

200 14 531 IV
MAW/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. August 2014

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 4. November 2002 unter Hinweis auf ein Rückenleiden und eine seit dem 18. Juni 2002 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). In der Folge liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, begutachten (act. II 48 und 49) sowie einen Abklärungsbericht Landwirtschaft erstellen (act. II 50). Gestützt auf diese Erkenntnisse verneinte die IVB mit Verfügung vom 17. Mai 2005 (AB 51) bei einem Invaliditätsgrad von 31% den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 53 und 56) wurde mit Entscheid vom 16. August 2005 (act. IIA 59) abgewiesen. Eine hiergegen am 9. September 2005 erhobene Beschwerde (act. II 61) wies das angerufene Gericht mit Urteil vom 13. Dezember 2005 (Urteil des Verwaltungsgerichts [nachfolgend VGE] IV 65906; act. II 65) ab. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht) mit Entscheid vom 7. Juni 2006, I 38/06 (act. II 70) ab.

B.

Am 2. Mai 2012 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. IIA 91). Wieder tätigte diese erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere liess sie den Versicherten durch Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bidisziplinär begutachten. Gestützt auf deren Erkenntnisse (act. IIA 121.2, 125.1 und 126) sowie den Abklärungsbericht Landwirtschaft vom 14. Januar 2014 (act. IIA 127) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 30. Januar 2014 (act. IIA 128) die Ablehnung des Rentenanspruchs in Aussicht, wogegen der Versicherte am 6. März (act. IIA 132) und 8. April 2014 (act. IIA 134) Einwand erheben liess. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes

(act. IIA 136) verfügte die IVB am 5. Mai 2014 (act. IIA 137) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

C.

Mit Eingabe vom 2. Juni 2014 liess der Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

- „1. Die Verfügung vom 5. Mai 2014 ist aufzuheben.
 2. Eventualiter ist der IV-Grad des Beschwerdeführers auf mindestens 40% anzusetzen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge.“

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 3. Juli 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 5. Mai 2014 (act. IIA 137). 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). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4). 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 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.

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

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

Bei Selbstständigerwerbenden, welche allein oder zusammen mit Familienmitgliedern einen Betrieb bewirtschaften, ist das für die Invaliditätsbemessung massgebende Erwerbseinkommen einzig auf Grund ihrer eigenen Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen. Abzustellen ist einzig auf jene Einkünfte, welche die versicherte Person selber durch ihr eigenes Leistungsvermögen zumutbarerweise realisieren kann (Art. 25 Abs. 2 der

Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; ZAK 1972 S. 238 E. 2a und S. 301 E. 1a).

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

2.5 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). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a).

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

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).

3.

3.1 Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 2. Mai 2012 (act. IIA 91) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenabweisenden Verfügung vom 17. Mai 2005 (act. II 51) und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2014 (act. IIA 137) eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 Der Verfügung vom 17. Mai 2005 (act. II 51) lag im Wesentlichen das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 26. Januar 2005 (act. II 48) zu Grunde. Dieser diagnostizierte neben einer chronisch rezidivierenden Lumbalgie (ICD-10 M54.8) nach operativer Behandlung einer Spondylolisthesis (ICD-10 M43.1) residuelle radiculäre Reizzeichen L5 und S1 links (ICD-10 M54.1; S. 5 Frage A 4). Zwei Jahre nach Hybridfixation L4/5 und L5/S1 wegen Spondylolisthesis L5/S1 habe sich der Beschwerdeführer sehr gut erholt. Man stelle noch ein lumbo-vertebrales Syndrom fest sowie diskrete, hauptsächlich sensible Restbefunde in den Dermatomen vorwiegend L5 und S1 links. Wegen der residuellen vorwiegend lumbalen Beschwerden bei längerem Verharren in unveränderter Position und bei grösseren körperlichen Anstrengungen sei die Leistungsfähigkeit bei wiederum praktisch normaler Arbeitszeit, trotz guter Organisation des Betriebes und adäquaten Hilfsmitteln, nach wie vor deutlich eingeschränkt. Auf Grund des beobachteten Verlaufes sei zu erwarten, dass die Prognose im Grossen und Ganzen jedoch günstig sein werde (S. 5). Der postoperative Verlauf sei sehr erfreulich gewesen, so dass der Beschwer-

