

200 15 414 IV
SCP/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. August 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. März 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1957 geborene A._____ meldete sich am 8. August 2001 wegen Rückenbeschwerden bei der IVB-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Daraufhin holte die IVB diverse berufliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie FMH, und Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (AB 20 f., 23). Mit Verfügung vom 16. Juni 2003 gewährte die IVB eine halbe Rente ab 1. März 2002 (AB 30).

Nach Durchführung einer beruflichen Abklärung (AB 44 f.) wurde die Arbeitsvermittlung am 22. Oktober 2004 abgeschlossen (AB 46).

Mit Eingabe vom 5. Dezember 2005 machte der behandelnde Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 47). Im Rahmen dieser Revision bestätigte der Versicherte am 9. Januar 2006 eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes an beiden Hüften (AB 50). Nach einer operativen Sanierung mittels beidseitiger Totalprothese (vgl. AB 57, 62) liess die IVB den Versicherten erneut durch die Dres. med. E._____, D._____ und C._____ begutachten (AB 68, 70 f.). Nach Einholung eines Verlaufsberichts von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 24. August 2007 (AB 72) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 76) verfügte die IVB am 1. Februar 2008 die Zusprache einer ganzen Rente ab 1. Januar 2006 sowie einer Viertelsrente ab 1. September 2007 (AB 86).

Am 2. März 2009 bescheinigte der den Versicherten seit Februar 2008 regelmässig ambulant behandelnde Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus diversen krankheitsbedingten Gründen eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (AB 90). Auch der Hausarzt Dr.

med. F._____ sprach im Bericht vom 17. April 2009 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 1. Februar 2008 (AB 92). In der Folge wurde der Versicherte erneut durch die Dres. med. E._____ und D._____ (AB 96 f.) sowie aufgrund des Einwandes des Versicherten (AB 102) nachträglich auch durch Dr. med. C._____ begutachtet (AB 106). Mit Verfügung vom 31. März 2010 gewährte die IVB eine halbe Rente ab 1. März 2009 (AB 110).

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Januar 2013 gab der Versicherte an, dass sich sein Gesundheitszustand seit zwei Jahren verschlechtert habe. Er habe Schmerzen im ganzen Körper (AB 118). Nach Einholung diverser Berichte - insbesondere des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. August 2013 (AB 133, S. 2; 134) - und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 136, 146 f.) verfügte die IVB am 16. Januar 2014 die Ausrichtung der bisherigen halben Rente (AB 148). Die hiergegen erhobene Beschwerde (AB 149) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. Mai 2014 gut, hob die Verfügung vom 16. Januar 2014 auf und wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen über den Rentenanspruch neu verfüge (AB 152; IV/2014/169).

In der Folge veranlasste die IVB ein polydisziplinäres Gutachten durch die MEDAS vom 14. November 2014 (AB 162.1 - 162.6). Mit Vorbescheid vom 23. Dezember 2014 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 52% weiterhin die Ausrichtung einer halben Rente in Aussicht (AB 167). Auf hiergegen erhobenen Einwand (AB 170, 174) hin holte die IVB Berichte des RAD vom 17. und 18. März 2015 (AB 178, S. 2; 179, S. 3) ein und verfügte am 25. März 2015 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt (AB 181).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, mit Eingabe vom 11. Mai 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. März 2015 aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen.
2. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass auf das MEDAS-Gutachten vom 14. November 2014 nicht abgestellt werden könne. Zudem sei ein behinderungsbedingter Abzug von 25% zu gewähren bzw. die Restarbeitsfähigkeit gar nicht verwertbar.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2015 beantragt die IVB die 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 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 25. März 2015 (AB 181). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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

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

2.

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

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 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 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält.

2.4 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich

erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.5 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.

2.6 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).

2.7 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).

2.7.1 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).

2.7.2 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).

2.7.3 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).

3.

3.1 Zunächst ist zu prüfen, ob im Vergleichszeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen, auf einer umfassenden materiellen Leistungsüberprü-

fung basierenden Verfügung vom 31. März 2010 (AB 110) und der hier angefochtenen Verfügung vom 25. März 2015 (AB 181) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 und 2.7.3).

