

200 14 1205 IV
SCJ/COC/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. November 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 10. September 2008 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (AB 39 und 40) ein. Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB mit Verfügung vom 16. Februar 2011 (AB 43) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50% ab Mai 2009 eine halbe IV-Rente zu (vgl. auch AB 41). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Am 20. Oktober 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (Revisionsbegehren; AB 44). Nach der Durchführung von medizinischen und erwerblichen Erhebungen und insbesondere nach Einholung einer Stellungnahme des RAD (AB 86 und 90) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. März 2014 (AB 94) bei einem neu ermittelten IV-Grad von 61% die Erhöhung der bisherigen halben IV-Rente auf eine Dreiviertelsrente ab März 2013 in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess Einwand erheben (AB 95). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des RAD (AB 99) verfügte die IVB am 14. November 2014 (AB 106) wie im Vorbescheid angekündigt und sprach dem Versicherten ab März 2013 eine Dreiviertelsrente zu.

C.

Hiergegen liess der Versicherte am 15. Dezember 2014 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 14. November 2014 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2012 eine ganze Rente, zuzüglich Verzugszins seit wann rechtens, zu gewähren.

Eventualiter:

Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Nachdem die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung während des Beschwerdeverfahrens am 29. Januar 2015 wiedererwägungsweise aufgehoben und – nach Durchführung weiterer Abklärungen – den Erlass einer neuen Verfügung in Aussicht gestellt hatte, beantragte sie mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2015, das Beschwerdeverfahren sei als gegenstandslos vom Protokoll abzuschreiben. Auf Anfrage des Instrukteurs hin hielt die Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 11. Februar 2015 fest, die in Aussicht gestellten weiteren Abklärungen erfolgten zur Prüfung, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine ganze IV-Rente habe und bejahendenfalls ab wann dieser Anspruch bestehe. Der Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente werde gestützt auf die bisherigen Abklärungen als gegeben erachtet, weshalb eine allfällige Schlechterstellung nicht beabsichtigt sei.

Mit Stellungnahme vom 24. Februar 2015 zeigte sich der Beschwerdeführer mit der Wiedererwägungsverfügung vom 29. Januar 2015 nicht einverstanden, da weitere Abklärungen nicht notwendig seien.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Weiter sind 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.

1.2

1.2.1 Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt (Art. 53 Abs. 3 ATSG). Die pendente lite erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als sie dem Begehren der beschwerdeführenden Person entspricht. Soweit in dieser neuen Verfügung Streitfragen ungelöst bleiben, besteht der Streit über die nichterfüllten Begehren weiter. In diesem Falle muss die Beschwerdeinstanz auf die Sache eintreten, soweit darüber in der neuen Verfügung nicht befunden worden ist, ohne dass die beschwerdeführende Person diese ebenfalls anzufechten braucht (BGE 127 V 228 E. 2b bb S. 233, 113 V 237 E. 1a S. 238).

1.2.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. November 2014 (AB 106), mit welcher die bisherige halbe IV-Rente rückwirkend ab März 2013 auf eine Dreiviertelsrente erhöht worden ist.

Während des Beschwerdeverfahrens zog die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 3 ATSG) und stellte nach Durchführung ergänzender Abklärungen den Erlass einer neuen Verfügung in Aussicht. In der Eingabe vom 11. Februar 2015 (in den Gerichtsakten) präzisierte sie weiter, dass ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente ausgewiesen sei und mit weiteren Abklärungen zu prüfen

sei, ob gegebenenfalls Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestehe. Eine Schlechterstellung bewirkt die Wiedererwägungsverfügung somit nicht, da die Beschwerdegegnerin auf der Zusicherung zu behaften ist. Mit Eingabe vom 24. Februar 2015 (in den Gerichtsakten) zeigte sich der Beschwerdeführer mit der Wiedererwägungsverfügung vom 29. Januar 2015 jedoch explizit nicht einverstanden und beantragte erneut die Zusprache einer ganzen IV-Rente ab September 2012. Dabei erachtete er insbesondere die Durchführung von weiteren Abklärungen – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin – als nicht notwendig und beurteilte die Streitsache als genügend abgeklärt und damit spruchreif. Somit hat die Beschwerdegegnerin mit der pendente lite erlassenen Verfügung vom 29. Januar 2015 dem (Haupt-)Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab September 2012 nicht entsprochen (vgl. E. 1.2.1 hiavor), weshalb das Beschwerdeverfahren nicht als gegenstandslos geworden vom Protokoll abzuschreiben, sondern fortzusetzen und auf die Beschwerde einzutreten ist (Art. 71 Abs. 2 VRPG). Die Wiedererwägungsverfügung vom 29. Januar 2015 kann damit lediglich als Antrag an das Gericht betrachtet werden, wie nach Auffassung der Beschwerdegegnerin zu urteilen sei.

