastig angegebene beinausstrahlende Schmerz nicht mit den objektivierbaren degenerativen LWS-Veränderungen erklärt werden. Hierzu sei zudem festzuhalten, dass sich die objektive Befundsituation betreffend die LWS und HWS seit Dezember 2012 resp. seit Januar 2013 verbessert habe, was nebst dem unauffälligen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund mit der Grössenregredienz der Diskushernie L5/S1, mit dem fehlenden Nachweis einer Neurokompression im MRI der LWS, mit dem Befund des MRI der HWS (mit vollständig entfernter Diskushernie C4/C5 bei noch Restspendylose mit möglicher diskreter Reizung der Nervenwurzel C5 rechts) sowie mit den korrespondierend dazu unauffälligen/normalen elektrophysiologischen Untersuchungsbefunde zu belegen sei (S. 36 f.).

Dem Explorand seien aus neurochirurgischer Sicht körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei auf 50% begrenzt), wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 10 bis 20% zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS und HWS statisch belastende Arbeiten, Aufträge mit Haltungs- und Positionsmonotonien, in Zwangshaltungen oder mit

repetitiven Rotationsbewegungen der LWS und HWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 Kilogramm resp. repetitiv mit zehn Kilogramm limitiert. Die bisherige Tätigkeit im ... als ... sei dem Explorand bleibend nicht mehr zumutbar (S. 37). Zum Verlauf der medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit legte Dr. med. E. _____ dar, bei neu diagnostizierter rechts mediolateraler nach kranial luxierter Diskushernie C4/C5 mit Kompression des Halsmarkes ganz lateral könne ab Dezember 2012 bis Januar 2013 von einer Arbeitsfähigkeit resp. Arbeitsunfähigkeit gemäss den Ausführungen im neurochirurgischen Gutachten vom Februar 2013 (act. II 27 S. 30 f.) ausgegangen werden. Ab Februar bis Ende Juli 2013 sei unter Berücksichtigung des operativen Eingriffs im Januar 2013 (act. II 28 S. 2), hierin eingeschlossen eine angemessene Rekonvaleszenzzeit von drei bis längstens sechs Monaten, eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren. Ab August 2013 bestehe bei Status nach operativem Eingriff im Bereich der HWS und angesichts der betreffend die LWS im Vergleich mit dem neurochirurgischen Gutachten vom Februar 2013 unveränderten Befundlage in einer angepassten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 7, 40 f. Ziff. 11 ff.).

3.1.5 In der Zeit vom 6. Januar bis zum 30. März 2014 absolvierte der Beschwerdeführer bei der G. _____ ein Belastbarkeitstraining (vgl. Bericht vom 2. April 2014, act. II 59). Zum vereinbarten Ziel „Präsenzzeit steigern von zwei auf vier Stunden pro Tag“ wurde u.a. festgehalten, die Steigerung habe sich als eher schwierig gestaltet, die vier Stundenpräsenzzeit sei erst gegen Ende der Massnahme erreicht worden. Dabei habe der Klient betont, dass er bei vier Stunden Arbeitszeit an seine gesundheitliche Belastbarkeitsgrenze käme. Mehr zu arbeiten oder auch mehr Leistung erbringen zu können, sei für ihn aktuell bei seinen Schmerzen unvorstellbar. Im Ergebnis wurde angegeben, derzeit würden weitere Eingliederungsmassnahmen kaum Sinn machen, da der Klient keine Bereitschaft zur Verbesserung seiner Leistungsfähigkeit und Steigerung des Pensums zeige (S. 2).

3.1.6 Am 10. Juli 2014 (act. II 73 S. 2) nahm Dr. med. E. _____ zum Einwand des Beschwerdeführers vom 25. Juni 2014 (act. II 68), mit wel-

chem dieser mit Hinweis auf eine MRI-Untersuchung vom 23. Juni 2014 (act. II 68 S. 3) u.a. geltend machte, ab dem 31. Oktober 2013 habe sich der Gesundheitszustand nicht verändert, insbesondere nicht verbessert, Stellung. Dabei bestätigte sie die Beurteilungen und Ausführungen in den beiden neurochirurgischen Gutachten vom 11. Februar 2013 (act. II 27) und vom 21. Februar 2014 (act. II 56.1) und legte in Bezug auf die obgenannte MRI-Untersuchung dar, der gezeigte Befund könne eine mögliche Nervenwurzelirritation erklären, eine signifikante und damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante Befundverschlechterung sei daraus jedoch nicht abzuleiten. Mögliche Nervenwurzelirritationen begründeten die vom Explorand berichteten körperlichen Beschwerden quantitativ keineswegs vollständig (S. 3, 5).

