

200 15 301 IV
SCP/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juni 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Februar 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde wegen Verdachts auf Polyradiculitis Guillain-Barré im Dezember 1977 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Akten vor 1999 [act. IIa] 161.1/99 - 103). Die IV lehnte unter Hinweis auf die Zuständigkeit der Krankenversicherung ihre Leistungspflicht ab (act. IIa 161.1/95 f.). Eine im Jahr 1981 wegen eines Leistenhodens erfolgte Anmeldung bei der IV führte zur Zusprache medizinischer Massnahmen (act. IIa 161.1/87, 90 - 94). Aufgrund einer im Jahr 1996 vorgenommenen Anmeldung zur Berufsberatung und Arbeitsvermittlung wegen Rückenschmerzen und einer Allergie (act. IIa 161.1/56 - 61) sprach die IVB dem Versicherten im Jahr 1997 eine Umschulung zum ... (act. IIa 161.1/4 f.) und im Jahr 1999 eine Umschulung zum ... zu (act. IIa 162.1/117 f.). Am 12. April 2000 stellte die IVB verfügungsweise fest, der Versicherte sei rentenausschliessend eingegliedert (Akten der IVB nach 1999 [act. II] 5).

Am 30. Januar 2004 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rückenprobleme ein weiteres Mal zum Leistungsbezug an (act. II 8). Nach Vornahme verschiedener beruflicher und medizinischer Abklärungen sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Januar 2005 rückwirkend für den Monat März 2004 eine halbe und ab April 2004 eine ganze Rente zu (act. II 28).

Im Rahmen verschiedener Rentenrevisionen von Amtes wegen wurde die Rente mehrmals angepasst: die bis dahin ausgerichtete ganze Rente wurde per 1. April 2005 auf eine halbe Rente herabgesetzt (act. II 33), mit Verfügung vom 15. Oktober 2007 (act. II 74) für den Zeitraum vom 1. November 2006 bis zum 30. Juni 2007 vorübergehend auf eine ganze Rente erhöht und ab dem 1. Juli 2007 wiederum auf eine halbe Rente herabgesetzt. Nachdem die IVB ein neurochirurgisches Gutachten (act. II 85) eingeholt hatte, hob sie die Rente bei einem Invaliditätsgrad von 25 % mit

Verfügung vom 30. April 2008 (act. II 91) auf. Die dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Dezember 2008, IV 69469, gutgeheissen und die Sache zu weiteren Abklärungen an die IVB zurückgewiesen (act. II 99).

B.

In der Folge nahm die IVB zusätzliche Abklärungen vor, insbesondere eine neurochirurgische Begutachtung im Jahr 2009 (act. IIa 133) und eine interdisziplinäre neurochirurgisch-psychiatrische Begutachtung im Jahr 2011 (Akten der IVB nach 1999 [act. IIb] 168 - 170). Daraufhin verfügte die IVB am 21. November 2012 (act. IIb 195) die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. Juni 2008 bis zum 31. März 2009, die Aufhebung der Rente vom 1. April bis zum 31. Dezember 2009, wiederum die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2010 und ab dem 1. Juli 2010 die Aufhebung der Rente.

Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 26. Juni 2013, IV/2013/9 (act. IIb 204), teilweise gut, hob die Verfügung vom 21. November 2012 soweit die Zeit ab Juni 2008 betreffend auf und sprach dem Versicherten bis Ende August 2008 eine halbe Rente, von September 2008 bis Ende Juli 2009 eine ganze Rente sowie von Dezember 2009 bis Ende August 2010 eine ganze Rente zu. Für den Zeitraum ab April 2011 wurde die Sache an die IVB zurückgewiesen zwecks Vornahme weiterer Abklärungen und Erlass einer neuen Verfügung (E. 4.6 und 5). Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen.

C.