deführer als Landwirt seinen gut organisierten und ausgerüsteten landwirtschaftlichen Betrieb 10 bis 12 Stunden pro Tag wiederum korrekt bewirtschaften könne. Dabei sei er zeitlich voll belastbar, jedoch mit einer Verminderung der Leistungsfähigkeit um 25 - 30% (vermehrte Ruhepausen, langsamerer Arbeitsrhythmus). Dazu komme die Tatsache, dass die frühere Arbeit als ... und als ... nicht mehr ausgeübt werden könne, woraus somit im Vergleich zur präoperativen Lebensphase eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit von 45% resultiere. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich weder Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation, noch für depressive Verstimmung oder somatoforme Störungen gezeigt (Frage B). Es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen. Medizinisch-theoretisch könnten die verbleibenden Fähigkeiten in einer anderen Tätigkeit besser verwertet werden (Frage C 10). Sporadisch könne er nach wie vor Gewichte bis 20 - 25 kg heben oder tragen. Die Steh- und Sitzdauer sei sicherlich eingeschränkt (mehr als 1 - 1 ½ Stunden ohne Unterbruch kaum zumutbar). Die Gehstrecke sei nicht eingeschränkt (S. 7 Frage C 11). Eine solche Tätigkeit wäre ihm medizinisch-theoretisch voll zumutbar, eventuell mit vermehrten Pausen (ein, höchstens zweimal 15 Minuten pro Halbtage; Frage C 13 f.).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 5. Mai 2014 (act. IIA) liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte zu Grunde:

3.3.1 Dr. med. D. _____ stellte im neurochirurgischen Gutachten vom 8. April 2013 (act. IIA 121.2) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen, Spondylanterolisthese L3/4 sowie einen Status nach Laminektomie L5 links, foraminaler Dekompression, partieller Diskektomie L5/S1, interkorporeller Spondylodese (Soft-PLIF) mit autogenem Knochen und Stabilisierung L4-S1 mit Dynesis, dorsolateraler Spondylodese L5/S1 im November 2002 (S. 22 f. Ziff. 4). Die bisherige Tätigkeit als selbständig erwerbender Landwirt sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar (S. 28 Frage 2). Ihm seien jedoch aus neurochirurgischer Sicht andere Tätigkeiten zumutbar (S. 29 Frage 10), nämlich körperlich leichte konsequent wechselbelastende. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und körperlich mittelschwere Tätigkeiten, Tätig-

keiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltung der LWS (insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten) und mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS. Gewichtsbelastungen seien auf 10 kg, repetitiv auf 5 kg limitiert (Frage 11). Diese Tätigkeiten seien an 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche zumutbar (Frage 13). Dabei bestehe eine 20- bis maximal 30%-ig verminderte Leistungsfähigkeit (S. 30 Frage 14).