1.3 Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente und dabei insbesondere die revisionsweise Erhöhung der bisherigen halben IV-Rente auf eine Dreiviertelrente ab März 2013.

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

1.5 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 Behand-

lung 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 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.

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

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

2.5 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Aus-

wirkungen (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).

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).

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 16. Februar 2011 (AB 43) und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 106) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 16. Februar 2011 (AB 43) stützte sich massgeblich auf den Aktenbericht der RAD-Ärztin med. pract. C._____, Praktische Ärztin, vom 28. Oktober 2010 (AB 40). In diesem diagnostizierte sie gestützt auf eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere eine Polymyalgia rheumatica und eine Epicondylitis lateralis links an (S. 5). Dem Beschwerdeführer gehe es von Seiten der linken Hüfte bei Status nach Implantation vom 21. August 2009 gut. Zwischenzeitlich habe er starke Rückenschmerzen, welche medikamentös gut behandelt werden könnten. Zusätzlich leide er gelegentlich unter einschliessenden Schmerzen in der rechten Schulter. Auch diese Schmerzen seien medikamentös behandelbar (S. 4). In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leicht, mit der Möglichkeit nach Bedarf die Position zu wechseln,

ohne Überkopfarbeiten, Gewichtsobergrenze von 10kg) bestehe bei einem 100% Pensum eine Leistungseinschränkung von 30% aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs sowie des verlangsamten Arbeitstempos infolge behinderungsbedingter Bewegungseinschränkung. In der angestammten Tätigkeit als ..., welche nicht als ideal angepasst anzusehen sei, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50% (S. 5).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 106) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 3. Dezember 2012 (AB 67.3 S. 4 f.) aus, der Beschwerdeführer leide seit Jahren an täglichen, massiven Beschwerden im Bereich des Bewegungsapparates. Zudem leide er an einer koronaren Herzkrankheit, weshalb er körperlich und auch psychisch weniger belastbar sei (S. 4). In der bisherigen Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Aufgrund der degenerativ und teilweise entzündlich bedingten Beschwerden des Bewegungsapparates sei es ihm grundsätzlich nicht mehr möglich zu 100% zu arbeiten. Er könne keine Überkopfarbeiten leisten und keine Gewichte über 5kg tragen oder heben. Ein stressiger, unruhiger Arbeitsplatz sollte wegen des kardialen Leidens ebenfalls vermieden werden. Körperlich leichte Arbeiten mit der Möglichkeit, öfters die Körperhaltung zu wechseln, bei geregelten Arbeitszeiten, sollten längerfristig zu 50% (halbtags) möglich sein (S. 5).

3.3.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. April 2013 (AB 59 S. 4 f.) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Schulterarthroskopie mit Bizepssehnenentomie sowie Mini-open-Reinsertion der Supraspinatussehne Schulter rechts vom 7. Dezember 2012 (S. 4). Die Beschwerden im Bereich beider Schultern, insbesondere der rechten, stünden momentan im Vordergrund. Hier sei der Beschwerdeführer momentan 100% arbeitsunfähig. Von Seiten der Hüfte bestehe insgesamt eine relative Einschränkung was das Tragen von schweren Lasten anbelange. Auch sei zu erwarten, dass das Heben und Tragen von schweren Lasten über die Horizontale längerfristig eher

ungünstig sei oder zumindest im Bereich Ausdauer und Gewicht eine Einschränkung bestehen könne (S. 5).

Im Bericht vom 30. Januar 2014 (AB 80) diagnostizierte Dr. med. F._____ neu insbesondere einen Status nach Reinsertion der Supraspinatussehne mit subacromialer Dekompression vom 11. November 2013 nach Reruptur der Supraspinatussehne (Schulter rechts) und eine Partiailläsion der Supraspinatussehne und Tendinopathie der Subscapularissehne Schulter links mit deutlich subacromialem Impingement (S. 2). Im Vordergrund stehe die Schmerzsituation mit entsprechender Bewegungseinschränkung (S. 3).