Daraufhin setzte die IVB mit drei Rentenverfügungen vom 12. August 2013 (act. IIb 216) für den Zeitraum vom 1. Juni 2008 bis 31. August 2010 das Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013 (act. IIb 204) um. Zudem sah sie eine Verlaufsbeurteilung bei Dr. med. C. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, vor (act. IIb 209 - 211), wogegen der Versicherte Einwände

erhob und eine Begutachtung durch einen bisher mit der Sache noch nicht befassten Arzt verlangte (act. IIb 213). Mit Verfügung vom 19. September 2013 hielt die IVB an der vorgesehenen gutachterlichen Abklärung durch die betreffende Expertin fest (act. IIb 214). Dieser Verfügung widersetzte sich der Versicherte nicht und das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. C._____ wurde am 10. Dezember 2013 erstattet (Akten der IVB nach 1999 [act. IIc] 220.1).

Anschliessend stellte die IVB mit Vorbescheid vom 20. Januar 2014 für die Zeit vom 1. April 2011 bis 31. Januar 2013 die Ausrichtung einer ganzen Rente in Aussicht (act. IIc 223). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 24. Februar 2014 Einwände (act. IIc 228); diese wurden am 26. Februar 2014 unter Beilage eines Berichtes von Dr. med. D._____, Fachärztin für Anästhesiologie und Inhaberin der Fähigkeitsausweise Psychosomatische sowie Psychosoziale Medizin (SAPPM) und Delegierte Psychotherapie (FMPP), vom 22. Februar 2014 ergänzt, wobei geltend gemacht wurde, mittlerweile liege auch aus psychiatrischer Sicht eine Verminderung der Leistungsfähigkeit vor (act. IIc 230). Zudem reichte der Versicherte am 28. März 2014 einen Bericht des Neurozentrums des Spitals E._____ vom 17. März 2014 ein (act. IIc 235). In der Folge liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachten (Expertise vom 27. August 2014 [act. IIc 236.1]).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Februar 2015 (act. IIc 251) vom 1. April 2011 bis 31. Januar 2013 eine ganze Rente zu, ab dem 1. Februar 2013 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 35 % den Anspruch auf eine Rente.

D.

Die dagegen vom Regionalen Sozialdienst G._____ am 24. März 2015 bei der IVB erhobene Beschwerde wurde am 26. März 2015 zuständigkeithalber zur weiteren Bearbeitung an das Verwaltungsgericht des Kan-

tons Bern weitergeleitet. Darin wird beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung der externen medizinischen Rückmeldungen erneut fundiert abzuklären.

Mit Eingabe vom 13. April 2015 liess der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, eine weitere Beschwerde einreichen. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Invaliditätsgrad ab Ende 2013 neu berechne und hernach über den Leistungsanspruch neu verfüge, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. April 2015 stellte der Instruktionsrichter fest, es werde davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer fortan durch Rechtsanwalt B._____ vertreten werde.

Die Beschwerdegegnerin verzichtet am 1. Mai 2015 auf eine ausführliche Stellungnahme in Form einer Beschwerdeantwort und beantragt unter Hinweis auf die ausführlich begründete Verfügung vom 26. Februar 2015 die Abweisung der Beschwerde.

Am 27. Mai 2016 verfügte der Instruktionsrichter, es werde kein Beweisverfahren durchgeführt.

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 Angefochten ist die Verfügung vom 26. Februar 2015 (act. Ilc 251), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. April 2011 bis 31. Januar 2013 eine ganze Rente zugesprochen wurde. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen, obwohl er beschwerdeweise allein die Rückweisung zur weiteren Abklärung ab Ende 2013 beantragt.

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). Er-

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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

2.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

2.5 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).

2.6

2.6.1 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. 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).

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

2.6.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

3.