3.1.7 Dr. med. J._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, teilte am 21. November 2014 (act. I 6) mit, dass sie seit ungefähr zwei Wochen die neue Hausärztin des Beschwerdeführers sei. Aus Sicht des Patienten hätten die Beschwerden, sowohl der LWS wie auch der HWS, in den letzten Monaten massiv zugenommen, ein am 19. November 2014 (act. I 7) angefertigtes MRI der LWS habe jedoch keine Änderung zum Vorbefund vom Sommer 2014 gezeigt.

3.1.8 Im Arztzeugnis vom 24. November 2014 (act. I 5) diagnostizierte Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.11) und eine akute Belastungssituation (ICD-10 F43.0) und führte aus, die Rückenproblematik habe im Jahre 2010 mit einer L5/S1 Wurzelkompression HWS begonnen, hinzu seien neurologische Tics-Störungen gekommen. Im Verlauf habe sich der psychische Zustand deutlich verschlechtert; der Patient präsentiere einen depressiven Zustand (Verlust der Lebensfreude, Antriebslosigkeit, Gedankenkreisen, Minderwertigkeitsgefühl, fühle sich wertlos, finde keinen Sinn im Leben, ausgeprägte Schlafstörungen, sozialer Rückzug, quälende Schmerzen im Hals-, Kopf-, und Rückenbereich). Seine Persönlichkeit habe sich massiv verändert und er habe aufgrund der neurologischen Auffälligkeiten, der HWS-Schmerzen und der chronischen Tics die Hoffnung verloren, dass es eine Besserung geben werde. Zusammenhängend mit den körperlichen Beschwerden seien die psychischen Auffälligkeiten hinzuge-

kommen. Es beständen massive Einschränkungen im sozialen und familiären Bereich. Vom psychiatrischen Aspekt her sei eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit zu attestieren.

3.1.9 Die behandelnden Ärzte der Klinik I. _____ hielten im Verlaufsbericht vom 28. Januar 2015 (act. I 13) fest, die derzeit vom Patienten angegebene sehr starke Schmerzsymptomatik lumbal sowie im rechten Bein weise kein bildmorphologisches Korrelat auf. Momentan bestehe aus ihrer Sicht kein Interventionsbedarf.

3.1.10 Im Bericht von Dr. med. L. _____, Fachärztin für Neurologie FMH, vom 25. März 2015 (act. I 9) wurden diagnostisch eine dystone Rumpfhaltung, eine myoklonie-artige Bewegungsstörung des Nackens, ein chronifiziertes lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom sowie eine Depression mit somatoformer Schmerz- und Bewegungsstörung aufgeführt (S. 1). In der Beurteilung erläuterte Dr. med. L. _____ u.a., das chronische lumboischialgieforme Schmerzsyndrom werde zunehmend überlagert von nicht neurogenen krampfartigen Schmerzen in beiden Beinen, die im Rahmen der Somatisierungsstörung zu interpretieren seien. Eindeutige Hinweise auf eine Restless-Legs-Symptomatik finde sie anamnestisch nicht. Zusätzlich liege eine dystone Haltung der Wirbelsäule im Sinne einer Ausweichbewegung gegen die Schmerzen vor und es seien tics-artige myoklonieforme dystone Bewegungsabläufe in der oberen HWS vorhanden, die für den Patienten nicht beeinflussbar seien. Die quantitative Elektroenzephalografie (EEG) habe statistisch signifikante Überaktivitäten in den fronto-temporalen Arealen gezeigt. Da die Überaktivitäten ausschliesslich in höheren Frequenzen beständen, sei nicht davon auszugehen, dass die Bewegungs- und Schmerzstörungen neurogener Ursache seien (S. 3).

