

200 15 191 IV
KNB/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juli 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. Januar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der C._____ nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 27. November 1988 bei einem Verkehrsunfall eine Tetraplegie zuzog (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 68.1 S. 184 f.). Die C._____ anerkannte ihre Leistungspflicht und kam für die Kosten der Heilbehandlung und Arbeitsunfähigkeit auf. Mit Verfügung vom 20. Oktober 1989 (act. II 68.1 S. 103) kürzte die C._____, da der Versicherte die Verletzungen bei der Ausübung eines Vergehens erlitten habe, sämtliche Geldleistungen (Taggelder, Rentenleistungen sowie Integritäts- und Hilflosenentschädigung) um 30%. Mit Verfügung vom 17. November 1993 (act. II 68.1 S. 43) sprach sie ihm eine Integritätsentschädigung von 100% zu. Die C._____ stellte mit Verfügung vom 27. Oktober 1997 (act. II 68.1 S. 12) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. November 1988 die Taggelder per 15. August 1997 ein und sprach dem Versicherten ab 16. August 1997 eine UVG-Invalidenrente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50% sowie eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Sie bestätigte nach einem durchgeführten Rentenrevisionsverfahren am 9. August 2004 (act. II 22) den unveränderten Anspruch auf die UVG-Rente. Mit Verfügung vom 9. Juli 2012 (Akten der IVB [act. IIA] 81) sprach die C._____ dem Versicherten wegen einer geltend gemachten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes ab 1. Juli 2011 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu.

B.

Am 3. Dezember 1988 (act. II 68.1 S. 227) meldete sich der Versicherte bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte berufliche und medizinische Abklärungen. Am 6. August 1993 (act. II 68.1 S. 72) hiess sie die Kosten-

übernahme für die Umschulung zum ... vom 16. August 1993 bis 15. August 1997 gut, welche der Versicherte erfolgreich abschloss (act. II 68.1 S. 20 und 68.2 S. 12). Mit Verfügung vom 14. November 1997 (act. II 68.1 S. 2) sprach ihm die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente zu. Sie bestätigte nach - in den Jahren 2000 (act. II 1), 2003 (act. II 16) und 2007 (act. II 36) - durchgeführten Rentenrevisionsverfahren jeweils (act. II 9, 21 und 40) den weiteren Anspruch auf eine halbe Invalidenrente aufgrund eines unveränderten Invaliditätsgrads. Die Verfügungen blieben unangefochten.

C.

Anlässlich der 2010 (act. II 42) in die Wege geleiteten erneuten Rentenüberprüfung tätigte die IVB erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den Verlaufsbericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 22. September 2010 (act. II 44) sowie den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 17. Dezember 2010 (act. II 49 S. 2) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Februar 2011 (act. IIA 52) in Aussicht, mangels Eintritt einer wesentlichen Verschlechterung das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen. Hiergegen erhob der Versicherte am 18. März 2011 (act. II 53) Einwände. Daraufhin tätigte die IVB weitere Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 10. Juni 2011 (act. II 60) sowie der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 15. Juni 2011 (act. II 61) entschied die IVB mit Verfügung vom 1. Juli 2011 (act. II 62) wie im Vorbescheid angekündigt. Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. II 66 S. 3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 26. Januar 2012, IV/2011/712 (act. IIA 79), ab. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

D.

2014 (act. IIA 85) leitete die IVB erneut eine Rentenüberprüfung ein. Nach getätigten Abklärungen beruflicher und medizinischer Art teilte sie dem Versicherten am 13. Oktober 2014 (act. IIA 94) mit, da sich keine Änderung in den Verhältnissen eingestellt habe, bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe Invalidenrente. Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (act. IIA 97). Nach dem hierauf erfolgten Schriftenwechsel (act. IIA 98 f.) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 18. November 2014 (act. IIA 100) in Aussicht, mangels erheblicher Veränderung des Gesundheitszustandes das Rentenerhöhungsgesuch abzuweisen, wogegen dieser erneut Einwände erhob (act. IIA 101). Mit Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. IIA 103) entschied die IVB wie im Vorbescheid angekündigt.

E.

Mit Eingabe vom 23. Februar 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2015 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Juli 2014 eine $\frac{3}{4}$ -Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter: Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2015 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine neue Verfügung im Sinne der Beschwerde zu erlassen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

In der Replik vom 9. April 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen in der Beschwerde gestellten Anträgen und vertretenen Standpunkten fest. In Ergänzung zur Replik liess er dem Gericht am 20. April 2015 die provisorische Schlussbilanz der Z. _____ GmbH zukommen.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 8. Mai 2015 an ihren in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest.