3.1 Mit reformatorischem Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013, E. 4.5.5, 4.6 und 5 (act. IIb 204), hat das Verwaltungsgericht die Rentenleistungen per 31. August 2010 befristet und bei einem Invaliditätsgrad von 35 % einen Rentenanspruch bis Ende März 2011 verneint. Dabei stützte sich das Verwaltungsgericht in medizinischer Hinsicht auf die voll beweiskräftigen Gutachten der Neurochirurgin Dr. med. C. _____ vom 17. Mai 2011 (act. IIb 168) und Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und

Psychotherapie, vom 14. Juli 2011 (act. IIb 169) inklusive interdisziplinärer Beurteilung (act. IIb 170; VGE IV/2013/9, E. 3.3.4, 3.4.2, 3.4.4 und 4.5.5). Darin attestierten die Gutachter dem Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche mit einer um 10 % bis maximal 20 % verminderten Leistungsfähigkeit bzw. in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit bei gleichem Pensum mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10 %, wobei keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen bestanden, welche den Beschwerdeführer in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten (act. IIb 170/3). Indem das Verwaltungsgericht aufgrund der beiden Operationen von April 2011 und September 2012 die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückwies zur Klärung der Verhältnisse ab April 2011, hat es in revisionsrechtlicher Hinsicht einen neuen Vergleichszeitpunkt gesetzt. Damit sind nachfolgend die ab April 2011 eingetretenen Verhältnisse zu vergleichen mit denjenigen wie sie gemäss Urteil des Verwaltungsgerichts ab Juni 2010 bis Ende März 2011 galten (VGE IV/2013/9, E. 3.4.4 und 4.5.5).

3.2 Gemäss dem Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013 (act. IIb 204) hatte die Beschwerdegegnerin die Verhältnisse ab April 2011 abzuklären (E. 4.6 und 5). Dazu liess sie den Beschwerdeführer vorerst neurochirurgisch begutachten.

3.2.1 Im entsprechenden Gutachten vom 10. Dezember 2013 (act. IIc 220.1) führte Dr. med. C._____ die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. IIc 220.1/41):

Chronisches lumbales intermittierendes lumboschialgiformes Schmerzsyndrom links mit/bei

- LWS-Fehlform/-haltung
- degenerative LWS-Veränderungen (erosive Osteochondrose L1/2 und L2/3, leichtgradige Spondylarthrose)
- St.n. elf operativen Eingriffen an der Wirbelsäule zwischen 03/2003 und 09/2012 (Details vgl. Gutachten)

Dr. med. C._____ gab an (act. IIc 220.1/45 - 50), die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer mit Einschränkungen noch zumutbar und zwar in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der

Woche bei dabei bestehender 10 % bis maximal 20 % verminderter Leistungsfähigkeit. Weiter seien körperlich leichte und gelegentlich körperlich mittelschwere (Zeitumfang bis 5 % der Arbeitszeit) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender maximal 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Das im Gutachten von 05/2011 formulierte medizinische Zumutbarkeitsprofil (zeitlich/leistungsmässig) habe sich vom Grundsatz her durch die zwei operativen Eingriffe, Implantation des Spinal Cord Stimulators in 04/2011 und Neuimplantation in 09/2012, nicht verändert. Für den Zeitraum von zirka 07/2011 bis 10/2012 müsse davon ausgegangen werden, dass im genannten Zeitraum keine relevante auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Seit 10/2012 könne wieder die vorstehend aufgeführte Arbeitsfähigkeit angenommen werden.

3.2.2 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens machte der Beschwerdeführer eine gesundheitliche Verschlechterung in psychischer Hinsicht geltend und reichte einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 22. Februar 2014 ein (act. IIc 230/2 ff.). Darin wurden die folgenden Diagnosen nach ICD-10 aufgeführt:

F32.11	mittelschwere depressive Episode mit somatischem Syndrom
F45.4	anhaltende Schmerzstörung
Z61	traumatisierende Erlebnisse in der frühen Kindheit

