

200 14 1183 IV
KOJ/LUB/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. September 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____

Beschwerdeführer 1

Einwohnergemeinde B. _____

Beschwerdeführerin 2

beide p.A. Einwohnergemeinde B. _____

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. November 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer 1) meldete sich im Oktober 2006 unter Hinweis auf „Diskushernie, Bandscheibenproblematik NBU 1997 Treppensturz – Verschlimmerung März 2006, Schwerarbeit nicht mehr möglich“ erstmals zum Bezug von Leistungen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin]; Antwortbeilage [AB] 2). Nachdem die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durchgeführt hatte, lehnte sie mit Verfügung vom 24. Januar 2007 (AB 17) einen Leistungsanspruch ab.

Im August 2011 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rückenbeschwerden erneut zum Leistungsbezug bei der IVB an (AB 18). In der Folge holte diese erwerbliche und medizinische Unterlagen ein, liess den Versicherten neurochirurgisch und psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 9. August und 20. September 2013; AB 42.1 S. 2 ff., 45.1 f.) und klärte die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt ab (Abklärungsbericht Haushalt vom 26. März 2014; AB 49 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 10. April 2014 (AB 50) stellte die IVB dem Versicherten in Anwendung der gemischten Methode (50 % Erwerb und 50 % Haushalt) ab 1. Februar 2012 bis 31. März 2013 befristet eine halbe Invalidenrente in Aussicht und verneinte für die Zeit danach einen Rentenanspruch, da der Invaliditätsgrad weniger als 40 % betrage. Am 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.) verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid.

B.

Hiergegen erhoben der Versicherte sowie die Einwohnergemeinde B._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin 2) in derselben Eingabe am 10. Dezember 2014 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 14. November 2014 der IV-Stelle des Kantons Bern i.S. A._____ sei aufzuheben.

2. Das Begehren um eine ganze Rente für die Dauer bis zum Abschluss einer geeigneten beruflichen Integrationsmassnahme ist zur Hauptsache gutzuheissen.
3. Eventualiter sei das Begehren um eine ganze Rente bis zum 31. März 2013 und einer halben Rente ab 1. April 2013 gutzuheissen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdeführenden machen im Wesentlichen geltend, der Beschwerdeführer 1 habe im Rahmen des Abklärungsgesprächs darüber informiert, dass er bei guter Gesundheit zu 100 % arbeiten würde. Die Tatsache, dass er keine Bewerbungen oder Absagen aufbewahrt habe, könne ihm nicht zur Last gelegt werden. Es gelte das Prinzip der Subsidiarität von Sozialhilfeleistungen sowie das Prinzip der Mitwirkungspflicht. Als Sozialhilfebezüger wäre der Beschwerdeführer 1 verpflichtet gewesen, in einem vollen Pensum zu arbeiten oder im Falle eines Teilzeitpensums dieses zu erhöhen, selbst wenn er dies aufgrund seiner persönlichen Präferenzen nicht möchte. Bei der Invaliditätsbemessung sei somit für den gesamten Zeitraum von einem Status von 100 % im Erwerb auszugehen. Zudem sei eine Veränderung von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit zu einer vollständigen Arbeitsfähigkeit vom 31. Dezember 2012 auf den 1. Januar 2013 ohne Integrationsmassnahmen unrealistisch.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2015 stellte die Beschwerdegegnerin folgende Rechtsbegehren:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Die angefochtene Verfügung sei insofern abzuändern, als die halbe Rente spätestens per 31. Dezember 2012 zu befristen sei.
3. Die Verfahrenskosten seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
4. Es sei keine Parteientschädigung zuzusprechen.

In der Begründung verweist sie hinsichtlich des Status auf die beigelegte Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 22. bzw. 26. Januar 2015 (in den Gerichtsakten). Darin wird insbesondere ausgeführt, der Beschwerdeführer 1 habe nicht überzeugend dargelegt, dass er sich überhaupt um Anstellungen, geschweige denn um Anstellungen von 100 % bemüht habe. Obwohl dieser unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen in der Lage gewesen wäre, ganztags eine leichte Tätigkeit zu verrichten, sei er seit 2004 nicht annähernd einer Tätigkeit im Rahmen von 100 % nachgegangen. Daneben hält die Beschwerdegegnerin fest, für die Wahl der Be-

messungsmethode sei allein entscheidend, in welchem Ausmass die versicherte Person im Gesundheitsfall bei sonst gleichen Verhältnissen erwerbstätig wäre, und nicht, was ihr allenfalls aufgrund von sozialhilferechtlichen Vorgaben zuzumuten wäre. Berufliche Integrationsmassnahmen seien bereits mit Mitteilung vom 21. Januar 2012 abgelehnt worden. Der Beschwerdeführer 1 habe in der Folge kein Interesse für die Wiederaufnahme gezeigt, was gegen eine diesbezügliche Motivation spreche. Da die Verbesserung erst drei Monate nach der maximal dauernden Rekonvaleszenzzeit berücksichtigt worden sei, obschon spätestens ab Ende Dezember 2012 von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen gewesen wäre, erweise sich die angefochtene Verfügung hinsichtlich des Zeitpunkts der Befristung als unzutreffend. Die halbe Rente sei daher maximal bis am 31. Dezember 2012 zu entrichten.