3.3.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 12. September 2013 (act. IIA 125.1) diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; S. 13). Die fortbestehende Schmerzsymptomatik sowie berufliche Unsicherheit und betriebliche Umstellungen hätten 2010 zunehmend auch zu psychischen Beschwerden geführt. Bis Herbst 2012 sei in der Klinik F. _____ eine psychologische / psychiatrische Behandlung erfolgt. Es werde weiterhin ein Antidepressivum eingenommen, ansonsten erfolge jedoch keine psychiatrische Behandlung mehr (S. 11 f. B Ziff. 1). Aufgrund der diagnostizierten leichten depressiven Episode bestünden leichte Einschränkungen von Antrieb, Vitalgefühlen, Affektivität und Grundstimmung. Zusätzlich hätten ein etwas vermindertes Selbstwertgefühl, Phasen von Lustlosigkeit, Zukunftsängsten und vor allem Durchschlafstörungen mit Früherwachen eruiert werden können (S. 15 C. Frage 1). Die psychischen Beeinträchtigungen wirkten sich ungünstig auf speditives, zügiges und konstantes Arbeiten über einen längeren Zeitraum aus. Sie förderten eine Ermüdungs- und Erschöpfungsneigung und bedingten dadurch eine etwas längere Erholungszeit (Frage 2). Der Beschwerdeführer verfüge im Rahmen seiner beruflichen Position und Erfahrung über ein differenziertes Ressourcenpotential, dessen Mobilisierung jedoch aus psychiatrischen Gründen eingeschränkt sei. Psychiatrisch sei die Belastbarkeit vor allem aufgrund affektiver Instabilität, verstärkter Ermüdungsneigung und etwas reduzierter Fähigkeit, sich zu erholen, herabgesetzt (Frage 3). Ihm sei aus rein psychiatrischer Sicht die bisherige Tätigkeit als Landwirt in einem Pensum von 80% (bezogen auf ein Ganztagspensum von 100%) zumutbar (Frage 4). Dabei bestünde - nach betrieblichen Anpassungen - keine zusätzliche Leistungsminderung (S. 16 Frage 5). Indiziert sei die Wiederaufnahme einer psychiatrischen Behandlung auf supportiver Basis mit ca. monatlichen Konsultationen par-

allel zur bestehenden medikamentösen antidepressiven Therapie. Dadurch könne eine bessere psychische Stabilität erreicht und einer zusätzlichen Dekompensation vorgebeugt werden (Frage 8). In Bezug auf eine Verweistätigkeit könne kein spezifisches Tätigkeitsprofil attestiert werden (Frage 10). Aus rein versicherungspsychiatrischer Sicht seien dem Beschwerdeführer jegliche in Frage kommenden Tätigkeiten zumutbar (Frage 11). Kontraproduktiv seien Schicht- oder Nachtarbeit (Frage 12). In Frage kommende angepasste (unselbständige) Tätigkeiten seien ihm in einem Pensum von 6.8 Stunden pro Tag an 5 Wochentagen zumutbar (bezogen auf ein Pensum von 8.5 Stunden pro Tag; S. 17 Frage 13). Dabei bestehe keine zusätzliche Leistungsminderung (Frage 14).

3.3.3 Aus interdisziplinärer Sicht kamen die Dres. med. D. _____ und E. _____ am 21. September 2013 (act. IIA 126) zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf Grund der bestehenden körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen qualitativ und quantitativ beeinträchtigt sei. (S. 3). Ihm seien körperlich leichte konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche zumutbar. Dabei bestehe eine 20- maximal 30%-ig verminderte Leistungsfähigkeit zufolge der Notwendigkeit schmerzbedingt einzuhaltender Pausen. Aus psychiatrischer Sicht wurden keine Anforderungen an ein spezifisches Arbeitsplatz- / Belastungsprofil formuliert. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, Tätigkeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS (insbesondere vornübergeneigte Tätigkeiten), Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS. Gewichtsbelastungen seien auf 10 kg, repetitiv auf 5 kg limitiert. In Berücksichtigung des vorbeschriebenen positiven und negativen Leistungsbildes werde aus interdisziplinärer Sicht in der bisherigen Tätigkeit als selbständig erwerbender Landwirt bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr gesehen (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).

3.5 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 8. April 2013 (act. IIA 121.2), das psychiatrische von Dr. med. E. _____ vom 12. September 2013 (act. IIA 125.1) sowie deren interdisziplinäre Beurteilung vom 21. September 2013 (act. IIA 126) überzeugen. Die beiden Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Diese ärztlichen Beurteilungen erfüllen somit die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an Ex-

pertisen gestellten Anforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor).

3.5.1 Aus interdisziplinärer Sicht ist damit erstellt, dass in der bisherigen Tätigkeit als selbständig erwerbender Landwirt bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr besteht. Dem Beschwerdeführer sind jedoch körperlich leichte, konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche zumutbar. Dabei besteht eine 20 - 30%-ig verminderte Leistungsfähigkeit wegen der Notwendigkeit schmerzbedingt Pausen einzuschalten (act. IIA 126 S. 3).