3.2 Mit Urteil vom 27. Mai 2014 hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern einen Revisionsgrund implizit als ausgewiesen erachtet (AB 152; IV/2014/169). Dies wird von den Parteien nicht bestritten und durch die inzwischen erfolgte interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS im Jahr 2014 (AB 162.1 - 162.6) bestätigt. Namentlich wird in diesem Gutachten eine seit Februar 2013 neu hinzugetretene Schulterpathologie unter den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt. So ist der Beschwerdeführer spätestens ab Februar 2013 in einer angepassten Tätigkeit nur noch zu 70% arbeits- und leistungsfähig (AB 162.1, S. 24 f.; 162.2, S. 9). Demgegenüber wurde im polydisziplinären Gutachten vom 22. Dezember 2009 aufgrund der Befunde an der Wirbelsäule noch von einem Pensum in einer angepassten Tätigkeit von 75% ausgegangen (AB 106, S. 18). Somit ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.7.2 hiervor).

3.3 Bezüglich der Situation im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. März 2015 lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Die Experten der MEDAS diagnostizierten im polydisziplinären Gutachten vom 14. November 2014 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) beidseits mit Totalendoprothese versorgte Hüftgelenke, ein panvertebrales Schmerzsyndrom und ein mässig intensives Schulterimpingement links, bilaterale AC-Gelenkarthrose der Schultergelenke (AB 162.1, S. 22). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (letzte Tätigkeit) diagnostizierten sie eine blande Epicondylitis humeri radialis links, eine Dupuytren'sche Kontraktur beider Hände, einen anamnestischen Status nach dreimaliger operativer Behandlung eines Sakraldermoids, zuletzt 2013, kein Rezidiv, eine Läsion des Nervus cutaneus femoris lateralis links, eine sensible Polyneuropathie, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipämie, einen Diabetes mellitus II, eine Adipositas, einen Nikotinabusus, eine

anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.9; AB 162.1, S. 23). Rücken- und schulterbelastende Tätigkeiten seien nicht mehr zumutbar. Insofern sei nicht mit der Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit als ... zu rechnen. Geeignet seien körperlich leichte, rückenadaptierte und an die beidseitige Hüft-Totalendoprothesen-Versorgung sowie an die Schulterbefunde adaptierte Tätigkeiten. Berufliche Tätigkeiten sollten wechselbelastend erfolgen. Zwangshaltungen für den Rücken wie vornüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauern und repetitive Bewegungsanforderungen an die HWS und an die LWS seien zu vermeiden. Bei der beschriebenen Schulterpathologie seien Arbeiten nur bis Schulterhöhe und nicht mehr in Armposition über Schulterhöhe möglich. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei auf 10 kg limitiert. Tätigkeiten mit Aufenthalt auf Gerüsten und Leitern (z.B. als ...) und jedwede Tätigkeiten, welche mit besonderen Unfallgefährdungen einhergingen, würden dauerhaft ausscheiden. Aus psychiatrischer Sicht seien Tätigkeiten, die eine erhöhte emotionale Belastbarkeit und/oder überdurchschnittliche Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit beinhalten, nicht geeignet. Des Weiteren sollten wegen der vorliegenden affektiven Erkrankung Nachtschichten sowie sehr unregelmässige Arbeitszeiten vermieden werden (AB 162.1, S. 24). Die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit - korrelierend mit dem aktuellen Belastungsprofil - betrage 70% (volles Pensum, Minderung der Leistungsfähigkeit um 30%; AB 162.1, S. 25).

3.3.2 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Dezember 2014 ein schweres obstruktives Schlafapnoe Syndrom. Die Pathologie könne mit einer CPAP-Therapie erfolgreich behandelt werden (AB 174, S. 8).

3.3.3 Im Bericht vom 14. Januar 2015 diagnostizierte Dr. med. M. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, eine beidseitige hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit und empfahl eine Hörgerätversorgung (AB 174, S. 6).

3.3.4 Der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ führte im Bericht vom 1. Februar 2015 aus, der bisherige Krankheits- und Behandlungsverlauf sei sehr unbefriedigend, verschlechterte sich andauernd und sei invali-

disierend. Die Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit sei stark eingeschränkt (AB 174, S. 4). Es bestehe keine Restarbeitsfähigkeit; der Beschwerdeführer sei zu 100% arbeitsunfähig in jeder Erwerbstätigkeit (AB 174, S. 5).