Mit Replik vom 14. April 2015 halten die Beschwerdeführenden an ihren Anträgen fest. Sie bringen namentlich vor, der Beschwerdeführer 1 lebe alleine, es sei daher nicht ersichtlich, weshalb ihm eine haushälterische Tätigkeit zugeschrieben werde, obschon er stets erkläre, in einem 100 %-Pensum arbeiten zu wollen. Der Beschwerdeführer 1 sei bereit gewesen zu 100 % zu arbeiten, dies habe jedoch der Arbeitsmarkt nicht zugelassen. Es solle ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er bereit gewesen sei, Arbeitstätigkeiten in einem kleineren als dem Maximalpensum auszuführen, um wenigstens einen Teil seiner Lebenshaltungskosten selber zu tragen. Zur Deckung des sozialhilferechtlichen Grundbudgets unter Einberechnung des Einkommensfreibetrages hätte der Beschwerdeführer 1, ausgehend vom dem von der Beschwerdegegnerin im massgebenden Zeitraum berücksichtigten Valideneinkommen, zwingend zu 100 % arbeiten müssen. Aufgrund der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2012 sei er davon ausgegangen, die Beschwerdegegnerin werde sich betreffend Wiederaufnahme beruflicher Massnahmen bei ihm melden.

Die Beschwerdegegnerin nahm mit Duplik vom 15. Mai 2015 zur Replik Stellung. Sie führt aus, bis zur Anmeldung bei der IV sei der Beschwerdeführer 1 nur in beschränktem Ausmass erwerbstätig gewesen. Die Aufgabe der ausserhäuslichen Tätigkeit sei nicht invaliditätsbedingt erfolgt. Weiter erscheine es als fraglich, weshalb sich der Beschwerdeführer 1 seit der

Mitteilung vom 21. Februar 2012 nicht nach weiteren Leistungen erkundigt habe, wenn er an der Durchführung von beruflichen Massnahmen interessiert gewesen wäre.

Erwägungen:

1.

1.1

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.

1.1.2 Der Beschwerdeführer 1 wie auch die Beschwerdeführerin 2 führen mit Eingabe vom 10. Dezember 2014 jeweils in eigenem Namen Beschwerde.

Der Beschwerdeführer 1 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 Sozialhilfebehörden können nur in besonderen Fällen als drittbeschwerdebefugt betrachtet werden. Es wird eine fassbare, konkrete, über die allgemeine Einordnung hinausgehende Beziehung der Sozialhilfebehörde zur konkreten Streitfrage verlangt. Diese kann insbesondere darin bestehen, dass aufgrund der sozialversicherungsrechtlichen Entscheidung eine finanzielle Belastung der Sozialhilfebehörde erfolgt, welche direkt auf

dieser Entscheidung fusst und sich nicht lediglich indirekt ergibt. Im Besonderen ist dies dort der Fall, wo die Sozialhilfebehörde die versicherte Person unterstützt und gestützt auf Art. 66 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) auch im eigenen Namen den Anspruch geltend machen könnte. Dies betrifft Behörden, welche die Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 59 N. 18 f. mit Hinweis auf den Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht {BGer}] vom 8. Juni 2005, I 113/05).

Der Beschwerdeführer 1 bezieht seit Jahren Sozialhilfeleistungen, bis November 2009 von der Stadt C._____ und seither von der Stadt D._____ (AB 18 S. 10, 49 S. 5, 59 S. 26 ff.). Die Beschwerdeführerin 2 ist unter diesen Umständen ebenfalls beschwerdelegitimiert.

1.1.3 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.).

In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Streitig und unbeschränkt zu prüfen ist folglich der Anspruch des Beschwerdeführers 1 auf eine Rente der Invalidenversicherung (BGE 125 V 413 ff.). Nicht Streitgegenstand dieses Verfahrens bzw. ausserhalb des Anfechtungsobjekts liegend (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.) ist hingegen die Zusprechung allfälliger beruflicher Integra-

tionsmassnahmen. Da hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden wurde, ist, soweit solche Massnahmen sinngemäss beantragt werden (Beschwerde S. 2 I. Ziff. 2), auf die Beschwerden nicht einzutreten.

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 3 ATSG), wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 149).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzu-

legen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 125 V 146 E. 2a S. 150).

2.5

2.5.1 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades 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 IVV).

2.5.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades 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 Invaliditätsgrad 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).

2.5.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.6 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).

2.7

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

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 Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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

2.7.3 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 Mona-

te andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers 1 vom August 2011 (AB 18 S. 10) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 1 materiell geprüft. Die Behandlung der Eintretensfrage ist somit vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114 f.; vgl. E. 2.5.1 hiervor).