3.5.2 Nicht gefolgt werden kann den Einwänden, die der Beschwerdeführer gegen das neurochirurgische Gutachten vom 8. April 2013 (act. IIA 121.2) vorbringen lässt (Beschwerde S. 5 Art. 7 Ziff. 1 f.). Es ist richtig, dass das neurochirurgische Untersuchungsgespräch vom 26. März 2013 ungefähr eine Stunde gedauert hat (act. IIA 121.2 S. 15). Ein genereller Zeitrahmen für die durchgeführten Untersuchungen lässt sich jedoch nicht allgemein gültig definieren. Gemäss Rechtsprechung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Juli 2009, 8C_925/2008, E. 3.3) ist nicht die Dauer der Exploration, sondern der Inhalt des Gutachtens massgebend, d.h. ob es inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Diesen Anforderungen genügt das neurochirurgische Gutachten vom 8. April 2013. Weiter basiert dieses, entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, nicht primär auf Aktenstudium und einer elektrophysiologischen Untersuchung. Die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ basieren zusätzlich auch und insbesondere auf der einstündigen Untersuchung. Zudem standen ihr auch die Ergebnisse der seit der ursprünglichen Rentenzusprechung veranlassten bildgebenden Abklärungen von 2011 (act. IIA 100/7), von 2012 (act. IIA 100/6) sowie die für die besagte Begutachtung im März 2013 in Auftrag gegebenen und am 26. März 2013 durchgeführten bildgebenden Abklärungen (Röntgen der LWS und funktionelles MRI der LWS, Röntgen der BWS und HWS; act II 121.2/17 f.) zur Verfügung. Einer arbeitsorientierten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bedurfte es im vorliegenden Fall nicht, zumal sich die Dres. med. D. _____ und E. _____ im Stand sahen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen (Urteil des BGer vom 23. Februar

2011, 8C_976/2010, E. 5.5). Gemäss Rechtsprechung ist es grundsätzlich Sache des Gutachters, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden (Urteil des BGER vom 29. Januar 2013, 8C_51/2012, E. 3.3.1). Der Vorwurf, die 20 - 30%-ige Leistungseinschränkung werde im bidisziplinären Gutachten nicht plausibel erläutert, trifft nicht zu. Auf Seite 3 (act. IIA 126) wird nachvollziehbar erläutert, dass der Beschwerdeführer wegen der Notwendigkeit schmerzbedingt Pausen einzuschalten, 20 - 30% in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Dabei handelt es sich entgegen der Meinung des Beschwerdeführers auch nicht um eine rein theoretische Einschätzung, sondern diese steht im Einklang mit den Ergebnissen der Untersuchung sowie den Schlussfolgerungen aus den Akten.

Die überzeugenden und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen der Dres. D._____ und E._____ werden denn auch nicht durch den Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 18. Februar 2014 (Akten des Beschwerdeführers [BB] 2) in Frage gestellt, zumal er lediglich eine rudimentäre Zusammenfassung der Leidensgeschichte enthält und sich grösstenteils nur zur angestammten Tätigkeit als Landwirt äussert. Bezüglich einer anderen Tätigkeit gibt er lediglich an, dass der Beschwerdeführer auch dort vor allem körperlich deutlich eingeschränkt sei, psychisch sicher weniger. Eine detailliert begründete und nachvollziehbare Erläuterung findet sich bei Dr. med. G._____ jedoch nicht, zumindest keine, die den Beweiswert der Schlussfolgerungen der Dres. med. D._____ und E._____ schmälern würde. Auch diagnostiziert Dr. med. G._____ unter anderem eine mittelgradige depressive Episode mit chronischer Schmerzstörung und psychosomatischen Faktoren, ohne jedoch zur psychischen Verfassung des Beschwerdeführers Ausführungen zu machen. Lediglich bei der Aufzählung der Medikamente werden diverse Antidepressiva aufgeführt (S. 2). Zudem ist zu erwähnen, dass 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). Dass die Beschwerdegegnerin nicht auf den Bericht von Dr. med. G._____ vom 18. Februar 2014 eingegangen ist, dürfte

damit zusammenhängen, dass dieser Bericht, obwohl er an die Beschwerdegegnerin adressiert war, dieser offenbar nicht zugeht (zumindest ist er in deren Akten nicht enthalten), sondern erstmals mit der Beschwerde vom 2. Juni 2014 dem angerufenen Gericht eingereicht wurde.