3.3.3 Im Aktenbericht vom 17. März 2014 (AB 90) diagnostizierte die RAD-Ärztin med. pract. C._____ gestützt auf eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D._____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit insbesondere einen Status nach Reinsertion der Supraspinatussehne mit subacromialer Dekompression rechts vom 11. November 2013 nach Reruptur der Supraspinatussehne, einen Status nach Schulterarthroskopie mit Bizepssehnenentomie sowie mini open Reinsertion der Supraspinatussehne Schulter rechts am 7. Dezember 2012 und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (S. 3). Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei seit dem 7. Dezember 2012 ausgewiesen. Trotz dieser Verschlechterung habe sich das Zumutbarkeitsprofil nicht verändert. Deshalb könne weiterhin auf das Profil, welches im Bericht vom 28. Oktober 2010 (AB 40) formuliert worden sei, abgestellt werden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Tätigkeit nicht ideal angepasst sei; entsprechend sei die attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. In einer ideal angepassten Tätigkeit sei von einer 70%-igen Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 4).

3.3.4 Nach Erlass des Vorbescheids vom 24. März 2014 (AB 94) nahm Dr. med. E._____ am 4. April 2014 zum Gesundheitszustand nochmals Stellung (AB 95 S. 13 f.). Der Beschwerdeführer sei vor allem aufgrund seiner ausgeprägten entzündlich degenerativen Gelenksveränderungen massiv in seiner Lebensqualität eingeschränkt. Vor allem wegen der Schulter- aber auch der Rückenbeschwerden sei er bei der Verrichtung seiner alltäglichen Körperpflege oft auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. Re-

gelmässig sei trotz Ausbau der Analgesie die Nachtruhe massiv gestört (S. 13). Aufgrund des Gesundheitszustandes, welcher dem Beschwerdeführer nicht nur verunmögliche seiner Arbeit nachzukommen, sondern ihn auch in den Alltagstätigkeiten massiv einschränke, sei er nicht mehr in der Lage einer Teilzeitarbeit nachzukommen (S. 14).

3.3.5 Dr. med. G._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. April 2014 (AB 95 S. 10 ff.) insbesondere eine Periarthropathia humeroscapularis rechtsbetont und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen (S. 10). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit dem 27. Oktober 2010 unzweifelhaft signifikant verschlechtert. Dies vor allem durch das Manifestwerden der Schulterpathologie. Die rechte Schulter habe im Frühjahr 2011 begonnen schmerzhaft zu werden, sodass im März 2011 eine erstmalige Infiltration subacromial an der rechten Schulter mit gutem Erfolg bezüglich Schmerzreduktion gemacht worden sei. Nach einigen Wochen habe sich jedoch die Schmerzhaftigkeit bei Bewegungen und Belastungen der rechten, weniger auch der linken Schulter verstärkt. Leider hätten die durchgeführten operativen Eingriffe (an der rechten Schulter) nicht zum erhofften Erfolg geführt. In den letzten Monaten habe sich auch die lumbale Problematik wiederum verstärkt. Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit sei aktuell nur zumutbar, wenn dabei die Arme kaum bewegt werden müssten und ein freier Wechsel zwischen Sitzen und Stehen/Gehen möglich sei (S. 11).

3.3.6 Auch Dr. med. F._____, bejahte im Bericht vom 22. April 2014 (AB 95 S. 8 f.) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Es seien Probleme in beiden Schultern sowie das Beschwerdebild einer Polymyalgia rheumatica hinzugekommen. Diese Beschwerden führten aufgrund von Funktionseinschränkungen und den Schmerzen in den oberen Extremitäten zu einer erheblichen Beeinträchtigung. In der angestammten Tätigkeit attestierte der Arzt deshalb eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 8). In einer angepassten Tätigkeit bestehe vielleicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (Einschränkung von Heben und Tragen von Lasten, Arbeiten mit

Gewichten, Mobilisation der Arme über die Horizontale, abrupte und schnelle Bewegungen). Ideal wäre eine Tätigkeit, welche der Beschwerdeführer abwechselnd sitzend oder stehend durchführen könnte, ohne höhere Belastungen mit Mobilisation der Arme auf Bauch- bis max. Brusthöhe (S. 9).