Hingegen ist zu prüfen, ob zwischen der ursprünglichen rentenabweisenden Verfügung vom 24. Januar 2007 (AB 17) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiervor).

3.2 Gemäss der rechtskräftigen Verfügung vom 24. Januar 2007 (AB 17) sind dem Beschwerdeführer 1 körperlich leichte Tätigkeiten ganztags ohne Einschränkungen möglich und zumutbar. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf Berichte der damals behandelnden Ärzte, so namentlich von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH. Dieser diagnostizierte im Arztbericht für Erwachsene vom 22. Dezember 2006 (AB 14) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Lumboischialgien bei medianer Diskushernie L3/4, L4/5 und L5/S1 mit schwerer Spondylarthrose und sekundärer Einengung des Spinalkanals (bestehend seit November 1997). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsunfähigkeit führte er eine beidseits kombinierte Schwerhörigkeit bei Trommelfellatrophie bds. (Vernarbungen; bestehend seit Juni 2001) und rezidivierende Otitiden (bestehend seit Kindheit) auf.

3.3 Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers 1 seit der letzten rentenabweisenden Beurteilung bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.) sind den Akten im Wesentlichen folgende Angaben zu entnehmen:

3.3.1 Im Arztbericht des Spitals F._____ vom 1. März 2008 (AB 26 S. 18 f.) hielten die Ärzte als Diagnose eine Fraktur der proximalen Endphalanx, nicht disloziert, Dig. I Fuss links, fest. Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht festgestellt worden.

3.3.2 Im Bericht der Klinik G._____ vom 13. Oktober 2008 (AB 26 S. 16 f.) über eine MRI-Untersuchung der Lendenwirbelsäule wurde eine Fehlhaltung der Lendenwirbelsäule mit Streckhaltung und minimaler Kyphosierung festgehalten. Es bestünden eine links mediolaterale bis 9 mm tiefe Diskushernie L5/S1 mit Kompressionseffekt auf die S1-Wurzel links, die zusätzlich nach dorsal verschoben sei, sowie eine zirkuläre links mediolateral akzentuierte Diskushernie L4/L5, die zu einer erheblichen Kompression des Kaudasackes im Sinne einer Spinalkanalstenose führe. Zusätzlich bestehe ein Kompressionseffekt auf das Ursprungsgebiet der L5-Wurzel links sowie eine mediane Diskushernie L3/L4 mit Kompressionseffekt auf den Kaudasack im Sinne einer Spinalkanalstenose. Weiter bestehe ein geringes Retroglissement von L5 gegenüber S1.

3.3.3 Im Notfallbericht des Spitals F._____ vom 3. Juli 2009 (AB 26 S. 15) nannten die Ärzte als Diagnose eine Lumboischialgie links, bei einem Status nach Diskusprotrusion vor ca. 12 Jahren. Der Versicherte habe sich wegen seit ca. 12 Jahren bestehenden, jedoch aktuell verstärkten chronischen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein selbst zugewiesen.

3.3.4 Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 26. Oktober 2009 (AB 26 S. 14), der Patient leide unter chronischen Rückenbeschwerden, die in den letzten Jahren wechselhafte Beschwerden hervorgerufen hätten. In diesem Jahr seien die Beschwerden im Sommer erneut aufgetreten und unter mehreren therapeutischen Massnahmen nicht zurückgegangen. Sie erwarte einen langen Verlauf bis zur Besserung der Beschwerden. Der Patient sei seit dem 2. Juni 2009 bis jetzt zu 100 % arbeitsunfähig. Das Beschäftigungsprogramm könne er nicht absolvieren, weswegen der Abbruch desselben empfohlen werde.

3.3.5 Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, führte am 9. Dezember

2009 als Diagnosen, wie bereits in seinen Berichten vom 28. Oktober 2008 (AB 26 S. 12 f.) und 7. September 2009, eine Lumboischialgie S1 links bei Diskushernie L5/S1 links und eine schwere Haltungsinsuffizienz mit spinalen Stenosen L3/4, L4/5 und L5/S1 mittelgradig, auf. Nach zweimaliger periduraler Infiltration sei der Patient für vier Wochen schmerzfrei gewesen, anschliessend habe sich der Status quo ante wieder eingestellt. Aktuell sei er kaum mehr gehfähig (AB 26 S. 8).

3.3.6 Im Operationsbericht vom 17. Dezember 2009 (AB 26 S. 9) diagnostizierte Dr. med. I. _____ eine Diskushernie L5/S1 links und L4/5 links. Diese Diagnose wurde im Austrittsbericht des Spitals J. _____ vom 21. Dezember 2009 (AB 26 S. 6 f.) wiederholt und zusätzlich festgehalten, dass keine Nebendiagnosen beständen. Nach der operativen Dekompression L4/5 und L5/S1 links habe der Patient am 21. Dezember 2009 in gutem Allgemeinzustand und reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können. Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 1. Februar 2010 (AB 26 S. 5) berichtete Dr. med. I. _____, dem Patienten gehe es nach dem operativen Eingriff blendend, er habe eine Belastbarkeit von etwa 30 - 40 Minuten betreffend die Wirbelsäule, anschliessend benötige er Ruhe. Die Ischialgien seien vollständig verschwunden.

