

200 14 487 IV  
ACT/SHE/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. November 2014**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. April 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 24. September 1996 unter Hinweis auf ein seit dem 18. September 1995 bestehendes Rückenleiden bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1/127-132), welche daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen durchführte. Mit Verfügung vom 21. September 1999 sprach sie aufgrund eines Invaliditätsgrades von 60% ab dem 1. Dezember 1995 eine halbe Invalidenrente zu (AB 5/1-5); im Rahmen der neu in Kraft getretenen 4. IV-Revision wurde die halbe Rente mit Verfügung vom 6. April 2004 rückwirkend ab 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht (AB 19).

### **B.**

Anlässlich der 2012 eingeleiteten Rentenrevision von Amtes wegen (AB 39) führte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, wobei sie insbesondere eine bidisziplinäre Begutachtung veranlasste (AB 50.2, 53.1 und 53.2). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 56, 60, 64, 66 und 67) hob die IVB mit Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71) bei einem Invaliditätsgrad von 22% die Rente auf. Am 19. Mai 2014 gewährte sie Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 2. Juni bis 24. August 2014 (AB 79).

### **C.**

Mit Eingabe vom 23. Mai 2014 liess der Versicherte gegen die Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71) Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbehörden:

- „ 1. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben und der Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers bei mindestens 60% zu belassen.

2. Eventualiter ist vorgängig dem Erlass des Rentenentscheids vom Gericht ein polydisziplinäres Gutachten bezüglich dem medizinischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anzuordnen und anschliessend die arbeitsbezogene funktionelle Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers zu evaluieren.
3. Subeventualiter sind die Akten an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer ist für das Beschwerdeverfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt zu erteilen.

- unter Kosten und Entschädigungsfolge -,

Mit Eingabe vom 25. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nach weiteren Eingaben des Beschwerdeführers betreffend seines Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege wies der Instruktionsrichter dieses mit prozessleitender Verfügung vom 9. September 2014 ab.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

## **2.**

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

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine 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 Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**2.4** 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). 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** Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. September 1999 (AB 5) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71) zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsa-

chen eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Die Verfügungen vom 31. Januar 2000 (AB 12) und 7. Februar 2003 (AB 17) sowie die Mitteilung vom 22. Dezember 2008 (AB 31), mit welchen jeweils der Invaliditätsgrad von 60% bestätigt wurde, stellen keine Vergleichsbasis dar, da damals keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs tatsächlich stattgefunden hat (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Für die Bestimmung der Vergleichsbasis ebenfalls unbeachtlich ist die Verfügung vom 6. April 2004 (AB 19), da damit lediglich die laufende halbe Rente anlässlich der 4. IV-Revision auf eine Dreiviertelsrente erhöht wurde.

**3.2** Die rentenzusprechende Verfügung vom 21. September 1999 (AB 5) basierte im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 21. März 1997 (AB 1.1/91-99) und auf dem neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, vom 18. Februar 1999 (AB 1.1/5-14).

**3.2.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierte neben einem chronischen Rückenschmerzsyndrom (Status nach mehreren Rückenoperationen) und einer mild ausgeprägten reaktiven psychischen Störung eine schwierige soziale Lage (AB 1.1/91-99 S. 6). Die mässig ausgeprägten reaktiven psychischen Störungen würden kein psychisches/psychosomatisches Leidenbild darstellen, welchem man Krankheitswert zuordnen könne und welches in nennenswerter Art und Weise Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Ein eigenständiges psychisches Leiden, welches obige Kriterien erfüllen würde, liege nicht vor (S. 6 f. Ziff. 1).