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 23. Januar 2015 (act. IIA 103). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob dem Beschwerdeführer eine höhere Rente als die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente zuzusprechen ist.

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 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).

2.3.1 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.2 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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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

3.

3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Juli 2011 (act. II 62), wo letztmals eine eingehende Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. IIA 103) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist,

die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.2 Wie das Gericht in VGE IV/2011/712, E. 3.4 seines rechtskräftigen Urteils vom 26. Januar 2012 festgehalten hat, ist für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Juli 2011 der Bericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 5. Mai 2011 (act. II 59) massgebend. Darin diagnostizierte dieser eine sensomotorisch inkomplette Tetraplegie sowie einen chronischen beidseitigen Unterbauchschmerz unklarer Genese (S. 1 Ziff. 1.1). Es bestünden neben einem Verlust der Gehfähigkeit eine leichte Einschränkung der Motorik der rechten Hand, eine eingeschränkte Rumpfstabilität sowie Blasen- und Darmentleerungsstörungen. Diese würden eine Leistungseinschränkung im Beruf als ... bewirken. Zudem träten rezidivierende Bauchkrämpfe auf, welche den Beschwerdeführer jeweils an der Arbeit hindern würden, dies durchschnittlich an ca. vier Tagen pro Monat. Die bisherige Tätigkeit als ... sei ihm ca. vier Mal sechs Stunden in der Woche zumutbar. Aufgrund der abdominalen Problematik komme es ca. ein Mal pro Woche zu einem Fehltag. Die Ausführung bestimmter Arbeiten sei ihm nicht möglich. Die Leistungsfähigkeit betrage daher 75% (S. 2 f. Ziff. 1.7). Er arbeite sei ca. 1996 wieder mit einem 50%-igen Pensum. Eine Steigerung sei nicht zu erwarten (S. 3 Ziff. 1.9).

3.3 Seit der Verfügung vom 1. Juli 2011 präsentiert sich der Gesundheitszustand wie folgt:

3.3.1 Gemäss dem Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. D. _____ vom 6. Oktober 2014 (act. IIA 93 S. 3) habe der Beschwerdeführer eine sehr gute Adaption an die Behinderung; er könne damit umgehen. Es liege ein unveränderter Gesundheitszustand vor. Er habe Schwierigkeiten mit der Blasen- und Darmfunktion. Es träten rezidivierend Infekte mit Arbeitsunfähigkeit auf (S. 4 Ziff. 11).

3.3.2 Gemäss dem Bericht von med. pract. F. _____ vom 8. April 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 13) ist der Beschwerdeführer 2014 wegen rezidivierenden Harnwegsinfektionen bei ihr in Behandlung gestan-

den. Er habe mehrfach Antibiotika erhalten. Es hätten im Februar und April 2014 zwei telefonische Konsultationen und im Oktober 2014 zwei persönliche Konsultationen stattgefunden.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. IIA 103) im Wesentlichen auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. D. _____ vom 6. Oktober 2014 (act. IIA 93 S. 3). Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4. hiervor). Der den Beschwerdeführer behandelnde Dr. med. D. _____ hat nachvollziehbar über die aktuelle Befundlage wie auch Ressourcen und Einschränkungen Bericht erstattet. Es liegt gemäss diesen Ausführungen weiterhin der auch der letzten Verfügung zugrunde gelegte irreversible Gesundheitsschaden vor. Dass sich dieser in massgeblicher Weise verändert hat, kann aufgrund der klaren Aussagen des behandelnden

den Arztes ausgeschlossen werden. Bei nach wie vor guter Adaption, d.h. Anpassung an die Behinderung, fehlen medizinisch objektivierbare Anzeichen dafür, dass eine gesundheitliche Veränderung aufgetreten sein könnte. Dass die Beschwerdegegnerin angesichts dieses klaren Arztberichtes auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet hat, ist nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer hat zudem selbst im vorliegenden Verfahren keine Arztberichte eingereicht, welche auch nur ansatzweise geeignet wären, diese Beurteilung umzustossen. Für ergänzende Abklärungen, wie dies eventualiter beantragt wird (vgl. Beschwerde S. 2 I. Ziff. 2 i.V.m. S. 8 III. Art. 7), besteht somit kein Anlass, zumal es sich um einen bereits erstellten medizinischen Sachverhalt handelt und von weiteren Abklärungen keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind. Damit ist erstellt, dass seit der Verfügung vom 1. Juli 2011 (act. II 62) hinsichtlich der medizinischen Verhältnisse keine wesentliche Veränderung eingetreten ist.