3.3.7 Dr. med. K. _____, Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin FMH, hielt im Bericht vom 16. Juni 2011 (AB 26 S. 3 f.) über eine MRT der Lendenwirbelsäule mit MR Myelographie vom 15. Juni 2011 fest, verglichen mit dem Vorbefund vom 8. Dezember 2009 bestehe eine geringe Progression der medianen Diskushernie L3/4, die verbunden mit einer leichten knöchernen Spinalkanaleinengung und verdickten Ligamenta flava zu einer deutlichen Spinalkanalstenose führe. Weitgehend unverändert sei die zirkuläre links mediolateral akzentuierte Diskushernie L4/5, die zu einer leichten Kompression des Ursprungsbereichs der L5-Wurzel links intraspinal führe sowie die mediane Hernie L5/S1 mit leichten Pelottierungseffekten auf die S1-Wurzeln beidseits. Eine erneute Spinalkanalstenosierung in Höhe L4 bis S1 sei nicht nachweisbar.

3.3.8 Im Arztbericht vom 21. Februar 2012 (AB 34 S. 8) erwähnte Dr. med. I. _____ als Diagnosen einen Zustand nach Dekompression L3 bis S1 bilateral am 4. Januar 2012, eine Spinalkanalstenose L3/4, eine Re-

zidiv-Diskushernie L5/S1 medial, einen Zustand nach Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts Dezember 2009, eine Lumboischialgie S1 links bei Diskushernie L5/S1 links und eine schwere Haltungsinsuffizienz mit spinalen Stenosen L3/4, L4/5 und L5/S1 mittelgradig. Der Patient sei momentan für etwa 15 Minuten recht gut mobil, anschliessend nähmen die Schmerzen lumbal zu. Die Gehfähigkeit sei allerdings wesentlich eingeschränkt. Am 4. Mai 2012 führte der Arzt zusätzlich aus, der Patient habe kaum Fortschritte gemacht, zeige unspezifische vor allem belastungsabhängige Restschmerzen (AB 34 S. 7).

3.3.9 Dr. med. H. _____ diagnostizierte am 4. September 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 34 S. 2 ff.) einen Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1 links am 16. Dezember 2009 bei Diskopathie mit Lumboischialgie S1 links und bei Spinalkanalstenose L3/4 bis L5/S1, einen Status nach Dekompression L3 bis S1 bilateral und Diskektomie aller drei Segmente bei Claudicatio spinalis und bei hochgradiger Stenose L3 bis S1 sowie ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit 2004. Nach der zweiten Operation sei der Schmerzverlauf immer noch unbefriedigend. Immer wieder sei eine Lumboischialgie links aufgetreten. Es bestehe seit dem 3. Januar 2012 bis heute eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Es bestünden Schmerzen bei zu langem Sitzen oder Laufen. Der Versicherte könne keine schweren Lasten heben (AB 34 S. 3).

3.3.10 Im Bericht vom 25. Januar 2013 (AB 38 S. 3 f.) führte Dr. med. I. _____ als Diagnosen einen Zustand nach Revisionsdekompression L3 bis S1 bilateral am 4. Januar 2012, eine chronische therapierefraktäre Lumbago bei schwerer degenerativer Erkrankung mit Lumbalkyphose L3 bis S1, einen Zustand nach Dekompression L4/5 und L5/S1 rechts Dezember 2012 und einen anlagebedingt engen Spinalkanal auf. Die klinische Untersuchung zeige keine neurologischen Ausfälle. Die Problematik beim Patienten sei eine funktionelle Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule (Inklination/Reklination 30-0-5°, Endphasenschmerz in beide Extreme, lumbal sehr schmerzhaftes Bending und Rotation). Die Gehfähigkeit in der Sprechstunde sei unauffällig. Er empfehle einen Belastungstest zwecks einer allenfalls 50 %-igen beruflichen Integration. Eine volle berufliche Integration sei nicht möglich. Das Heben und Tragen sei mit 5 kg, die

Gehstrecke auf max. 15 Minuten beschränkt. Arbeiten in Inklinations- wie Reklinationsstellung seien nicht möglich. Unter diesen Umständen bestehe keine sinnvolle Reintegrationsmöglichkeit (AB 38 S. 4).