**3.2.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Lumbofemoralgie rechts bei Status nach dreimaliger Wurzeldekompression L4 rechts sowie eine neuroradiologisch nachgewiesene Wurzelalteration L4 rechts und degenerative Veränderungen besonders im Segment L3/4 ohne Zeichen einer aktuellen Wurzelkompression (AB 1.1/5-14 S. 6 Ziff. 4). Aus neurochirurgischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit als ... 0%, als ... schätzungsweise maximal 40% und in einer geeigneten Tätigkeit ebenfalls maximal 40% (S. 9 Ziff. 7.3). Nicht mehr zu empfehlen seien Arbeiten in gleichbleibender Körperposition während einer Stunde; auch Arbeiten mit Gewichteheben über 8 bis 10 kg sollten vermieden werden (Ziff. 7.4). Die angepasste Ar-

beitsstelle sollte Gewichteheben vermeiden lassen, zudem sollte der Beschwerdeführer stündlich seine Position ändern können (Ziff. 7.5).

**3.3** Für die Zeit nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 21. September 1999 (AB 5) ergibt sich aus medizinischer Sicht aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

**3.3.1** Am 29. Februar 2004 erlitt der Beschwerdeführer einen Myokardinfarkt (AB 20). Gemäss Bericht der Kardiologie des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 1. März 2004 (AB 32/7-9) habe sich als Korrelat für den akuten antero-apikalen Myokardinfarkt eine subtotale proximale RIVA-Stenose gefunden. Der RIVA sei zum Zeitpunkt der Untersuchung wieder offen gewesen, was die Beschwerdefreiheit und das normale EKG erkläre. Es bestehe allerdings eine antero-apikale Hypo- bis Akinesie bei einer leicht eingeschränkten systolischen LV-Funktion. Die Stenose habe erfolgreich primär mit einem medikamentös beschichteten Cypher-Stent versorgt werden können. Ansonsten beständen lediglich eine periphere RCX-Stenose sowie Wandunregelmässigkeiten in der RCA. Wie das Spital E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. November 2004 (AB 32/5 f.) ausführte, bestehe eine Koronarerkrankung mit einem guten Langzeitresultat nach Stenting der RIVA. Die systolische LV-Funktion sei aktuell normal mit einer anterioren Hypokinesie. Anlässlich der Untersuchung vom 21. April 2010 (AB 40) stellte es fest, in der Herzkatheteruntersuchung fände sich bei einer bekannten koronaren 3-Gefässerkrankung ein gutes Resultat nach perkutaner Behandlung des distalen Hauptstammes (Titan, 10/2009) und ein zufriedenstellendes Resultat nach primärer Stentimplantation im proximalen RIVA (Cypher, 02/2004) mit weiterhin aneurysmatisch verändertem Gefäss. Der kleinkalibrige erste Diagonalast sei signifikant stenosiert und ohne prognostische Relevanz. Im Bereich der RCA zeige sich eine signifikante Instent-Restenose am proximalen Stenteingang (Biomatrix, 10/2009), welche erfolgreich dilatiert und überlappend mit einem weiteren medikamentenbeschichteten Stent behandelt worden sei. Die systolische LV-Funktion sei weiterhin normal (S. 2).

**3.3.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 15. April 2013 (AB 50.2) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dekonditionierung; mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales und lumboischialgieformes Schmerzsyndrom rechts mit/bei

LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen sowie einen Status nach dreimaliger DH-OP L3/4 rechts (S. 24). Die berichteten körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ durchaus mit einem Status nach dreimaliger DH-OP L3/4 rechts erklärt werden. Daneben hätten sich im Eindruck der klinischen Untersuchung jedoch auch Hinweise auf eine subjektive quantitative Ausgestaltung bzw. Überbewertung ergeben. Dies alles erlaube sicherlich keine lineare Übertragung der berichteten Beschwerden auf eine behinderungsrelevante, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Störung (S. 28). Im Weiteren wäre im Vergleich mit der Voruntersuchung von 1999 und der dort beschriebenen Alteration/Deformation der rechtsseitigen Nervenwurzel L4 gemäss aktueller Bildgebung aus neurochirurgischer Sicht eine eindeutige Befundverbesserung zu konstatieren mit im MRI der LWS vom 2. April 2013 auf Höhe L3/4 rechts dargestellten nur noch geringen narbigen Veränderungen im Bereich des operativen Zugangs und im Bereich des Abgangs der Nervenwurzel L4 rechts ohne Neurokompression und ohne Nachweis eines Ödems der Nervenwurzel L4 rechts, was zusätzlich durch die Befunde der elektrophysiologischen Untersuchung belegt werde (S. 28). Im Ergebnis der aktuellen Begutachtung könnten in der Gesamtschau aller im jetzigen Zeitpunkt erhobenen Befunde die gutachterlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit aus den Jahren 1997 und 1999 bei jetzt objektivierbaren gebesserten insbesondere kooperationsunabhängigen Befunden nicht mehr bestätigt werden (S. 29). Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich seit der letzten Begutachtung 1999 aus rein neurochirurgischer Sicht verbessert (S. 30 f. Ziff. 7). Zumutbar seien körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei auf 50% begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20%-iger verminderter Leistung (S. 28). Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS statisch belastende Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS wie insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert (S. 29).

**3.3.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 11. Juli 2013 (AB 53.1) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12). Es seien keinerlei Hinweise auf eine eigenständige psychiatrische Erkrankung gegeben und es läge auch keine anderweitige eigenständige psychische Störung etwa aus dem Kapitel der Angststörungen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder sonstiger Erkrankungen vor. Daraus lasse sich die versicherungspsychiatrische Einschätzung der vollen medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ableiten (S. 15).

**3.3.4** Gemäss dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 5. Februar 2013 (AB 43) sollte von kardialer Seite eine leichte abwechselnde Tätigkeit oder eine überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags ohne Leistungsminderung zumutbar sein. Am 30. September 2013 (AB 55) führte sie aus, aus rein kardialen Gründen seien keine fremdgetakteten Arbeiten und keine Tätigkeiten an Hitzearbeitsplätzen zumutbar. Weiter seien folgende Tätigkeiten nicht zumutbar: Tätigkeiten mit gestörtem Nacht-Tag-Rhythmus, solche mit Unter- oder Überdruck, mit erhöhter Verletzungsgefahr wegen der Antikoagulation und mittelschwere Tätigkeiten (S 2). Unter Berücksichtigung des neurochirurgischen Gutachtens und der kardialen Situation sei eine leichte abwechselnde Tätigkeit bzw. eine überwiegend sitzende Tätigkeit (Anteil sitzend 50%, restliche Zeit stehend/gehend) ganztags mit einer 10 bis max. 20%-igen Leistungsreduktion zumutbar unter Einhaltung der Rückenergonomie (S. 3). Am 24. Februar 2014 (AB 69) führte die Ärztin aus, es gebe keinen Grund, weitere kardiale Abklärungen vorzunehmen. Der Hausarzt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, sei seit 1986 als Internist tätig und könne somit im Gegensatz zu einem reinen Allgemeinmediziner noch besser die kardiale Situation seines Patienten überwachen und einschätzen. Falls weitere medizinische Abklärungen nötig gewesen wären, hätte er solche wie 2010 bei Bedarf veranlasst. Weiter führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, der gut therapierte kardiale Gesundheitszustand habe keine Auswirkungen auf die aktuelle Berufsuntätigkeit (S. 2).

**3.3.5** Im Bericht des Spitals K.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) wurde betreffend die kar-

diale Situation u.a. folgende Diagnose gestellt: 06/2013 Koronarangiographie: gutes Resultat, keine neuen signifikanten Stenosen, normale LV-EF. Weiter wurde eine leichte bis mittelgradig depressive Episode bei chronischer Schmerzsymptomatik 03/2014 diagnostiziert. (S. 2). Nach psychiatrischer Rücksprache sei der Beginn mit Cymbalta als Schmerzmodulation erfolgt. Eine weitere psychosomatische Betreuung sei vom Beschwerdeführer abgelehnt worden (S. 3).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, so-