3.1.11 Am 30. April 2015 (act. I 8) teilte Dr. med. J. _____ mit, von Seiten des körperlichen Leidens hätten sich zwischenzeitlich keine neuen Gesichtspunkte ergeben. Daneben klage der Patient über diffuse Schmerzen am ganzen Körper und über intermittierend auftretende Schwellungen an verschiedenen Körperteilen, z.B. an den Händen oder Knien, welche nicht immer zu objektivieren und diagnostisch schwierig einzuordnen seien. Bei denjenigen „Schwellungen“, die sie bei der Untersuchung selber habe ob-

jektivieren können, handle es sich zum einen um ein minimales Ödem der rechten Hand, von dem sie vermute, dass es auf die Schonhaltung und Inaktivität zurückzuführen sei, zum anderen um eine schmerzhafte Kontraktion der Halsmuskulatur, die im Zusammenhang mit dem myofaszialen Schmerzsyndrom der rechten Schulter zu sehen sei. Im weitesten Sinn seien diese Beschwerden und Befunde – genau so wie die auffällige dystone Haltung der Wirbelsäule und die tics-artigen myoklonieformen dystonen Bewegungsabläufe – wohl auch auf die bereits mehrfach beschriebene somatoforme Schmerz- und Bewegungsstörung des Patienten zurückzuführen (S. 2). Im Rahmen der kontinuierlichen Betreuung und der regelmässigen Gespräche sei zumindest der Eindruck eines sehr hohen Leidensdrucks entstanden. Eine Arbeitsfähigkeit jeglicher Art und jeglichen Grades erscheine äusserst unrealistisch (S. 3).

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 (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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in den hier angefochtenen Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76 S. 1 ff.) massgeblich auf die interdisziplinäre Beurteilung vom 15. August 2013 (act. II 38), basierend im Wesentlichen auf dem Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 11. Februar 2013 (act. II 27), sowie auf das neurologische Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2014 (act. II 56.1) gestützt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) erfüllen die genannten Expertisen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in den ärztlichen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Dabei hat Dr. med. E. _____ im Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2014 schlüssig und überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer (mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) an einem chronifizierten lumbalen und lumboischialgieformen Schmerzsyndrom (beidseits, rechtsbetont) sowie an einem chronifizierten zervikalen und zervikobrachialgieformen Schmerzsyndrom rechts leidet und die geltend gemachten körperlichen Beeinträchtigungen qualitativ z.T., quantitativ jedoch keineswegs vollständig mit den objektivierbaren Befunden erklärt werden können (act. II 56.1 S. 30 Ziff. 4, 35 ff.). Ferner hat sie ausführlich und nachvollziehbar begründet, welche Einschränkungen aufgrund dieser Diagnosen bestehen und warum dem Beschwerdeführer ab August 2013 körperlich leichte bis körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei bestehender verminderter Leistungsfähigkeit von 10 bis 20% zumutbar sind, während die angestammte Tätigkeit im ... als ... bleibend nicht mehr möglich ist (act. II 56.1 S. 37 f., 39 Ziff. 7, 40 f. Ziff. 10 ff.). Die Beurteilung der Gutachterin ist nicht nur für sich allein verständlich und plausibel, sondern findet Rückhalt in den Berichten der Klinik I. _____ vom 15. Mai 2013 (act. II 42 S. 7) sowie vom 28. Januar 2015 (act. I 13) und wird bestätigt durch die aktuellen MRI-Untersuchungen (act. I 7, 10,

11, 14). Nichts Gegenteiliges lässt sich ferner den Untersuchungsergebnissen von Dr. med. J. _____ vom 21. November 2014 (act. I 6) und vom 30. April 2015 (act. I 8) sowie den Ausführungen von Dr. med. L. _____ vom 25. März 2015 (act. I 9) entnehmen. Weiter geht aus dem schlüssigen Verlaufsgutachten (unbestrittenermassen) hervor, dass nach der Rückenoperation vom 22. Januar 2013 (act. II 28 S. 2) ab Februar bis Juli 2013 unter Berücksichtigung einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit von drei bis längstens sechs Monaten von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen ist (act. II 56.1 S. 39 Ziff. 7). Soweit den Zeitraum vor der Operation betreffend waren dem Beschwerdeführer gestützt auf die kohärent und nachvollziehbar begründete interdisziplinäre Beurteilung vom 15. August 2013 Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar (act. II 38 S. 4). Diese Beurteilung steht im Einklang mit den Vorakten (act. II 7.2 S. 2; 7.3 S. 1 ff.; 7.8 S. 21) und korreliert insbesondere mit dem Bericht der D. _____ vom 8. März 2011 (act. II 7.8 S. 1 ff.).