Dr. med. D._____ gab an, der Beschwerdeführer sei ihr am 16. Dezember 2013 vom Schmerzzentrum I._____ zugewiesen worden, nachdem er mehrfach Suizidgedanken geäussert habe. Sie habe den Beschwerdeführer zum Erstgespräch am 14. Januar 2014 aufbieten können. Hinter der freundlich-lächelnden Fassade des Beschwerdeführers sei sein grosser Leidensdruck erst im Verlauf der Exploration spürbar gewesen, es habe eine deutliche Affektabwehr und Dissimulation bestanden. Anamnestisch habe der Beschwerdeführer, im Einklang mit den Angaben im Gutachten von Dr. med. C._____, über mehrfache neurochirurgische Wirbelsäuleneingriffe berichtet, die nach seinen Angaben zu einem unbefriedigenden Ergebnis und in der Folge zu einer chronischen Schmerzstörung geführt hätten. Nach eigenen Aussagen gehe es ihm seit Sommer

2013 psychisch „nicht mehr so gut“, im Herbst 2013 sei er lebensmüde gewesen. Aktuell bestehe aufgrund der somatoformen Schmerzstörung und der depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

3.2.3 Dr. med. J._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom Neurozentrum des Spitals E._____ gab am 17. März 2014 an (act. Ilc 235), die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei immer am Schreibtisch entschieden worden, ohne dass eine ergänzende Prüfung der physischen Belastbarkeit angeordnet worden sei. Die Beurteilungen der Dres. med. K._____ und C._____ hätten sich immer wieder auf die zufriedenstellenden Röntgenbilder und die weitgehend fehlenden oder unerheblichen neurologischen Störungen gestützt. Leider vermöchten diese Punkte weder das Ausmass einer Schmerzsymptomatik noch jenes der Belastbarkeit (Ausdauer) aufzuzeigen. Es gebe kaum Patienten, die nach derart vielen Rückenoperationen überhaupt noch arbeiten würden. Deshalb sei es dem Beschwerdeführer hoch anzurechnen, dass er immer noch zu 50 % arbeite. Wenn man die Krankengeschichte des Beschwerdeführers analysiere, stelle man fest, dass er während der letzten zehn Jahre nie mehr als 50 % arbeitsfähig gewesen sei. Am Willen des Beschwerdeführers zu arbeiten, sei nicht zu zweifeln. Deshalb wäre es sinnvoll, dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzugestehen, ohne weitere Abklärungen zu machen.

3.2.4 Zwecks Abklärung des psychischen Gesundheitszustandes liess die Beschwerdegegnerin durch Dr. med. F._____ ein psychiatrisches Gutachten erstellen. In der entsprechenden Expertise vom 27. August 2014 (act. Ilc 236.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. Ilc 236.1/26):

- Mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom, ICD-10: F32.10
- Akzentuierte Persönlichkeitszüge, ICD-10: Z73.1
- Grenzwertige Begabung (kein ICD-10-Diagnoseschlüssel vorhanden)

Die Gutachterin hielt fest (act. Ilc 236.1/32), aus rein psychiatrischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit als angelernter ... eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit. In Folge des mittleren Schweregrades der depressiven Störung, insbesondere aufgrund der psychomotorischen Agitiertheit, der Reizbarkeit, der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, der erhöhten Ermüdbarkeit, der gedanklichen Einengung und der subjektiven