fern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5** Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2013 (AB 53.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringt vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In der Folge ist darauf abzustellen. Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, neben dem Rückenleiden und der Herzkrankung sei mittlerweile auch ein psychisches Leiden aufgrund der chronischen Schmerzproblematik dazugekommen (Beschwerde S. 3 Art. 2 Abs. 2). Diese Aussage stützt sich offensichtlich auf den der Beschwerde beigelegten Kurzaustrittsbericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 17. März 2014 (BB 3, vgl. E. 3.3.5 hiervor). Diese kurz gehaltenen Ausführungen vermögen jedoch weder den Beweiswert des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu schmälern, noch vermögen sie in irgend einer Form den Anschein zu erwecken, es würden geistige oder psychische Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit bestehen.

Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. April 2013 (AB 50.2) erfüllt ebenfalls die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringt vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). In der Folge ist darauf abzustellen. Die in der Beschwerde dagegen vorgebrachten Einwände (Beschwerde S. 6 f.) ändern an dessen Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit nichts. Einerseits schadet es nicht, dass die Röntgenbilder dem Gutachten nicht beiliegen

(Beschwerde S. 7), zumal Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bei der Erstellung des Gutachtens in deren Besitz war und diese beschrieb (AB 50.2/18) sowie sich denn auch in ihrer Beurteilung mehrfach darauf bezog (S. 27 ff.). Andererseits enthält der im Beschwerdeverfahren eingereichte Kurzbericht des Spitals K.\_\_\_\_\_ (BB 3) keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Gutachterin F.\_\_\_\_\_ sprechen würden, die zudem auch Stellung zur hausärztlichen Einschätzung des Hausarztes Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2012 (AB 42/1-3) nimmt (AB 50.2/29 Mitte).

Die Berichte von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar (AB 43), 30. September 2013 (AB 55) und 24. Februar 2014 (AB 69) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor) und überzeugen. In der Folge ist darauf abzustellen. Entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 f. Art. 4 f.) ist der Sachverhalt damit auch in kardiologischer Hinsicht genügend abgeklärt. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hat sich in den drei Berichten (AB 43, 55 und 69) ausführlich mit der kardiologischen Problematik auseinandergesetzt und ist in Würdigung der entsprechenden Unterlagen zum nachvollziehbaren Schluss gelangt, dass der kardiale Gesundheitszustand nur (aber immerhin) zusätzlichen Einfluss auf das Zumutbarkeitsprofil hat (AB 55/2). Von weiteren kardiologischen Abklärungen, insbesondere einer Begutachtung, kann abgesehen werden, da hiervon keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, wurde doch anlässlich der Koronarangiographie 2013 ein gutes Resultat erzielt, lagen keine neuen signifikanten Stenosen vor und bestand eine normale LV-EF (BB 3). Bereits aus diesem Grund kann dem Einwand, die Beschwerdegegnerin hätte möglicherweise bzw. sehr wahrscheinlich keine kardiologische Begutachtung veranlasst, um den Verfahrensbestimmungen bezüglich Einholung eines polydisziplinären Gutachtens auszuweichen (S. 5 Art. 4), nicht beigeplichtet werden.

**3.6** Zusammenfassend ist damit erstellt, dass ab dem Zeitpunkt der neurochirurgischen Begutachtung am 2. April 2013 (AB 50.2 S. 14 i.V.m S. 30 Ziff. 6) ein Revisionsgrund gegeben ist, indem Dr. med. F.\_\_\_\_\_ von einer Verbesserung des Gesundheitsschadens berichtet (AB 50.2 S. 28, 29 und 31), weshalb der Rentenanspruch umfassend zu prüfen ist (vgl. E. 2.4

hiervor). Weiter ist erstellt, dass in einer leidensangepassten Tätigkeit eine vollständige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinbusse von 10 bis maximal 20% besteht (AB 50.2/28), wobei im Rahmen der zumutbaren Verweistätigkeiten zusätzlich die kardiologischen Limitierungen zu berücksichtigen sind (AB 55/2).