Hieran vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte nichts zu ändern. Aus somatischer Sicht ist diesen einheitlich zu entnehmen, dass seit den letzten Untersuchungen im Sommer 2014 keine signifikante und damit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit relevante Befundverschlechterung eingetreten ist (act. I 6 ff.). Aus psychiatrischer Sicht führte Dr. med. K. _____ im Bericht vom 24. November 2014 (act. I 5) zwar allgemein aus, der psychische Zustand habe sich deutlich verschlechtert, belegte und begründete dies jedoch anschliessend nicht stichhaltig. Zudem nahm er nicht Stellung zum psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 9. August 2013, in welchem dieser keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen konnte (act. II 37.1 S. 16 Ziff. 1). Ferner fällt auf, dass Dr. med. K. _____ das vom Beschwerdeführer seit Jahren gezeigte und bestens dokumentierte Schonverhalten, dessen Selbstlimitierung und dysfunktionale Überzeugung sowie dessen diffusen und widersprüchlichen Angaben in Bezug auf die körperlichen Schmerzen (vgl. u.a. act. II 5 S. 7; 7.8 S. 4 Ziff. 3.1; 18 S. 3 Ziff. 11; 27 S. 28 ff.; 37.1 S. 12 Ziff. 2; 42 S. 7; 56.1 S. 36; 59 S. 2) in keiner

Art und Weise erwähnte und wahrscheinlich in seiner Beurteilung denn auch unberücksichtigt liess. Im Weiteren ist festzustellen, dass Dr. med. K._____ den Bericht vom 24. November 2014 im Wissen um das Beschwerdeverfahren erstellt hat. Gemäss Rechtsprechung darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Unter Berücksichtigung dieser Tatsachen vermag der Bericht von Dr. med. K._____ die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen.

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf das bei der G._____ absolvierte Belastbarkeitstraining (vgl. Bericht vom 2. April 2014, act. II 59) geltend macht, er sei nicht arbeitsfähig, geschweige denn vermittlungsfähig (vgl. Beschwerde S. 5), kann ihm nicht gefolgt werden. Konnte doch das vereinbarte Trainingsziel, die Präsenzzeit von zwei auf vier Stunden pro Tag zu erhöhen, gegen Ende der Massnahme erreicht werden. Zudem ist dem Schlussbericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 17. bis 30. März 2014 effektiv 37 Stunden gearbeitet und damit ein Pensum von 46% erreicht hat (act. II 59 S. 2, 7). Bei diesen Resultaten ist ferner zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer ein Schonverhalten zeigte und betonte, er käme bereits bei vier Stunden Arbeitszeit an seine gesundheitliche Belastbarkeitsgrenze, mehr zu arbeiten oder auch mehr Leistung erbringen zu können, sei für ihn aktuell bei seinen Schmerzen unvorstellbar. Im Ergebnis der Abklärungen wurde denn auch festgehalten, derzeit würden weitere Eingliederungsmassnahmen keinen Sinn machen, da der Beschwerdeführer keine Bereitschaft zur Verbesserung seiner Leistungsfähigkeit und Steigerung des Pensums zeige (act. II 59 S. 2). Aufgrund dieser Selbstlimitierung kann – entsprechend der Auffassung von Dr. med. E._____ (vgl. Stellungnahme vom 10. Juli 2014, act. II 73 S. 4) –

in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend auf die Auswertungen des Belastbarkeitstrainings abgestellt werden.

Gestützt auf die vorliegenden Gutachten und Berichte steht fest, dass der medizinische Sachverhalt hinreichend erstellt ist und von weiteren Abklärungen – wie vom Beschwerdeführer beantragt (Beschwerde S. 2) – keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind. Die Veranlassung weiterer Abklärungen erübrigt sich somit (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass gestützt auf das Verlaufsgutachten vom 21. Februar 2014 ab August 2013 von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation auszugehen ist. Dem Beschwerdeführer ist ab diesem Zeitpunkt eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von achteinhalb Stunden an fünf Tagen in der Woche mit einer Leistungsverminderung von 10 bis 20% zumutbar. Nach der Rückenoperation im Januar 2013 bestand ab Februar bis Juli 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 56.1 S. 39 ff. Ziff. 7, 10 ff.). Im Weiteren ergeht aus den Akten, dass dem Beschwerdeführer vor der Rückenoperation, mithin ab Dezember 2012 bis Januar 2013 (act. II 56.1 S. 39 Ziff. 7), eine angepasste Tätigkeit während sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% möglich war (act. II 38 S. 4).