3.3.5 Im Bericht vom 17. März 2015 führte der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Tropen- und Reisemedizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, aus, betreffend die HNO-Problematik sollten nach der Versorgung mit einem Hörgerät alle Tätigkeiten, die nicht überdurchschnittliche Hörfähigkeiten verlangen, wieder normal ausgeübt werden können. Das Zumutbarkeitsprofil könne entsprechend angepasst werden. Nach wie vor sei aber ein volles Pensum mit einer Leistungsfähigkeit von 70% zumutbar. Weiter sei bei guter Einstellung der Schlafapnoe mit CPAP davon auszugehen, dass die Müdigkeit wieder verschwinde bzw. wieder bessere. Es sei keine zusätzliche andauernde Beeinflussung der von den MEDAS-Gutachtern bei 70% festgelegten Leistungsfähigkeit nachzuweisen. Auf der somatischen Ebene sei keine Änderung der im MEDAS-Gutachten festgelegten Leistungsfähigkeit nachweisbar (AB 178, S. 2).

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 hat sich in der angefochtenen Verfügung in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 14. November 2014 (basierend auf einer orthopädischen/traumatologischen, neurologischen, psychiatrischen und allgemeinmedizinischen Untersuchung, AB 162.1 - 162.6) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der (bildgebenden) Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.6 In somatischer Hinsicht wurde im orthopädisch-traumatologischen Teilgutachten vom 21. Oktober 2014 schlüssig und überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer vorrangig an einer eingeschränkten Funktion beider Hüftgelenke und der Wirbelsäule leidet. Daneben wurde im Februar 2013 eine Schultergelenkpathologie mit Impingementsymptomatik links festgestellt (AB 162.2, S. 7, 9). Eine leidensadaptierte, körperlich leichte Tätigkeit kann der Beschwerdeführer jedoch (seit Februar 2013) in einem vollen Pensum mit einer Leistungsfähigkeit von 70% ausüben (AB 162.2, S. 8). Im neurologischen Teilgutachten vom 3. Oktober 2010 wurden keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 162.3, S. 4). So wurden denn auch keine sicheren Hinweise für eine neurologische Ursache der anhaltenden Rückenschmerzen gefunden. Die aktuelle neurologische Anamnese und ausführliche Untersuchung ergab keinerlei Anhalt für eine Wurzelirritation L5 links. Weiter wurden die Vorbefunde der bereits diagnostizierten leichten sensiblen Polyneuropathie bestätigt (vgl. dazu

AB 123, S. 5 ff und 8 f.; so auch bereits AB 106, S. 15). Eine Verschlechterung konnte nicht festgestellt werden. Die neurologischen Auffälligkeiten hätten keinen funktionellen Einfluss (AB 162.3, S. 5). Auch der internistische Experte stellte im Teilgutachten vom 15. Oktober 2010 keine Befunde bzw. Einschränkungen fest (AB; 162.5, S. 6 f.).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass MEDAS-Gutachten sei deshalb unvollständig, weil es die HNO-Problematik nicht berücksichtigt habe (Beschwerde, S. 5 f.), ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der orthopädischen Untersuchung von Kopf und Hals festgehalten wurde, das Hörvermögen sei für die Umgangssprache problemlos, der Beschwerdeführer Hörprobleme zu keiner Zeit beklagte und solche auch den übrigen Gutachtern nicht aufgefallen seien (AB 162.2, S. 4). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Innenohrschwerhörigkeit mittlerweile von einer Hörgerätversorgung profitieren konnte (AB 185; vgl. auch AB 174, S. 6) und somit im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung davon ausgegangen werden kann, dass eine Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit aufgrund einer Innenohrschwerhörigkeit in einer angepassten Tätigkeit als Hilfsarbeiter nicht gegeben ist, zumal eine solche weder vom behandelnden Psychiater noch von den mit dem Beschwerdeführer befassten Gutachtern je wahrgenommen wurde. Gleich verhält es sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers auch mit der Diagnose eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms (Beschwerde, S. 6), wurde zur Behandlung desselben dem Beschwerdeführer doch mit günstiger Prognose eine CPAP-Therapie verordnet (AB 174, S. 8), welche zu befolgen der hierzu auch motivierte Beschwerdeführer aufgrund der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht denn auch verpflichtet ist (vgl. dazu auch AB 178, S. 2).