Schmerzen liege eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um 40 % vor. Bei einer gleichmässigen Verteilung eines 60 %-igen Arbeitspensums über die Wochentage bestehe keine zusätzliche Leistungsminderung. Zwischen den Arbeitseinsätzen benötige der Beschwerdeführer vermehrte Erholungspausen. Die Ressourcen des Beschwerdeführers für den Umgang mit den Schmerzen seien sowohl intellektuell als auch persönlichkeitsbedingt eingeschränkt. Es sei sehr wahrscheinlich, dass bereits seit vielen Jahren eine klinisch manifeste depressive Symptomatik mit im Verlauf fluktuierendem Schweregrad bestanden habe, welche von den behandelnden und begutachtenden Ärzten nicht erkannt worden sei. Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit um $\geq 20\%$ aus psychiatrischer Sicht bestehe seit mehreren Jahren. In den letzten Jahren sei es aus psychiatrischer Sicht zu einer zunehmenden Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes gekommen, wobei angesichts der spärlichen Unterlagen keine genauen Zeitpunkte und keine weitere Quantifizierung/Prozentzahlen angegeben werden könnten. Für die Verschlechterung sprächen die Reduktion der Mithilfe im ..., die Suizidgedanken, die im Januar 2014 erstmals in Anspruch genommene professionelle Hilfe und auch die fremdanamnestischen Angaben des Arbeitgebers. Ende 2013/Anfang 2014 (Behandlungsbeginn bei Dr. med. D. _____) habe vorübergehend eine hochprozentige bis vollständige Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der schwergradigen depressiven Episode bestanden. Seit Februar 2014 (Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode durch Dr. med. D. _____) bestehe eine 60 %-ige Arbeitsunfähigkeit, möglicherweise habe auch bereits vor Ende 2013 seit längerem eine Arbeitsunfähigkeit in ähnlicher Höhe vorgelegen. Zusätzlich zu dieser psychiatrischen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien die Einschränkungen aus somatischer Sicht zu berücksichtigen. Die Neurochirurgin Dr. med. C. _____ habe in ihrem Gutachten vom Dezember 2013 festgestellt, dass dem Beschwerdeführer körperlich leichte und gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten für sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche mit maximal um 10 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar seien, was bei einem 100 %-Pensum von 42 Stunden einer 64 %-igen Arbeitsfähigkeit entspreche. Diese Minderung der Arbeitsfähigkeit werde nicht näher begründet. Es sei zu vermuten, dass das subjektive Schmerzerleben mitberücksichtigt worden sei. Die psychiatrische und somatische Minderung der Arbeits-

fähigkeit sei teilweise überlappend. Aus bidisziplinärer, neurochirurgischer und psychiatrischer Sicht liege eine Gesamtarbeitsfähigkeit von maximal 50 % vor. Die Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeitsbereichen liege nicht höher als im angestammten Bereich.

3.2.5 Der RAD-Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab am 4. Dezember 2014 im Zusammenhang mit dem Gutachten von Dr. med. F. _____ an (act. Ilc 243/2), weil die beiden psychiatrischen Vorgutachter 2007 und 2011 eine Depression als „nicht begründbar“ bezeichnet hätten und beide Fachärzte seien, solle die aktuelle Feststellung der Gutachterin, dass jetzt eine mittelgradige Depression bestehe, in Frage gestellt werden. Die Gutachterin habe aber ausführlich begründet, warum sie zu dieser Aussage gekommen sei. Es könne uneingeschränkt auf ihre Beurteilung abgestellt werden. Dass der Beschwerdeführer nur einmal monatlich eine Therapiesitzung in Anspruch nehme oder dass die Medikation seit 2010 unverändert verordnet werde, könne nicht als Begründung herhalten, dass keine Depression von relevantem Schweregrad vorhanden sei. Entscheidend sei die persönliche Untersuchung und die Schlussfolgerungen, welche die Gutachterin daraus gezogen habe und diese seien unstrittig. Das Gutachten von Dr. med. F. _____ sei schlüssig und nachvollziehbar. Auf psychiatrischem Fachgebiet sei seit den Vorbegutachtungen im Jahr 2007 und 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten. Es liege eine von der Belastungssituation unterscheidbare und in diesem Sinne verselbstständige psychische Störung vor, dies in Form der von der Gutachterin diagnostizierten depressiven Störung.

4.

4.1 Die Gutachten der Dres. med. C. _____ und F. _____ vom 10. Dezember 2013 (act. Ilc 220.1) und vom 27. August 2014 (act. Ilc 236.1) erfüllen die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor). Sie sind voll beweiskräftig, da sie – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandeln

und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurden. Weiter leuchten sie in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet.