4. Nachfolgend ist der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln (vgl. E. 2.3 hiervoor).

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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Gestützt auf die Anmeldung zum Leistungsbezug vom August 2011 (act. II 1) und i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Entstehung des Rentenanspruchs frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Februar 2012. Das Wartejahr im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG wurde – ausgehend von der ab September 2010 attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 5 S. 8) – im September 2011 erfüllt. Ein erster Einkommensvergleich ist somit auf das Jahr 2012 hin vorzunehmen.

4.2.1 Der Beschwerdeführer arbeitete ab Juni 2007 bis Ende Juli 2011 bei der M._____ (act. II 8 S. 2 Ziff. 2.1 f.). Da die Kündigung im Mai 2011

(act. II 8 S. 7) aus gesundheitlichen Gründen erfolgte, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch als ... bei dieser tätig wäre. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der Arbeitgeberin betreffend das Jahr 2010 (vgl. Fragebogen vom 9. September 2011, act. II 8 S. 4 Ziff. 2.12) ermittelt und auf das Jahr 2012 indexiert, was nicht zu beanstanden ist. Gestützt auf das per 2010 angegebene Erwerbseinkommen von gerundet Fr. 65'525.-- ergibt sich angepasst an die Lohnentwicklung (von 100 Punkten [2010] auf 101.7 Punkte [2012]; Bundesamt für Statistik [BFS], Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2014, Ziff. ...-... ./...) ein Valideneinkommen per 2012 von Fr. 66'639.-- (Fr. 65'525.-- x 101.7 : 100).

4.2.2 Da der Beschwerdeführer seit der Kündigung im Jahre 2011 (act. II 8 S. 7) keiner Arbeitstätigkeit mehr nachging, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu ermitteln (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Laut der interdisziplinären Beurteilung vom 15. August 2013 (act. II 38 S. 4) waren dem Beschwerdeführer angepasste Tätigkeiten ohne körperliche Belastung und körperlich leichte, wechselbelastende Arbeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20% zumutbar. Gemäss der LSE 2010, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht), Privater Sektor, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeit über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'901.-- pro Monat (Totalwert). Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2014, Total, 2012) anzupassen und auf das Jahr 2012 zu indexieren (von 100 Punkten [2010] auf 101.8 Punkte [2012]; BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2014, Total). Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer sechs Stunden pro Tag an fünf Wochentagen arbeiten, mithin ein Pensum von 72% absolvieren kann, und die Leistungsfähigkeit im Umfang von 20% vermindert ist. Dar-

aus resultiert ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 35'951.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 101.8 - 28% [100% - 72%] - 20%).

4.2.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'639.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 35'951.-- resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 30'688.--, was einen Invaliditätsgrad von gerundet 46% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3) ergibt. Somit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ab Februar 2012 (vgl. E. 4.2 hiervor) eine Viertelsrente (vgl. E. 2.2 hiervor) zugesprochen hat.

4.3 Nach der Rückenoperation vom 22. Januar 2013 (act. II 28 S. 2) ist ab Februar 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, die aufgrund der angemessenen Rekonvaleszenzzeit drei bis längstens sechs Monate andauert hat (act. II 56.1 S. 39 Ziff. 7). Dies stellt ohne weiteres ein Revisionsgrund dar. Unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin ab April 2013 zu Recht die Leistungen auf eine ganze Rente erhöht.

4.4 Zu prüfen bleibt, ob die ab dem 1. April 2013 ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht bis zum 31. Oktober 2013 befristet wurde. Ein Revisionsgrund liegt vorliegend ohne weiteres vor, ist doch zwischen dem Zeitpunkt des Anspruchs auf eine ganze Rente (April 2013) und demjenigen der Rentenaufhebung (Oktober 2013) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten. So führte Dr. med. E. _____ im schlüssigen Gutachten vom 21. Februar 2014 aus, ab August 2013 seien dem Beschwerdeführer bei Status nach operativem Eingriff im Bereich der HWS und bei unveränderter Befundlage der LWS seit der Begutachtung im Februar 2013 (act. II 27) körperlich leichte bis körperlich mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche zumutbar; die Leistungsfähigkeit sei um 10 bis 20% vermindert. Ausgehend von einer zeitlich vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ist der Invaliditätsgrad somit auf diesen Zeitpunkt hin neu zu bemessen (vgl. E. 2.5.1 hiervor).