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass den Beurteilungen der Dres. D._____ und E._____ (act. IIA 121.2, 125.1 und 126) volle Beweiskraft zukommt und gestützt darauf der Beschwerdeführer als Landwirt nicht mehr arbeitsfähig ist, jedoch in einer leidensangepassten Tätigkeit und zwar vollzeitlich allerdings mit einer Leistungseinschränkung von 20 - 30%. Darauf ist in der Folge abzustellen. Vergleicht man die Situation mit 2005, wo der Beschwerdeführer als Landwirt vollzeitlich, jedoch mit einer verminderten Leistungsfähigkeit von 20 - 25% (notwendige Ruhepausen von 2 - 3 Stunden pro Tag), erwerbsfähig war, so ist erstellt, dass eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, so dass in der Folge eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

4.

4.1 Wenn wie hier, ein Arztbericht eine Spanne von Werten angibt (hier 20 - 30%), so wird in der Regel auf einen Mittelwert abgestellt, um eine ungerechte Behandlung der Fälle bei dieser Art der Evaluation zu verhindern (Urteil des BGer vom 12. April 2011, 9C_280/2010, E. 4.2). Somit ist die von der Beschwerdegegnerin angenommenen 25%-ige Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht zu beanstanden. Bezüglich des zumutbaren Stellenprofils wird auf die Ausführungen unter E. 3.3.1 hiavor verwiesen.

4.2 Vor dem Hintergrund, dass dem Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht geprüft, ob dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer unselbstständigen Verweistätigkeit zumutbar ist.

4.2.1 Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigen-

falls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein renten-ausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse, wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich. Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrecht erhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (Entscheid des BGer vom 11. Dezember 2013, 9C_624/2013, E. 3.1.1). Unter bestimmten Voraussetzungen hat auch ein selbständig erwerbender Landwirt aus der Sicht der Invalidenversicherung seinen Hof aufzugeben (Entscheid des EVG vom 17. August 2004, I 643/2003 E. 3.2). Da Berufswechsel heute häufiger, ja alltäglich sind, muss dies grundsätzlich auch für Landwirte gelten. Schon der sich im Gang befindliche ständige Strukturwandel in der Agrarwirtschaft erfordert Flexibilität (Entscheid des EVG vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.1).

4.2.2 Das Alter (53 zum Zeitpunkt der Verfügung vom 5. Mai 2014) spricht nicht gegen einen Berufswechsel des Beschwerdeführers, auch nicht die noch mögliche Aktivitätsdauer (Entscheid des EVG vom 18. Mai 2006, I 640/05, E. 3.2). Bei einer vorzeitigen invaliditätsbedingten Übergabe des Hofes an seinen Schwager, der diesen bereits jetzt zusammen mit dem Beschwerdeführer betreibt (act. IIA 125.1/8), bliebe der Hof in der (erweiterten) Familie, was die psychische Entwurzelungs-Problematik, die mit solchen Situationen möglicherweise verbunden ist, sicherlich entschärft. Seine drei Kinder arbeiten als bzw. sind in Ausbildung zum ..., ... und ... (S. 8). Somit fällt auch ein mögliches Argument, der selbstbewirtschaftete Landwirtschaftsbetrieb müsse für die nächste Generation erhalten bleiben, dahin. Auch war der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens während langer Zeit nur zum Teil als Landwirt tätig und ging zusätzlich ei-