4.2 Im Nachgang zum Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013 (act. IIb 204) hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2015 (act. IIc 251) für die Zeit vom 1. April 2011 bis 31. Januar 2013 eine ganze Rente zugesprochen, was unter den Parteien unbestritten (vgl. Beschwerde vom 13. April 2015 S. 4) und aufgrund des voll beweiskräftigen (vgl. E. 4.1 hiervor) neurochirurgischen Verlaufsgutachtens von Dr. med. C._____ vom 10. Dezember 2013 (act. IIc 220.1) auch nicht zu beanstanden ist. Indem der Beschwerdeführer die Rückweisung der Akten zu weiteren Abklärungen ab Ende 2013 beantragt, anerkennt er grundsätzlich und implizit, dass er – entsprechend dem Verlaufsgutachten von Dr. med. C._____ vom 10. Dezember 2013 (act. IIc 220.1) – ab November 2012 bis Ende 2013 bzw. bis zur Aufnahme der psychotherapeutischen Behandlung (dokumentiert ist eine solche erstmals ab dem 14. Januar 2014 [act. IIc 230/2]) in einer leidensangepassten Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von maximal 10 % zu sechs Stunden pro Tag wieder arbeits- und leistungsfähig war (act. IIc 220.1/45 - 50). Streitig und im Weiteren zu prüfen ist damit der Rentenanspruch ab Dezember 2013.

4.3 In somatischer Hinsicht ist auf das von Dr. med. C._____ erstellte Verlaufsgutachten vom 10. Dezember 2013 (act. IIc 220.1) abzustellen, welches sowohl hinsichtlich der körperlichen Beeinträchtigungen als auch deren Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vollen Beweis erbringt (vgl. E. 4.1 hiervor; vgl. insbesondere act. IIc 220.1/45 - 50). Dies ist aufgrund der Ausführungen in E. 4.2 hiervor denn im Beschwerdeverfahren auch unbestritten geblieben bzw. wurde zwar noch in der Beschwerde des Regionalen Sozialdienstes G._____ vom 24. März 2015 bestritten, in der Beschwerde des Rechtsvertreters vom 13. April 2015 jedoch zu Recht nicht mehr thematisiert (vgl. Beschwerde S. 4).

4.4

4.4.1 Soweit der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht per Ende 2013 eine Verschlechterung in Form des Hinzutritts einer schweren depressiven Episode geltend macht (Beschwerde vom 13. April 2015 S. 5 ff.), ist vorab festzustellen, dass der Beschwerdeführer noch im Einwandschreiben vom 24. Februar 2014 (act. Ilc 228) eine derart gravierende Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht geltend machte. Es mag zwar zutreffen, dass der Rechtsvertreter in diesem Zeitpunkt von der Aufnahme einer psychiatrischen Behandlung Kenntnis haben musste (vgl. dazu act. Ilc 230, wonach Rechtsanwalt B._____ sich mit Schreiben vom 4. Februar 2014 an die den Beschwerdeführer psychotherapeutisch behandelnde Dr. med. D._____ wandte). Doch die Aufnahme der Behandlung erfolgte erst am 14. Januar 2014, womit eine allfällig eingetretene Verschlechterung erstmals ab Januar 2014 dokumentiert ist (act. Ilc 230). Gegen die Annahme, dass eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bereits früher eingetreten ist, sprechen die Angaben des Beschwerdeführers gegenüber Dr. med. C._____, welche ihn am 2. Dezember 2013 persönlich untersuchte. Ihr gegenüber gab der Beschwerdeführer denn auch an, nicht in psychiatrischer Behandlung zu stehen und einem normalen Tagesablauf zu folgen, namentlich nebenberuflich in der ... (...) zu arbeiten und weiterhin zu ... (act. Ilc 230/31 ff.).