4.4.1 Betreffend das Valideneinkommen ist wiederum auf die Angaben der Arbeitgeberin vom 9. September 2011 abzustellen (act. II 8 S. 4 Ziff. 2.12). Gestützt auf das per 2010 angegebene Erwerbseinkommen von gerundet

Fr. 65'525.-- ergibt sich angepasst an die Lohnentwicklung (von 100 Punkten [2010] auf 102.6 Punkte [2013]; BFS, Tabelle T1.10 Nominallohnindex, 2011-2014, Ziff. ...-.../...) ein Valideneinkommen per 2013 von Fr. 67'032.-- (Fr. 65'525.-- x 102.3 : 100).

4.4.2 Da der Beschwerdeführer zur Zeit keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist das Invalideneinkommen wiederum gestützt auf die LSE festzusetzen. Laut der LSE 2010, Tabelle TA1 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht), Privater Sektor, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, beträgt das durchschnittliche Einkommen für Hilfsarbeit über sämtliche Wirtschaftszweige Fr. 4'901.-- pro Monat (Totalwert). Dieses Einkommen ist an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, ab 2004-2014, Total, 2013) anzupassen und auf das Jahr 2013 zu indexieren (von 100 Punkten [2010] auf 102.6 Punkte [2013]; BFS, T1.10 Nominallohnindex, 2011-2014, Total). Zudem ist eine verminderte Leistungsfähigkeit im Umfang von 15% (entsprechend dem Mittelwert der im Gutachten vom 21. Februar 2014 angegebenen 10 bis 20%, act. II 56.1 S. 41 Ziff. 14; zum arithmetischen Mittel: Entscheid des BGer vom 19. August 2009, 9C_226/2009, E. 3.2) zu berücksichtigen. Daraus resultiert ein jährliches Einkommen von Fr. 53'470.-- (Fr. 4'901.-- x 12 : 40 x 41.7 : 100 x 102.6 - 15%).

Schliesslich ist der von der Beschwerdegegnerin zugestandene leidensbedingte Abzug von 10% (act. II 76 S. 18) abzuziehen. Dieser scheint vorliegend unter Berücksichtigung aller einkommensbeeinflussenden Merkmale als korrekt. Die diesbezüglichen Ausführungen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 5) vermögen daran nichts zu ändern, wurden doch die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits im Zumutbarkeitsprofil mitberücksichtigt.

Das Invalideneinkommen per 2013 beträgt unter Beachtung dieses Abzuges Fr. 48'123.-- (Fr. 53'470.-- - 10%).

4.4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'032.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'123.-- resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet

28% ([Fr. 67'032.-- - Fr. 48'123.--] x 100 : Fr. 67'032.--). Folglich besteht ab August 2013 kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente, weshalb der Rentenanspruch unter Einhaltung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.5.2 hiervor) auf Ende Oktober 2013 zu befristen ist.

4.5 Nach dem Dargelegten besteht ab Februar 2012 bis Ende März 2013 ein Anspruch auf eine Viertelsrente, mit Erhöhung auf eine ganze Rente ab April 2013. Ab August 2013 beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 40%, weshalb die Rente per 31. Oktober 2013 zu befristen ist.

Die angefochtenen Verfügungen vom 2. Oktober 2014 (act. II 76 S. 1 ff.) erweisen sich damit als rechtmässig. Die dagegen 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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtferti-

gen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

5.3.1 Die Bedürftigkeit im Sinne der Prozessarmut ist aktenkundig (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 1 ff.). Zudem kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverteidigung ist zu bejahen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt H._____ ist demnach gutzuheissen. Somit ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien. Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt H._____.

5.3.2 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 20. Mai 2015 macht Rechtsanwalt H._____ einen Zeitaufwand von 11.75 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'877.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 114.-- sowie die Mehrwertsteuer von 8% (auf Fr. 3'991.50) im Betrag von Fr. 319.30, total Fr. 4'310.80, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 4'310.80 festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt H._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'350.-- (11.75h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 114.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 197.10 (8% von Fr.

2'464.--), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'661.10, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO (vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'310.80 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'661.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.