Daran ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 III. Art. 1 und Replik S. 4 III. Art. 11) der Umstand, dass er im Fragebogen vom 11. August 2014 (act. IIA 87 S. 2) eine Verschlechterung geltend machte und damit begründete, dass immer wieder starke Urinfekte auftreten würden und er immer mehr Mühe mit der Morgentoilette sowie Schwierigkeiten beim Transferieren habe (S. 2 Ziff. 1.2), wodurch es immer wieder zu Arbeitsausfällen komme (S. 3 Ziff. 1.9), nichts. Ebenso wenig der Umstand, dass Dr. med. D. _____ mitteilte, der Beschwerdeführer leide an Schwierigkeiten mit der Blasen- und Darmfunktion sowie an rezidivierenden Infekten mit Arbeitsunfähigkeiten. Bereits im 2007 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer durchschnittlich an vier Tagen pro Monat gesundheitsbedingt an der Ausführung seiner Arbeitstätigkeit gehindert wird. Auch lagen die von Dr. med. D. _____ genannten Einschränkungen bereits damals vor (vgl. E. 3.2 hiervor). Dass der Beschwerdeführer sich im August 2013 wegen rezidivierenden starken analen Blutungen einer Hämorrhoiden-Operation unterziehen musste (act. I 12) und 2014 wegen rezidivierenden Harnwegsinfekten zeitweise in Behandlung stand, ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Replik S. 4 III Art. 11) ebenfalls nichts daran, dass aus medizinischer Sicht kein Revisionsgrund vorliegt, litt der Beschwerdeführer an diesen (jeweils vorübergehenden) Beschwerden doch bereits anlässlich

des Erlasses der letzten Revisionsverfügung (vgl. VGE IV/2011/712 E. 3.2.1). So gab denn selbst der Beschwerdeführer an, der Gesundheitszustand sei seit ca. zehn Jahren verschlechtert (act. IIA 87 S. 2 Ziff. 1.1). Auch die von ihm erwähnte (vgl. Beschwerde S. 4 III. Art. 2), in der Verfügung der C._____ vom 9. Juli 2012 (act. IIA 81) vorgenommene Erhöhung des Grades der Hilflosigkeit vermag entgegen seiner Meinung (Replik S. 4 III. Art. 12) keine medizinisch objektivierte wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 1. Juli 2011 (act. II 62) zu belegen, zumal die C._____ -Verfügung eine Verschlechterung, welche vor dem Zeitpunkt der besagten letzten Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2011 eingetreten war, betraf.

3.6 Da keine wesentliche Veränderung in den medizinischen Gegebenheiten seit der letzten Revisionsverfügung eingetreten ist, ist nachfolgend noch zu prüfen, ob eine Veränderung in den erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist. Dies ist zu verneinen. Auch wenn der Beschwerdeführer vorbringt, er hätte 2014 ein um rund Fr. 2'000.-- tieferes Einkommen erzielt (vgl. Replik S. 7 III. Art. 17), mag dies noch keine wesentliche Veränderung in den gesundheitsbedingten erwerblichen Auswirkungen zu belegen. Vielmehr ist die Einkommensreduktion im Jahr 2014 bei unveränderter Gesundheit invaliditätsfremd, d.h. auf wirtschaftliche bzw. konjunkturelle Gründe zurückzuführen. Solche konjunkturellen Schwankungen sind für die Beurteilung ob ein Revisionsgrund gegeben ist unbeachtlich und führen nicht (jedes Jahr) zu einer revisionsweisen Anpassung der Invalidenrente. Damit braucht nicht weiter geprüft zu werden, ob und inwieweit die Einkommensreduktion allenfalls auf aus versicherungsrechtlichen Überlegungen getätigten (und damit auch von daher unbeachtlichen) Buchungen basierte.

3.7 Damit ist erstellt, dass seit der Verfügung vom 1. Juli 2011 (act. II 62) hinsichtlich der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse keine von der Invalidenversicherung zu berücksichtigende wesentliche Veränderung eingetreten ist. Damit erübrigt sich auch eine Stellungnahme zu den Ausführungen des Beschwerdeführers zum Validen- und Invalideneinkommen wie auch zum Invaliditätsgrad (Beschwerde S. 5 ff. III. Art. 3 ff. und Replik S. 7 III. Art. 14 ff.). Es bestand somit auch kein Anlass für die Beschwerde-

gegnerin, in ihrer Verfügung vom 23. Januar 2015 (act. IIA 103) bei Verneinung eines Revisionsgrundes einen Einkommensvergleich vorzunehmen.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die 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.