3.7

3.7.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Oktober 2014 stellte der Experte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine (nicht näher bezeichnete) rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.9; AB 162.4, S. 6). Die bisherige und auch eine angepasste Tätigkeit erachtete der Gutachter

- unter Berücksichtigung der Förster-Kriterien - als zu 100% zumutbar (AB 162.4, S. 8). Dabei führte er aus, dass beim Beschwerdeführer eine langjährige Schmerzsymptomatik vorliege, wobei das Ausmass der Schmerzen durch organische bzw. körperliche Störungen nicht ausreichend erklärbar sei. Es sei ein wesentlicher emotionaler Faktor hinsichtlich der Verursachung der Schmerzsymptomatik anzunehmen (Rückkehr der Ehefrau aus ... zur Unterstützung des Beschwerdeführers; AB 162.4, S. 6).

Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. med. H. _____ im Bericht vom 1. Februar 2015 geltend, die Beschwerdesymptomatik gehöre eindeutig zu einem depressiven Syndrom und die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sollte beim Beschwerdeführer wegen seiner multiplen schweren und schmerzhaften degenerativen Veränderungen und Deformationen am ganzen Körper auf keinen Fall gestellt werden (Beschwerde, S. 4 f.).

Gestützt auf die Akten ist festzustellen, dass sowohl der psychiatrische Gutachter der MEDAS als auch Dr. med. H. _____ die Diagnose einer depressiven Störung stellen. Ob die vom MEDAS-Gutachter zusätzlich gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu Recht erfolgte, muss nicht abschliessend beantwortet werden. Beweisgegenstand bildet im vorliegenden Verfahren, ob das funktionelle Leistungsvermögen in invalidenversicherungsrechtlich relevanter Weise durch die gegebene Beschwerdesymptomatik beeinträchtigt wird. Soweit Dr. med. H. _____ eine stets depressiv gefärbte Grundstimmung mit ausgeprägten Insuffizienzgefühlen festhält, steht dies grundsätzlich in Übereinstimmung mit den vom Gutachter erhobenen Befunden. Was das vom psychiatrischen Gutachter festgestellte deutliche Insuffizienzerleben (AB 162.4, S. 5) anbelangt, ist es entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers keineswegs widersprüchlich, sondern vielmehr nachvollziehbar, dass der Gutachter hinsichtlich der aus interdisziplinärer Sicht festzulegenden Arbeitsfähigkeit dafür hält, dass eine Verweistätigkeit nicht erhöhte bzw. überdurchschnittliche Anforderungen an die emotionale Belastbarkeit bzw. Konzentrationsfähigkeit stellen sollte (AB 162.4, S. 7). Daran ändert nichts, dass der Gutachter den Beschwerdeführer trotz der von ihm erhobenen psychopathologischen Befunde in einer dem Ausbildungs- und Kenntnisstand an-

gepassten Tätigkeit für voll arbeitsfähig hält (vgl. E. 2.1 hiavor). So wird in Abweichung von Dr. med. H. _____ im Gutachten mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt und belegt, dass der Beschwerdeführer einem gut strukturierten Tagesverlauf nachzugehen vermag, sich für Sportsendungen und ... Fernsehprogramme interessiert, in ausreichend modulierter Stimme und in adäquater Geschwindigkeit spricht, die mässig bedrückte Stimmung modulierbar und auflockerbar ist und seine Willenskräfte ausreichend strukturiert und regelrecht sind (AB 162.4, S. 2 und 5). Damit kann entgegen der Darstellung des behandelnden Psychiaters nicht davon ausgegangen werden, es liege eine Rat-, Hilf- und Interessenlosigkeit vor (AB 174, S. 4). Zudem begründet der MEDAS-Gutachter unter Hinweis auf die tiefe Medikation und Behandlungsfrequenz bei bloss ambulanter Behandlung schlüssig, dass die rezidivierende depressive Störung niemals das Ausmass einer mittelgradigen oder schweren depressiven Episode erreichte und bislang immer leichtgradig war (AB 162.4, S. 6).