3.3.7 Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin nahm der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nochmals Stellung. Er führte am 12. Juni 2014 (AB 99 S. 2) aus, es sei unbestritten, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit als ... in der ... nicht mehr zugemutet werden könne. In einer angepassten Tätigkeit sei von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Hinsichtlich des Zumutbarkeitsprofils müsse davon ausgegangen werden, dass Einschränkungen für das Heben und Tragen von Lasten über 10kg, für die Mobilisation der Arme über die Horizontale sowie für abrupte und schnelle Bewegungen der oberen Extremitäten bestünden. Bezüglich des Zeitpunktes der Verschlechterung verwies der RAD-Arzt auf dem Umstand, dass dem Beschwerdeführer vor der Operation vom 7. Dezember 2012 von Seiten der Schultern keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei.

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-

nes 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).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.5 Vorliegend erfüllt der Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 12. Juni 2014 (AB 99 S. 2) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Der RAD-Arzt hat gestützt auf die medizinischen Vorakten nachvollziehbar dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert hat, dass die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist und dass in einer angepassten Tätigkeit (Einschränkungen für das Heben und Tragen von Lasten über 10kg, für die Mobilisation der Arme über die Horizontale sowie für abrupte und schnelle Bewegungen der oberen Extremitäten) eine Arbeitsfähigkeit von 50% besteht. Diese Einschätzung ist überzeugend und findet ihren Rückhalt in den medizinischen Akten. So ging insbesondere Dr. med. F. _____ im Bericht vom 22. April 2014 (AB 95 S. 8 f.) aufgrund der neu hinzugetretenen Probleme in beiden Schultern von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus und attestierte in der angestammten Tätigkeit eine 100%-ige und in einer angepassten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit. Darauf ist abzustellen.

Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin med. pract. C. _____ im Bericht vom 17. März 2014 (AB 90) noch ausführte, dass das Zumutbarkeitsprofil gemäss Bericht vom 28. Oktober 2010 (AB 40) weiterhin Gültigkeit habe und somit in einer angepassten Tätigkeit eine 70%-ige Leistungsfähigkeit bestehe. Denn diese Beurteilung wurde durch den RAD-Arzt Dr. med. D. _____ im Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 99 S. 2) schlüssig revidiert. Dass der RAD-Arzt seine Einschätzung während des Vorbe-

scheidverfahrens geändert hat, scheint die Beschwerdegegnerin im Übrigen beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 14. November 2014 (AB 106) übersehen zu haben und hat weiterhin auf die vorherige Beurteilung im Bericht vom 17. März 2014 abgestellt.

An der schlüssigen Beurteilung des Dr. med. D. _____ ändert auch der Bericht des Dr. med. E. _____ vom 4. April 2014 (AB 94) nichts, in welchem der Arzt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten attestierte (S. 14). Denn eine nachvollziehbare Begründung für die vollständige Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesem Bericht. Zudem steht diese Einschätzung in Widerspruch zu derjenigen des RAD-Arztes und Dr. med. F. _____, welche dem Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit attestierten (AB 95 S. 9 und 99 S. 2). Ferner erachtete auch Dr. med. G. _____ eine angepasste Tätigkeit als zumutbar, wobei sich dieser nicht über das Ausmass der Arbeitsfähigkeit äusserte (AB 95 S. 1).

Hinsichtlich des Zeitpunkts der eingetretenen Verschlechterung hat der RAD-Arzt im Bericht vom 12. Juni 2014 (AB 99 S. 2) schlüssig auf die Schulter-Operation vom 7. Dezember 2012 abgestellt. Dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass vor dieser Operation von Seiten der Schultern keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei. Auch diese Einschätzung ist überzeugend und steht im Einklang mit den medizinischen Vorakten. Daran ändert – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7 f. Ziff. 6) – nichts, dass dem Beschwerdeführer seit dem 11. Juni 2012 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (in seiner angestammten Tätigkeit) attestiert worden war (vgl. AB 48 S. 3 Ziff. 2.14, 67.4, 77.5). Denn für die Beurteilung des Zeitpunkts der Erhöhung einer laufenden IV-Rente kommt es nicht auf das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit, sondern auf die Invalidität an (vgl. E. 2.1 hiervor). Diesbezüglich ist es aufgrund der Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass der Beschwerdeführer bereits vor der Operation vom 7. Dezember 2012 in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 50% arbeitsfähig war.