3.3.11 Dr. med. L._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 9. August 2013 (AB 42.1 S. 2 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom links mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen (Osteochondrose der drei untersten lumbalen Etagen, begleitende Spondylose, leicht- bis mässiggradige Spondylarthrose, links mediolaterale nach kaudal rezessal luxierte Diskushernie L4/5 mit Beeinträchtigung und dorsaler Verlagerung der Nervenwurzel L5 links, zirkuläres Disc bulging L5/S1 mit möglicher Reizung der Nervenwurzeln L5 beidseits bei relativer Foramenstenose), einen Status nach Dekompression L4/5 und L5/S1, Sequestrektomie, Diskektomie und Neurolyse Dezember 2009 und einen Status nach Revisionsdekompression L3 bis S1 beidseits Januar 2012 (AB 42.1 S. 19 f.).

Dr. med. M._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im versicherungspsychiatrischen Gutachten vom 20. September 2013 (AB 45.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Es liege keine eigenständige primäre psychische Störung vor. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er einen Zustand nach einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach der zweiten Operation Januar 2012 fest. Zum Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung bestehe noch eine Restsymptomatik (AB 45.1 S. 12).

In der interdisziplinären Beurteilung (AB 45.2) führten die Dres. med. L._____ und M._____ aus, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei aufgrund der bestehenden körperlichen Beeinträchtigungen als qualitativ und quantitativ beeinträchtigt zu beurteilen. Dem Versicherten seien körperlich leichte und gelegentlich körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 5 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender maximal 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die

LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten in Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS, insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS sowie Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert. Gemäss dem vorbeschriebenen positiven und negativen Leistungsbild seien dem Versicherten sämtliche bisher ausgeübten Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar, so auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Ladendetektiv, da diese vorwiegend stehend und gehend auszuführen sei. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz-/Belastungsprofil (AB 45.2 S. 2 f.).

3.3.12 Dr. med. N. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte am 12. November 2013 (AB 46) eine depressive Störung, mittelgradige bis schwere Episode 2010 (ICD-10: F33), eine Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.9), eine anhaltende Schmerzstörung, begleitet mit psychischen Problemen aufgrund einer Diskopathie (ICD-10: F45.4), einen Status nach zwei Operationen an der Wirbelsäule (2009/2012) und Schwierigkeiten wegen Paarkonflikt. Der Patient sei seit dem 19. Juli 2010 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig.

3.4

3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.5 Wie nachstehend aufzuzeigen ist, ist vorliegend ein Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund zu bejahen und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers 1 in der Folge frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.2 hiavor).

Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.) massgeblich auf die Beurteilungen der Dres. med. L. _____ und M. _____ in ihren Gutachten vom 9. August (AB 42.1 S. 2 ff.) bzw. vom 20. September 2013 (AB 45.1) und ihrer interdisziplinären Beurteilung (AB 45.2) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4.2 f. hiavor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin

enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Sie sind für die streitigen Belange umfassend und überzeugen auch inhaltlich, indem die fachärztlichen Beurteilungen in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind.

Insbesondere ist die hier ausschlaggebende neurochirurgische Beurteilung sorgfältig und überzeugend vorgenommen worden. Im neurochirurgischen Gutachten erfolgte auch eine intensive Auseinandersetzung mit den bisherigen Berichten. Aus diesen geht hervor, dass der Beschwerdeführer 1 nach Erlass der Verfügung vom 24. Januar 2007 (AB 17) aufgrund seiner Rückenbeschwerden mehrfach operativ behandelt wurde. Namentlich wurde ein operativer Eingriff am 17. Dezember 2009 mit Dekompression L4/5 und L5/S1, einer Sequestrektomie, einer Diskektomie und einer Neurolyse durchgeführt (AB 26 S. 6 und 9). Der Beschwerdeführer 1 wurde vorerst bis Ende März 2010 vollumfänglich arbeitsunfähig geschrieben (AB 26 S. 5). In der Folge musste er sich am 4. Januar 2012 einem erneuten operativen Eingriff mit bilateraler Dekompression L3 bis S1 unterziehen (AB 34 S. 8). Vor diesem Hintergrund überzeugt, wenn Dr. med. L. _____ aus neurochirurgischer Sicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes gegenüber der ursprünglichen Leistungsabweisung vom 24. Januar 2007 (AB 17) festhält und ausführt, dem Beschwerdeführer 1 seien sämtliche bisher ausgeübten Tätigkeiten wie auch die zuletzt bis 2009 ausgeübte Tätigkeit als Ladendetektiv bleibend nicht mehr zumutbar (AB 42.1 S. 23). Ebenfalls zu überzeugen vermag ihre Einschätzung, dass der Beschwerdeführer 1 nach einer angemessenen Rekonvaleszenzzeit von maximal 12 Monaten nach dem zweiten operativen Eingriff körperlich leichte und gelegentlich körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 5 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von täglich sechs Stunden an fünf Tagen in der Woche bei einer verminderten Leistungsfähigkeit von maximal 10 % ausführen könne (AB 42.1 S. 23 und 25 f.).

Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer 1 im Anschluss an die zweite Operation vom

4. Januar 2012 zunächst längstens bis Ende desselben Jahres vollständig arbeitsunfähig war und sich dessen Gesundheitszustand dahingehend verbessert hat, als er spätestens ab Januar 2013 eine Arbeitsfähigkeit im Sinne des von den Gutachtern ausgeführten und massgebenden Zumutbarkeitsprofils erlangt hatte. Davon ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auszugehen. Aus der gutachterlichen Feststellung, wonach dem Beschwerdeführer 1 sämtliche bisherigen Tätigkeiten bleibend nicht mehr zumutbar seien (AB 42.1 S. 23), können die Beschwerdeführenden nichts zu ihren Gunsten ableiten (Beschwerde S. 4 Ziff. 4), zumal diese Feststellung die Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) betrifft, hier jedoch die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG; vgl. E. 2.1 hiervor) massgebend ist. Die Stellungnahme von Dr. med. N. _____ vom 12. November 2013 (AB 46) vermag an der Beurteilung ebenfalls nichts zu ändern, da diese keine neuen wesentlichen medizinischen Erkenntnisse enthält, welche die Gutachter nicht bereits in ihren Beurteilungen miteinbezogen haben. Diesbezüglich ist auch auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach in Bezug auf Atteste von Hausärzten das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, 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 EVG; heute: BGer vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Hinzu kommt, dass zwischen den Parteien das Abstellen auf die erwähnten Gutachten unbestritten ist.

3.6 Nach dem Gesagten steht in tatsächlicher Hinsicht nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) fest, dass aufgrund der Rückenbeschwerden ab Ende 2009 bis 31. Dezember 2012 eine vorübergehende Verschlechterung mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist und ab dem 1. Januar 2013 in einer leidensadaptierten Tätigkeit unter Einhaltung des von den Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils eine Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden täglich an fünf Tagen der Woche mit einer maximalen Leistungs-

minderung von 10 % besteht. Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden im Jahr 2013 (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], 2013, Total) ergibt dies eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 72 % ($100 / 41.7 \times 30$).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat den Status des Beschwerdeführers 1 mit 50 % Erwerbstätigkeit und 50 % Haushalt festgelegt (AB 49 S. 5, 56 S. 4). Demgegenüber machen die Beschwerdeführenden geltend, dass der Beschwerdeführer 1 ohne gesundheitliche Beeinträchtigung einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 100 % nachgehen würde (Beschwerde S. 3 Ziff. 2, Replik S. 3 f. Ziff. 3).

4.2 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG).

4.2.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Die Frage nach der anwendbaren Methode beurteilt sich praxismässig nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (vgl. BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338, 125 V 146 E. 2c S. 150).

4.2.2 Massgebend ist somit eine hypothetische, auf den Gesundheitsfall bezogene Betrachtungsweise. Die von den Beschwerdeführenden erwähnten sozialhilferechtlichen Vorgaben (Beschwerde S. 4 Ziff. 3), die sich auf die aktuellen Verhältnisse beziehen, sind für die Statusfrage nicht relevant. Die kantonalen sozialhilferechtlichen Vorgaben vermögen an der spezifisch invalidenversicherungsrechtlichen Schlussfolgerung nichts zu ändern. Für die Wahl der Bemessungsmethode ist allein massgeblich, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer 1 im Gesundheitsfall, aber sonst bei gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre und nicht, was ihm allenfalls aufgrund von sozialhilferechtlichen Vorgaben zuzumuten wäre (Entscheid des BGer vom 28. August 2012, 9C_841/2011, E. 3.2).

4.3 Die Frage der im Gesundheitsfall ausgeübten Erwerbstätigkeit ist mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu beantworten (BGE 130 V 393 E. 3.3 S. 396). Gegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers 1 spricht, dass er vor seinem Gesundheitsschaden nur in geringem Ausmass erwerbstätig war (AB 20 S. 2, AB 24 S. 3), obschon er körperlich leichte Arbeiten ganztags uneingeschränkt hätte ausführen können (AB 14 S. 2 und 17 S. 1). Der Beschwerdeführer 1 gab anlässlich der Haushaltabklärung vom 18. März 2014 gegenüber der Abklärungsfachperson an, es wäre für ihn überhaupt kein Problem eine Stelle zu finden, er kenne genügend Leute, die ihn beschäftigen würden (AB 49 S. 3 Ziff. 3.2). In diesem Zusammenhang vermag das Vorbringen der Beschwerdeführenden, der Beschwerdeführer 1 habe solange es möglich gewesen sei in einem 100 %-Pensum gearbeitet und das reduzierte Pensum bzw. die stundenweise Anstellung nicht freiwillig gewählt, sondern keine entsprechende Anstellung gefunden bzw. bereits an gesundheitlichen Einschränkungen gelitten (Beschwerde S. 3 Ziff. 2), nicht zu überzeugen.