#### **4.**

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bemessen.

**4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

**4.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Na-

tionalität/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).

**4.3** Da der Revisionsgrund ab dem Zeitpunkt der Exploration am 2. April 2013 (AB 50.2/14) erstellt ist (AB 50.2/30 Ziff. 6), ist auf diesen Zeitpunkt hin ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.4** Weil der frühere Arbeitgeber (AB 1.1/112) mittlerweile Konkurs gegangen ist (Angaben gemäss [www.zefix.admin.ch](http://www.zefix.admin.ch)), könnte der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall nicht mehr bei ihm arbeiten (Entscheid des BGer vom 5. Juni 2012, 8C\_183/2012, E. 8.3), was das Heranziehen dieses Einkommens für die Bestimmung des Valideneinkommens verbietet (Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2014, 9C\_378/2014, E. 4.3.1). Somit ist für die Berechnung des Valideneinkommens, nicht wie in der Verfügung vom 7. April 2014 erfolgt (AB 71), das für die Invaliditätsberechnung 1999 massgebende Einkommen ins Jahr 2012 aufzuindexieren, sondern es ist auf der Grundlage statistischer Durchschnittslöhne zu ermitteln. Bis zum Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete der Beschwerdeführer als ... (AB 1.1/112 Ziff. 5) und es ist davon auszugehen, dass er diesen Beruf auch im Gesundheitsfall ausüben würde. Für die Bestimmung des im Gesundheitsfall mutmasslich erzielten Einkommens ist auf die Tabelle TA1, Männer, Zeile 10 (Herstellung v. Nahrungs- u. Futtermitteln), Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), der LSE 2010 abzustellen. Der hierfür massgebende monatliche Lohn beträgt Fr. 4'757.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.3 Stunden im Jahr 2013 (Die Volkswirtschaft, Heft 6, 2014, S. 84, Tabelle B 9.2, Zeile C) und einer Nominallohnentwicklung von 0.9% für 2011, 0.6% für 2012 und 0.8% für 2013 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013, des BFS, Zeile C) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 60'305.10 ( $[\text{Fr. } 4'757.-- * 12 \text{ Monate} / 40 \text{ Stunden} * 41.3 \text{ Stunden}] + 0.9\% + 0.6\% + 0.8\%$ ).

**4.5** Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist für die Bemessung der Restarbeitsfähigkeit auf die statistischen Zahlen

der LSE abzustellen (vgl. E. 4.2 hiervor). In einer leidensangepassten Tätigkeit besteht eine vollständige Erwerbsfähigkeit bei einer Leistungseinschneise von 10 bis maximal 20% (AB 50.2 S. 31 f. Ziff. 10 ff.); aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des BGer vom 12. April 2011, 9C\_280/2010, E. 4.2 [in BGE 137 V 71 nicht publiziert]) ist, entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Art. 8), nicht von 20% sondern vom Mittelwert, d.h. 15%, auszugehen. Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2010 betrug der Lohn bei Männern im Jahr 2010 bei einfachen repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) monatlich Fr. 4'901.--. Aufgerechnet auf ein Jahr, unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 6, 2014, S. 84, Tabelle B 9.2, Total) sowie der Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1% für 2011 und je 0.8% für 2012 und 2013 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2013 des BFS, Total) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 62'919.40 (Fr. 4'901.-- \* 12 Monate / 40 Stunden \* 41.7 Stunden + 1% + 0.8% + 0.8%), welches sich wegen der 15%-igen Leistungseinschränkung auf Fr. 53'481.50 (Fr. 62'919.40 \* 85%) reduziert. Da beide Vergleichseinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen ermittelt wurden, ist für invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) kein Abzug vorzunehmen, da ein solcher bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wäre (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C\_42/2008, E. 5). Da zudem den behinderungsbedingten Einschränkungen bereits mit der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 15% genügend Rechnung getragen wurde, ist entgegen der Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71) kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen; aus dem gleichen Grund entfällt der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug von 16% wegen eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens. Die Frage des behinderungsbedingten Abzuges kann letztlich offen bleiben, da sich auch beim maximal möglichen, hier aber sicher nicht gerechtfertigten Abzug von 25% ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von Fr. 40'111.15 ergäbe.