3.6 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass gestützt auf die schlüssige Beurteilung des RAD-Arztes vom 12. Juni 2014 (AB 99 S. 2) seit dem 7. Dezember 2012 in einer angepassten Tätigkeit von einer 50%-igen

Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Damit ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 16. Februar 2011 (AB 43) wesentlich verändert hat. Folglich ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen.

Da der Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (Wiedererwägungsverfügung vom 29. Januar 2015) – im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

4.

4.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleich zu ermitteln.

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

4.2 Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Das Bestehen eines Revisionsgrundes – und damit auch der Revisionszeitpunkt – ist vorliegend ab der Operation vom 7. Dezember 2012 erstellt (vgl. E. 3.5 hiervor), so dass die Vergleichseinkommen auf das Jahr 2012 hin zu bestimmen sind.

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

Den Gehaltsabrechnungen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2012 in die Gehaltsklasse 14 Gehaltsstufe +53 eingereiht war (AB 50). Darauf ist abzustellen. Somit ist das Valideneinkommen auf Fr. 91'720.85 festzulegen (vgl. Personalamt des Kantons Bern, Gehaltsklassentabelle ab 01.01.2012 Kantonspersonal, Jahresgehalt; abrufbar unter www.fin.be.ch).

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

Dem Beschwerdeführer ist die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Dagegen ist eine angepasste Tätigkeit zu 50% zumutbar (vgl. E. 3.5 hier-
vor). Deshalb ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf das Total des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) der Tabelle TA1 festgelegt hat. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das massgebende Jahr 2012 aufgerechnet, resultiert daraus ein jährliches Einkommen von Fr. 62'353.80 (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12 : 100 x 101.7; vgl. BFS, Nominallöhne 2010 – 2012, Tabelle T1.1.10, Total Männer). Unter Berücksichtigung der 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit, ergibt dies ein Einkommen von Fr. 31'176.90 (Fr. 62'353.80 x 0.5) im Jahr. Der von der Beschwerdegegnerin zugestandene Abzug von 17.5% (AB 94 S. 3) trägt allen einkommensbeeinflussenden gesundheitsbedingten Aspekten genügend Rechnung. Ein anderweitiger persönlicher oder beruflicher Umstand, der einen höheren Abzug rechtfertigte, ist nicht ersichtlich. Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 25'720.95 (Fr. 31'176.90 – 17.5%) im Jahr.

Selbst wenn das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Wert „Total“, berechnet würde, würde dies – wie nachfolgend dargelegt wird – am Ergebnis nichts ändern. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total), der 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit und eines Abzuges von 17.5% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 26'885.55 (Fr. 5'210.-- : 40 x 41.7 x 12 x 0.5 – 17.5%).

4.3 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 91'720.85 und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'720.95 resp. von Fr. 26'885.55 resultiert ein IV-Grad von gerundet 72% resp. 71% (zur Rundung: BGE 130 V 121 S. 123 E. 3.2 und 3.3). Somit besteht ein Anspruch auf eine ganze Rente der IV (vgl. E. 2.2 hier-
vor). Da die Veränderung resp. Verschlechterung ab dem 7. Dezember 2012 erstellt ist (vgl. E. 3.5 hier-
vor), ist die bisherige halbe IV-Rente folglich in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung

über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) nach drei Monaten und somit ab März 2013 auf eine ganze IV-Rente zu erhöhen.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen die Verfügung vom 14. November 2014 teilweise gutzuheissen, die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab März 2013 eine ganze IV-Rente auszurichten. Die nachzuzahlenden Rentenbetreffnisse sind zudem – entsprechend dem Antrag in der Beschwerde – nach Art. 26 Abs. 2 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu verzinsen, wobei die Verzugszinspflicht ab März 2015 besteht (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 2. Aufl. 2009, Art. 26 N. 24 f. und 30). Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Da das geringfügige Unterliegen des Beschwerdeführers den Prozessaufwand nicht beeinflusst hat, rechtfertigt sich vorliegend keine Reduktion der

Parteientschädigung. Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 24. Februar 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 3'331.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. November 2014 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab März 2013 eine ganze IV-Rente inkl. Verzugszinsen zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'331.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 24. Februar 2015)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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