ner bzw. mehreren unselbstständigen Nebenbeschäftigungen nach (act. II 1/4 Ziff. 6.5). Diese hat er nur wegen des Gesundheitsschadens aufgegeben (act. II 9 S. 8 und 10). In einer Gesamtwürdigung überwiegen die Faktoren, welche für die Zumutbarkeit eines Berufswechsels sprechen, weshalb aufgrund der Schadenminderungspflicht eine Aufgabe des Landwirtschaftsbetriebes zuzumuten ist. Dies ganz abgesehen davon, dass dieser Wechsel bereits im Urteil dieses Gerichts vom 13. Dezember 2005 (VGE IV 65906, E. 6.2.2) wie daraufhin höchstrichterlich bestätigt (Urteil des EVG vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2) für geboten und zumutbar erklärt wurde. Daraus dass dieser (schadenmindernde) Wechsel bis anhin nicht erfolgt ist, kann der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten ableiten. Somit hat sich der Beschwerdeführer bei der Invaliditätsbemessung ein entsprechendes Einkommen anrechnen zu lassen, d.h. er ist bei der Festlegung des entsprechenden Einkommens so zu behandeln, wie wenn er seinen Betrieb aufgegeben und eine zumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte. Zu diesem Schluss kam das angerufene Gericht bereits in seinem Urteil vom 13. Dezember 2005 (VGE IV 65906, E. 6.2.2); ebenfalls das Bundesgericht (Entscheid des BGer vom 7. Juni 2006, I 38/06, E. 3.2). Die Invalidität ist damit nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu ermitteln, zumal auch die Einkünfte, die er im Rahmen seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit als Landwirt bzw. seiner beiden Nebeneinkünfte ohne Gesundheitsschaden erzielen würde (Valideneinkommen) ermittel- oder mindestens schätzbar sind.

4.3

4.3.1 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens von Selbstständigerwerbenden sind abweichend von der AHV-Beitragsbemessung invaliditätsfremde Aufwendungen und Erträge aufzurechnen oder auszuscheiden, soweit sie aus den vom Versicherten vorgelegten Bilanzen ersichtlich sind oder anhand der Buchhaltungsunterlagen nachgewiesen werden (vgl. SVR 1999 IV Nr. 24 E. 4b). Konkret ist der Zinsertrag auf dem investierten Eigenkapital abzuziehen und sind die vom Versicherten in einem bestimmten Geschäftsjahr effektiv bezahlten AHV/IV/EO-Beiträge zum Betriebsgewinn hinzuzuzählen. Zudem sind Rückstellungen für das Warenlager zum Betriebsgewinn hinzuzurechnen und Auflösungen des Warenlagers abzuzie-

hen, um damit die invaliditätsfremden Faktoren auszuschneiden (SVR 1999 IV Nr. 24 E. 4c).

4.3.2 Bei der Berechnung des hypothetischen Valideneinkommens hat die IVB das in der Verfügung vom 17. Mai 2005 (act. II 51) berücksichtigte Einkommen der Nominallohnentwicklung bis 2012 angepasst. Dies ist nicht zu beanstanden und führt zu folgender Berechnung:

Ausgegangen ist die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 40'049.--. Die zu diesem Ergebnis führende Berechnung wurde damals vom angerufenen Gericht mit Urteil vom 13. Dezember 2005 (VGE IV 65906, E. 6.2.1) bestätigt und auch das Bundesgericht im Urteil vom 7. Juni 2006 (EVG I 38/06, E. 4; act. II 70) beanstandete den berechneten Invaliditätsgrad und somit auch das errechnete Valideneinkommen explizit nicht. Was der Beschwerdeführer zur Berechnung des Valideneinkommens anbringen lässt (Beschwerde S. 5 Art. 7 Ziff. 3), überzeugt nicht und vermag das damalige Ergebnis nicht in Frage zu stellen. Da sich der Beschwerdeführer aus freien Stücken mit diesem Einkommen begnügte, besteht für eine Parallelisierung der Vergleichseinkommen kein Raum (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 326). Somit ist bei der Bestimmung des Valideneinkommens der 2005 errechnete Betrag von Fr. 40'049. -- an die Nominallohnentwicklung bis 2012 (Tabelle T39 des Bundesamtes für Statistik [BFS], Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2013, Index Männer von 2005 [1992 Punkte] und 2012 [2188 Punkte]; abrufbar unter www.bfs.admin.ch) anzupassen, was ein massgebendes Valideneinkommen von gerundet Fr. 43'990.-- (Fr. 40'049.-- * 2188 Punkte / 1992 Punkte) ergibt.