3.7.2 Selbst wenn - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - mit dem Gutachter der MEDAS zusätzlich die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zu stellen wäre (vgl. E. 2.3 hiavor), wofür nicht nur die interdisziplinären Vorgutachten, sondern auch die Beurteilungen der vom Beschwerdeführer beigezogenen Rheumatologen Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie FMH (AB 89), und Dr. med. F. _____ (AB 92) sprechen, wäre dieser Störung - wie nachfolgend dargelegt wird - ein invalidisierendes Ausmass abzusprechen. Dabei ist festzuhalten, dass nicht allein und unbesehen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Gutachters abgestellt werden kann, wonach der Beschwerdeführer in seiner angestammten wie auch einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (AB 162.4, S. 8). Die Frage der Arbeitsfähigkeit ist gemäss der Rechtsprechung in BGE 141 V 281 unter Beachtung der neu geschaffenen Indikatoren zu beantworten (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.), was eine Rechtsfrage darstellt (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304). Dabei verlieren die nach altem Standard eingeholten Expertisen gemäss Bundesgericht nicht per se ihren Beweiswert und es ist zu prüfen, ob die Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Im vorliegenden Fall kann das MEDAS-Gutachten vom

14. November 2015 ohne weiteres beigezogen werden, da mit seiner Hilfe die entscheidenden Fragen beantwortet werden können.

3.7.3 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Ausgehend vom diagnoseinhärenten Mindestschweregrad muss nach der Rechtsprechung ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorliegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Hierzu ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig und damit fraglich ist, ob eine entsprechende Diagnose überhaupt zu stellen ist (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 f.). Betreffend den Tagesablauf und Freizeitgestaltung gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter am 10. Oktober 2015 an, dass er zwischen 5.30 und 6.30 Uhr morgens aufstehe, seine Körperhygiene verrichte, sich ankleide, frühstücke und Kaffee trinke. Nachdem seine Ehefrau aus dem Haus gegangen sei, mache er einen kleinen Spaziergang von 20 Minuten bis zu einer Stunde. Danach schaue er Fernsehen. Am Nachmittag gehe er wieder spazieren. Abends nehme er mit seiner Ehefrau zusammen das Abendessen ein. Danach schaue er wieder Fernsehen (AB 162.4, S. 2). Angesichts dieser im Rahmen eines strukturierten Tagesverlaufs vom Beschwerdeführer gelebten Aktivitäten kann nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was nach dem oben Erwähnten jedoch diagnosespezifisch sein müsste. Zum Indikator „Behandlungserfolg oder -resistenz“ hat das Bundesgericht festgehalten, dass psychische Störungen der hier interessierenden Art nur dann als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass sich der Beschwerdeführer zwar seit Jahren in psychiatrischer ambulanter Behandlung befindet (AB 162.4, S. 2 f.). Eine ausreichend intensive Psychotherapie bzw. stationäre Behandlung erfolgte jedoch nicht (AB 162.4, S. 6). Auch die Dosierung des Antidepressivums entspricht der üblichen Erhaltungsdosis und ist ein Hinweis dafür, dass keine stärker ausgeprägte Depression vorliegt (AB 162.4, S. 6 f.). Eine Behandlungsresistenz ist somit nicht gegeben. Hinsichtlich des Indikators „Komorbiditäten“ hat das Bundesgericht ausgeführt, dass die psychische