Die Ausführungen in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 22. bzw. 26. Januar 2015 sind zutreffend. Der Beschwerdeführer 1 war ab Ende 2004 nur noch unregelmässig und stundenweise ausserhäuslich erwerbstätig (AB 16 S. 4). Gemäss dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug [AB 24 S. 3]) hat er im Jahr 2006 neben der Arbeitslosenentschädigung ein Einkommen von Fr. 6'611.--, im Jahr 2007 kein Einkom-

men, im Jahr 2008 ein Einkommen von Fr. 1'331.-- und im Jahr 2009 ein Einkommen von Fr. 475.-- erzielt. Danach ging der Beschwerdeführer 1 keiner ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit mehr nach. Er legte auch nicht überzeugend dar, dass er sich in besagter Zeit um Anstellungen, insbesondere um eine vollzeitliche Beschäftigung bemüht hatte. Obwohl der Beschwerdeführer 1 unter Berücksichtigung der medizinischen Unterlagen in der Lage gewesen wäre, ganztags eine leichte Tätigkeit zu verrichten, ist er seit Ende des Jahres 2004 nicht annähernd einer Tätigkeit im Umfang von 100 % nachgegangen.

Ungeachtet der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen, wegen denen der Beschwerdeführer 1 angeblich keine Vollzeitstelle finden konnte (Beschwerde S. 3 Ziff. 2), hätte er jedenfalls eine angepasste Tätigkeit ausüben können. Dies wäre ihm gestützt auf die Verfügung der Invalidenversicherung vom 24. Januar 2007 (AB 17) ganztags ohne Einschränkungen zumutbar gewesen. Im Erstgespräch betreffend die berufliche Situation führte er denn auch aus, dass er sich allenfalls vorstellen könnte, in der Industrie oder im Sicherheitsdienst eine Arbeit aufzunehmen (AB 11 S. 2) und gegenüber der Arbeitslosenversicherung bezeichnete er sich zudem zu 100 % vermittlungsfähig (AB 16 S. 2). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer 1 über keine Stellenbewerbungen bzw. Absagen aus jener Zeit mehr verfügt (Beschwerde S. 3 Ziff. 2 und Replik S. 5 Ziff. 6), führt insoweit zur Beweislosigkeit, deren Folgen die Beschwerdeführenden zu tragen haben (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222). Es ist damit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer 1 seit Ende 2004 das medizinisch zumutbare Erwerbsspensum nicht ausgeschöpft hat bzw. nicht ausschöpft, was gegen eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall spricht.

4.4 Insgesamt ist demnach in Würdigung aller Umstände und unter Berücksichtigung des Beweisgrades der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) zusammen mit der Beschwerdegegnerin von einer Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers 1 im Gesundheitsfall von 50 % auszugehen. Die blosse Möglichkeit einer geltend gemachten höheren Erwerbstätigkeit genügt nicht. Es ergeben sich keine Gründe, in das der Verwaltung zustehende Ermessen einzugreifen und auf den im

Abklärungsbericht Haushalt vom 26. März 2014 (AB 49 S. 2 ff.) ermittelten Status kann demnach abgestellt werden.

Der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers 1 ist somit entsprechend der gemischten Methode (vgl. E. 4.2 hiavor) im Erwerbsbereich mittels Einkommensvergleichs (vgl. E. 5 hiernach) und im Aufgabenbereich Haushalt mittels Betätigungsvergleichs (vgl. E. 6 hiernach) zu bemessen.

5.

5.1 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG; heute: BGer vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

5.2 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 ent-

sprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

5.3 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).

Der Rentenanspruch entsteht frühestens mit Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG) und nur sofern die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG). Nachdem die Arbeitsunfähigkeit im Jahr 2009 eingetreten war (AB 42.1 S. 23 f.), meldete sich der Beschwerdeführer 1 im August 2011 zum Leistungsbezug an (AB 18 S. 10). Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ist demnach der 1. Februar 2012 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Unerheblich ist, dass die Beschwerdegegnerin bereits ab dem 1. Januar 2010 einen Invaliditätsgrad von 100 % im Erwerbsbereich errechnet hat (AB 56 S. 5).

5.4 Ab dem 1. Februar 2012 bestand bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) im Bereich der Erwerbstätigkeit ein Invaliditätsgrad von 100 % bzw. gewichtet 50 % (100% x 0.5, vgl. E. 4.4 hiervor). Ein Einkommensvergleich erübrigt sich daher.

5.5 Ab dem 1. Januar 2013 ist in einer leidensangepassten Tätigkeit bei einem vollen Arbeitspensum von einer 72%-igen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 10 % auszugehen (vgl. E. 3.4 hiavor). Dies stellt einen medizinischen Revisionsgrund dar, weshalb unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV der Invaliditätsgrad ab dem 1. April 2013 neu zu ermitteln ist (vgl. E. 2.7.1 ff. hiavor).