**4.6** In der Folge resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 11% ( $[(Fr. 60'305.10 - Fr. 53'481.50) * 100\% / Fr. 60'305.10]$ ) bzw. bei Gewährung des maximal möglichen leidensbedingten Abzuges von 25% von

33% ([Fr. 60'305.10 - Fr. 40'111.15] \* 100% / Fr. 60'305.10). Der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 71/4) ist unter Berücksichtigung des Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV grundsätzlich nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt jedoch, ob der Beschwerdeführer vor der Renteneinstellung über das ihm selber Zumutbare hinaus beruflicher Eingliederung bedarf.

## **5.**

**5.1** Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Ein Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C\_726/2011 E. 5.1).

**5.2** Der Beschwerdeführer bezog ab 1. Dezember 1995 (AB 5) eine Invalidenrente, d.h. er erfüllt damit grundsätzlich das Kriterium des Rentenbezugs über 15. Jahre. Jedoch hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71/4) überzeugend dargelegt, dass dennoch keine beruflichen Massnahmen notwendig sind. Die dagegen vorgebrachten Einwände (Beschwerde S. 3 f. Art. 3) ändern hieran nichts. Die zumutbaren (Hilfs)Arbeiten unterliegen keinen besonderen Qualifikationen und Umständen, die den Zugang zum als ausgeglichenen unterstellten Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG ohne vorgängige befähigende Massnahmen ausschliessen oder erheblich erschweren (Entscheid des BGer vom 20. Februar 2014, 9C\_474/2013, E. 6.3). Was zudem die erwähnten

Sprachprobleme und der mangelnde Bildungsstand betreffen, stehen diese einer Verwertung der Arbeitsfähigkeit kaum entgegen, da sie bei Hilfsarbeiten nicht erforderlich sind. Es ist im Übrigen erstellt, dass dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Juni 1998 (AB 1.1/29) die Kostenübernahme für einen Deutschkurs zugesprochen wurde und er anlässlich der neurochirurgischen Begutachtung vom 15. Februar 1999 bereits so gut Deutsch sprach, dass, im Gegensatz zur Begutachtung von 1997 (AB 1.1/69), kein Übersetzer mehr benötigt wurde (AB 1.1/5 S. 3). Weiter mangelt es ihm am Eingliederungswillen, da er in all den Jahren keine Anstrengungen unternommen hat, seine doch erhebliche Restarbeitsfähigkeit von 40% (AB 5/5) zu verwerten (Urteil des BGer vom 1. Februar 2011, 9C\_726/2011, E. 5) und in der Eingabe vom 17. September 2013 auch nicht angegeben, geschweige denn belegt wird, inwieweit er Eingliederungsbemühungen vorgenommen hat. Somit ist er seiner Eigenverantwortung (Art. 6 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) nicht nachgekommen und hat die Folgen dieses Unterlassens selber zu tragen. Weiter ist die vom Beschwerdeführer erwähnte Dekonditionierung (Beschwerde S. 4) invaliditätsfremd und hindert die Rentenaufhebung nicht. Entgegen seiner Auffassung (Beschwerde S. 4) führt der Umstand, dass Eingliederungsmassnahmen eingeleitet wurden (AB 71 und 79), nicht dazu, dass bereits vor Rentenaufhebung solche Massnahmen durchzuführen sind. Somit besteht kein Anspruch, vorgängig der Renteneinstellung berufliche Massnahmen durchzuführen.

**5.3** Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen und die Beschwerdegegnerin nicht veranlasst war, vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen in die Wege zu leiten. Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 7. April 2014 (AB 71) die Rente aufgehoben, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - 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.