4.4

4.4.1 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, 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).

4.4.2 Da der Beschwerdeführer seine angestammte Tätigkeit behinderungsbedingt nicht mehr ausführen kann und er nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine ihm an sich zumutbare Verweistätigkeit aufgenommen hat (vgl. E. 4.2.2 vorstehend), ist das Invalideneinkommen aufgrund von Tabellenlöhnen zu bestimmen. Davon geht offensichtlich auch der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (S. 7) aus.

Dem Beschwerdeführer sind körperlich leichte konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8.5 Stunden pro Tag an fünf Stunden die Woche zumutbar. Dabei ist eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 25% zu berücksichtigen.

Gestützt auf die Tabelle TA1 der LSE 2010 Total betrug der Lohn bei Männern im Jahr 2010 bei einfachen repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsprofil 4) monatlich Fr. 4'901.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Die Volkswirtschaft Heft 5, 2014, S. 88, Tabelle B9.2, Total) sowie der Nominallohnentwicklung von 101.7 Prozentpunkten (Tabelle T1.1.10 des BFS, Nominallohnindex, Männer 2011-2013) ergibt sich ein Einkommen von Fr. 62'353.80 (Fr. 4'901.-- * 12 Monate * 41.7 Stunden / 40 Stunden * 101.7% / 100%). Da der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit eine

Leistungseinbusse von 25% erleidet, reduziert sich dieses auf Fr. 46'765.35. Die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor nimmt ab, je niedriger das Anforderungsprofil der Arbeit ist (LSE 2010 Tabelle TA9). Das Alter des Beschwerdeführers fällt kaum negativ ins Gewicht, da Hilfsarbeiten auf den massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des EVG vom 22. November 2006, I 654/05 E. 10.2.2). Die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit von 25% hat bereits zur Reduktion des Invalideneinkommens geführt und darf nicht doppelt berücksichtigt werden. Der Umstand, dass eine grundsätzlich vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt lediglich reduziert leistungsfähig ist, rechtfertigt keinen Abzug vom Tabellenlohn (Entscheid des BGer vom 5. April 2013, 8C_99/2013 E. 4.1.3), ebenfalls nicht die Tatsache allein, dass nurmehr allein leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar sind, da der Tabellenlohn im Anforderungsniveau 4 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 5. April 2013, 8C_99/2013, E. 4.1.3). Daher erscheint der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug im Umfang von 15% als eher grosszügig und ist jedenfalls nicht zu erhöhen. Unter Berücksichtigung dieser Umstände wird ein Invalideneinkommen von Fr 39'750.55 (Fr. 46'765.35 * 85%) in die Berechnung übernommen.

4.4.3 Aufgrund der berechneten Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsbedingte Einbusse von Fr. 4'239.45 (Fr. 43'990.-- - Fr. 39'750.55), was einen gerundeten Invaliditätsgrad von 10% (Fr. 4'239.45 * 100 / Fr. 43'990.--) ergibt. Dass, wie der Beschwerdeführer vorbringen lässt (Beschwerde S. 5 Art. 6), der Invaliditätsgrad in der Verfügung von 6. Mai 2014 tiefer ist als bei der Verfügung von 2005, obwohl sich der Gesundheitszustand inzwischen verschlechtert hat, hängt damit zusammen, dass das Invalideneinkommen 2005 unter Offenlassen einer abschliessenden Klärung zu Gunsten des Beschwerdeführers nicht aufgrund von Tabellenlöhnen festgelegt wurde und zudem der - im Übrigen bereits damals als nicht gerechtfertigt bezeichnete - maximal mögliche leidensbedingte Abzug von 25% berücksichtigt wurde. Auf diesen Umstand hat das angerufene Gericht bereits im Urteil von 2005 hingewiesen.

4.5 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund eines Invaliditätsgrads von 10% keinen Anspruch auf eine Rente hat. Die gegen die Verfügung vom 5. Mai 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

5.

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

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.

5.2 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.