4.4.2 Aus dem von der Beschwerdegegnerin im Zuge der geltend gemachten Verschlechterung in Auftrag gegebenen, voll beweiskräftigen (vgl. E. 4.1 hiervor) psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F._____ vom 27. August 2014 (act. Ilc 236.1) ergibt sich schlüssig, dass sich die im Sinne einer Reaktion auf die chronischen Schmerzen und der damit verbundenen Einschränkungen sowie dem ‚ständigen Hin und Her mit der IV‘ und weiteren Belastungsfaktoren eingetretene Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in der von ihr aufgrund der anamnestischen Angaben als schwergradig qualifizierten depressiven Störung (act. Ilc 236.1/33) rasch stabilisierte (act. Ilc 236.1/18 f., 23 und 28), mithin in dieser Ausprägung nicht von einer dauerhaften Verschlechterung ausgegangen werden kann. Die Gutachterin schliesst zudem – in Übereinstimmung mit den Vorgutachtern (Gutachten von Dr. med. M._____, Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. April 2007 [act. II 53/5 f.]; Gutachten des Psychiaters Dr. med. H. _____ vom 14. Juli 2011 [act. IIb 169/24 ff.] – sowohl das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung als auch einer somatoformen Schmerzstörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) mit nachvollziehbarer Begründung aus (act. IIc 236.1/29 ff.). Auch darauf ist abzustellen.

4.4.3 Was die von der den Beschwerdeführer psychotherapeutisch behandelnden Dr. med. D. _____ und der Gutachterin Dr. med. F. _____ übereinstimmend gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode anbelangt (act. IIc 230/3 und 236.1/26), wird dies von Dr. med. F. _____ in der diagnostischen Begründung (act. IIc 236.1/27 ff.) an sich nachvollziehbar dargelegt. Mit Blick auf die vorliegend massgebende versicherungsrechtliche Beurteilung ist dabei jedoch nicht ausser Acht zu lassen, dass nicht die gestellten Diagnosen, sondern die aus versicherungsmedizinischer Sicht begründbaren funktionellen Einschränkungen den Beweisgegenstand bilden. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281, 127 V 294 E. 4c S. 298). Insoweit ist von wesentlicher Bedeutung, dass die Gutachterin auch festhält, dass beim Beschwerdeführer seit vielen Jahren eine signifikante depressive Symptomatik vorliege und diese aufgrund der überangepassten Persönlichkeitsstruktur, Dissimulation und Affektabwehr jedoch von den psychiatrischen Vorgutachtern nicht erkannt worden sei und die depressive Symptomatik die überwiegend reaktive Folge der chronischen Schmerzen und der damit verbundenen Einschränkungen und Verluste sei (act. IIc 236.1/28). Dass diese diagnostischen Erkenntnisse entsprechend der Gutachterin in den psychiatrischen Vorgutachten (act. II 53/5 f.; act. IIb 169/24 ff.) unerkannt geblieben sind, ändert nichts am Umstand, dass die der depressiven Symptomatik zugrunde liegende Schmerzsymptomatik im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. C. _____ und H. _____ (act. IIb 168 - 170) umfassend berücksichtigt wurde, auch wenn dabei – aus diagnostischer Sicht möglicherweise zu Unrecht – davon ausgegangen wurde, die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen seien allein mit den somatischen Befunden erklärbar. Insoweit ist im Ver-

hältnis zur interdisziplinären Begutachtung der Dres. med. C._____ und H._____ im Jahr 2011 (act. IIb 168 - 170) von einem unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Trotz der neu gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode ist aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht nicht von einer relevanten Veränderung auszugehen, da es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode um ein kurzfristiges, reaktives und therapeutischen Bemühungen zugängliches Leiden handelt, welches nach ständiger Rechtsprechung nicht invalidisierend wirkt (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 2. Februar 2016, 9C_613/2015, E. 5, und vom 18. November 2015, 9C_125/2015, E. 7.2.1). Gleiches gilt für die diagnostizierten akzentuierten Persönlichkeitszüge, ICD-10: Z73.1 (act. IIc 236.1/26), diese stellen als Z-Diagnose keinen rechtserheblichen Gesundheitsschaden dar (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.1; Entscheidung des BGer vom 25. April 2016, 9C_894/2015, E. 5.1). Damit kann der Beschwerdeführer auch aus der Stellungnahme des RAD-Psychiaters Dr. med. L._____ vom 4. Dezember 2014 (act. IIc 243/2), wonach auf das Gutachten von Dr. med. F._____ und die darin attestierte maximal 50 %-ige Arbeitsfähigkeit abzustellen sei, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Folglich durfte die Beschwerdegegnerin im Rahmen einer antizipierten Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) weiterhin davon ausgehen, aufgrund des Verlaufsgutachtens von Dr. med. C._____ vom 10. Dezember 2013 (act. IIc 220.1) habe das interdisziplinäre Grundgutachten der Dres. med. C._____ und H._____ aus dem Jahr 2011 (act. IIb 168 - 170) weiterhin Gültigkeit. Nicht anders verhält es sich mit Bezug auf das im vorliegenden Verfahren gestellte Begehren auf Rückweisung zu weiteren Abklärungen.