5.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat für die Ermittlung des Valideneinkommens Tabellenlöhne herangezogen (AB 56 S. 4), was nicht zu beanstanden ist, zumal der Beschwerdeführer 1 einerseits ab Ende 2004 nur unregelmässig sowie stundenweise ausserhäuslich erwerbstätig war (AB 16 S. 4) und andererseits ab 2009 keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat (AB 42.1 S. 13). Folglich sind für die Berechnung die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 5.1 hiavor). Da in der Zwischenzeit die Ergebnisse der LSE 2012 veröffentlicht worden sind, ist auf deren Zahlen abzustellen. Unter Berücksichtigung der Tabelle TA1, "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor", Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), ergibt sich bei einem Pensum von 50 % ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 32'844.90 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total, 2013] / 101.7 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2012 bzw. 2013] x 0.5).

5.5.2 Da der Beschwerdeführer 1 nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat, ist auch das Invalideneinkommen anhand statistischer Daten bzw. auf der Grundlage der LSE 2012, Tabelle TA1, "Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor", Total, Männer, Kompetenzniveau 1, von Fr. 5'210.-- zu ermitteln (vgl. E. 5.2 hiavor). Bei einem Pensum von 50 %, angepasst an die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2013 sowie indexiert auf das Jahr 2013 resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 32'844.90, abzüglich der von den Gutachtern attestierten Leistungsminderung von 10 %, somit total Fr. 29'560.40 (Fr. 5'210.-- x 0.5 x 12 / 40 x 41.7 / 101.7 x 102.5 x 0.9). In Anbetracht des dem Beschwerdeführer 1 offen stehenden genügend

breiten Spektrums an zumutbaren Verweisungstätigkeiten rechtfertigt sich nebst der von den Gutachtern bereits berücksichtigten Leistungsminderung von 10 % kein zusätzlicher Abzug vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Januar 2015, 8C_693/2014, E. 4.2.1), zumal Hilfstätigkeiten altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 10. September 2013, 8C_345/2013, E. 4.3.2) und sich ein allfälliger Lohnnachteil aufgrund des 50 %-Teilzeitpensums auch valideneinkommensseitig auswirken würde.

5.6 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 32'844.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 29'560.40 beträgt die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse Fr. 3'284.50, was einem Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 10 % bzw. gewichtet 5 % (10 % x 0.5) entspricht.

6.

6.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

6.2 Abgesehen von der Gewichtung bzw. Berücksichtigung des Haushaltanteils bestreiten die Beschwerdeführenden den Abklärungsbericht Haushalt vom 26. März 2014 (AB 49 S. 2 ff.) inhaltlich nicht. Dieser ist denn

auch nicht zu beanstanden. Er basiert auf einer Erhebung vor Ort und hält in angemessener Ausführlichkeit die Aussagen des Beschwerdeführers 1 zu dessen Tätigkeit im Haushalt, mit Einschluss der behinderungsbedingten Einschränkungen, fest. Er überzeugt, ist plausibel begründet und erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 6.1 hiervor). Es sind keine Fehleinschätzungen ersichtlich, die ein Eingreifen in das Ermessen der Abklärungsfachperson anzeigen würden. Dem Abklärungsbericht Haushalt kommt damit volle Beweiskraft zu, womit auf die fehlende Einschränkung im Bereich Haushalt für die Zeit ab 1. Februar 2012 (AB 49 S. 8 – 10) abzustellen ist, zumal diese unbestritten ist und die ärztlichen Unterlagen nichts anderes gebieten.

6.3 Bei einer gewichteten Einschränkung von 50 % im Erwerbsbereich und der fehlenden Einschränkung im Aufgabenbereich resultiert für die Zeit ab 1. Februar 2012 bis 31. Dezember 2012 ein Gesamtinvaliditätsgrad von 50 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente (vgl. E. 2.4 hiervor). Für die Zeit danach ergibt sich demgegenüber basierend auf der gewichteten Einschränkung von 5 % im Erwerbsbereich (vgl. E. 5.6 hiervor) und der fehlenden Einschränkung im Aufgabenbereich ein rentenausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 5 %.

6.4 Nach dem Dargelegten erweist sich die Ausrichtung einer halben Rente ab 1. Februar 2012 als korrekt. Gleiches gilt auch für die Befristung dieser Rente. Angesichts des Invaliditätsgrades von 5 % und unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 2.7.3 hiervor), welche auch bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften bzw. befristeten Rente anwendbar ist (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E.2.2), hat die Beschwerdegegnerin die halbe Invalidenrente zu Recht per 31. März 2013 aufgehoben. Betreffend Zeitpunkt der Rentenbefristung kann den Ausführungen in der Duplik (S. 3 Ziff. 12) nicht gefolgt werden und ist der beantragten *reformatio in peius* nicht zu entsprechen. Die angefochtene Verfügung vom 14. November 2014 (AB 56 S. 2 ff.) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden sind abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese sind ihnen je hälftig, ausmachend Fr. 350.--, aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die Beschwerdeführenden keinen 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 Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden je zur Hälfte den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Einwohnergemeinde B. _____ z.H. der Beschwerdeführenden
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.