4.4.4 Der Beschwerdeführer leistet beim jetzigen Arbeitgeber ein Pensum von 50 % bzw. von 4.5 Stunden (act. IIc 236.1/22 f.) und seine Leistung wird dort geschätzt (a.a.O., S. 25). Daneben arbeitete er zumindest noch bis Dezember 2013 an den Öffnungstagen in der ... (...) und besorgte zusammen mit seinem Vater den Haushalt (act. IIc 2201.1/33). Dass er seinem Vater nach der psychischen Dekompensation klar gemacht hat, dass er von ihm keine grosse Unterstützung mehr erwarten könne und er nicht mehr jeden Nachmittag für ein bis zwei Stunden im ... mithelfen werde (act. IIc 236.1/23), vermag in Anbetracht der Gesamtsituation (Leistung des ak-

tuellen Arbeitspensums von 05.30 – 10.00 Uhr [act. Ilc 236.1/22 f.] und der häuslich betrieblichen Belastung) an der vormaligen gutachterlichen Einschätzung keine Zweifel zu erwecken. Denn es kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass insbesondere bei Wegfall der nach wie vor bestehenden häuslich-betrieblichen Doppelbelastung der Beschwerdeführer über die ihm gutachterlich attestierten körperlichen und psychischen Ressourcen verfügt, um unter Berücksichtigung einer Leistungsminderung von 10 % in einer leidensangepassten Tätigkeit ein Arbeitspensum von sechs Stunden pro Tag zu leisten.

4.5 Nach dem Dargelegten ist – abgesehen von der operationsbedingten vorübergehenden gesundheitlichen Verschlechterung von April 2011 bis Oktober 2012 (act. Ilc 251/9) mit Bezug einer ganzen Rente von April 2011 bis Januar 2013 – im Vergleich zur interdisziplinären Begutachtung durch die Dres. med. C. _____ und H. _____ im Jahr 2011 (act. Ilb 168 - 170) keine aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht relevante Veränderung eingetreten. Demnach ist der mit dem Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013 (act. Ilb 204) auf 35 % festgelegte (E. 4.5.5), nicht rentenbegründende Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.3 hiervor) im Sinne der angefochtenen Verfügung vom 26. Februar 2015 (act. Ilc 251) auch für die Zeit ab Februar und Dezember 2013 zu bestätigen. Dies insbesondere auch deshalb, weil gleich wie im Urteil VGE IV/2013/9 vom 26. Juni 2013, E. 4.3, 4.4, 4.5.3 und 4.5.5 (act. Ilb 204), sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen per November 2012 ausgehend vom selben Tabellenlohn festzulegen sind, womit sich deren genaue Ermittlung erübrigt; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. SVR 2008 IV Nr. 2 S. 5 E. 5.4; Entscheid des BGer vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Zudem sind nach wie vor keine Gründe gegeben, um beim Invalideneinkommen einen behinderungsbedingten Abzug (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2) zu gewähren. Folglich hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer für die Zeit ab April 2011 zu Recht allein befristet für den Zeitraum vom 1. April 2011 bis 31. Januar 2013 – unter Berücksichtigung der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV – eine ganze Rente zugesprochen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

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 Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers

- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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