Komorbidität nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich ist, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Hier bestehen nur geringe Komorbiditäten. Aus psychiatrischer Sicht findet sich allein eine (nicht näher bezeichnete) rezidivierende depressive Störung bei mässiger Symptomatik (AB 162.4, S. 6) und die somatischen (orthopädisch-traumatologischen) Beeinträchtigungen mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von insgesamt 30% stehen der Überwindbarkeit nicht entgegen. Was den Komplex „Persönlichkeit“ anbelangt ist festzuhalten, dass zwar ein depressives Leiden diagnostiziert worden ist (AB 145.3, S. 7), jedoch nicht von einer auffälligen vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur auszugehen ist (AB 162.4, S. 4 f.). Somit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliessen würde (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein Beziehungsnetz besteht. Der Beschwerdeführer lebt zusammen mit seiner Ehefrau. Daneben gab er anlässlich der Begutachtung an, regelmässigen Kontakt zu seiner Tochter und Enkeltochter in ... zu haben, welche er zwei- bis dreimal im Jahr besucht. Zudem gab er (auf wiederholte Nachfrage) an, etwa einmal im Monat Kollegen und Freunde zu treffen (AB 162.4, S. 2). Auch verfügt der Beschwerdeführer über hinreichend Ressourcen, um seinen Alltag auch in erwerbsorientierter Hinsicht zu strukturieren. Der Umstand, dass er sich hierzu, trotz vorhandener Restarbeitsfähigkeit nie aufgerafft hat, ist nicht auf die Beeinträchtigung der Willenskräfte, sondern - bei ausreichender wirtschaftlicher und familiärer Versorgung durch die Ehefrau - bei ausgewiesenem Krankheitsgewinn auf die fehlende Motivation zurückzuführen. Dies muss sich der Beschwerdeführer so lange entgegenhalten lassen, wie von ihm eine entsprechende Mobilisierung seiner vorhandenen Ressourcen noch verlangt werden kann (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 4 N. 20).

Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.). Das Niveau sozialer Aktivität ist nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleich zu vorher zwar reduziert, gab der Beschwerdeführer doch zumindest an, dass er seine

Freunde und Kollegen nicht mehr so oft treffe (AB 162.4, S. 2). Es ergeben sich aber nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Dem Beschwerdeführer ist es immer noch möglich, einem geregelten Tagesablauf nachzugehen. Er geht regelmässig spazieren und trifft sich einmal im Monat mit Freunden. Sodann ist es ihm möglich, mehrmals im Jahr Ferien bei seiner Tochter in ... zu machen (AB 162.4, S. 2). Das verbleibende Aktivitätsniveau ist im Zusammenhang mit der geltend gemachten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diese nach der Selbsteinschätzung vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 162.4, S. 4) kontrastiert mit den erhaltenen Sozialkontakten, den Familienaktivitäten sowie dem Freizeitverhalten. Was den Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. H. _____ befindet (AB 162.4, S. 2), was immerhin eher für einen tatsächlichen Leidensdruck spricht. Demgegenüber ist jedoch wie bereits erwähnt zu betonen, dass die Dosierung der Antidepressiva gegen eine stärker ausgeprägte Depression spricht (AB 162.4, S. 7).

3.7.4 Gesamthaft führen die vorerwähnten Indikatoren zum Schluss, dass eine allenfalls bestehende somatoforme Schmerzstörung vorliegend nicht invalidisierend ist.

3.8 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In somatischer (orthopädisch-traumatologischer) Hinsicht besteht bei einem vollen Pensum in einer angepassten, körperlich leichten Tätigkeit eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% (vgl. E. 3.6 hiervor).

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, ist im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen zu verzichten.

4. Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.8 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

4.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein-

schränkung, 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2015 (AB 181).

4.3 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt seit Februar 1995 als ... für die L._____ (AB 5). Diese Stelle musste er im Jahr 2001 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben (vgl. AB 5, S. 1 f.). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall immer noch für die L._____ tätig wäre. Gemäss Fragebogen Arbeitgeber vom 19. September 2001 hätte der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ab April 2001 monatlich Fr. 5'080.-- bzw. einen Jahreslohn von Fr. 66'040.-- verdient. Dieser Verdienst steht jedoch demjenigen gemäss IK-Auszug entgegen, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 1999 bereits Fr. 69'309.-- verdient hat (AB 4, S. 2). Zu Gunsten des Beschwerdeführers ist damit von einem jährlichen Einkommen von Fr. 69'309.-- (im Jahr 1999) auszugehen. Aufindexiert auf das Jahr 2015 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 83'382.50 (Fr. 69'309.-- : 104.5 x 122.8 : 100 x 102.5; Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex, Männer, Zeile F: Baugewerbe, 1999 [104.5], 2010 [122.8] sowie Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer 2011 - 2015, Zeile F: Baugewerbe/Bau, 2010 [100], 2015 [102.5]).

4.4 Da der Beschwerdeführer keiner ihm zumutbaren angepassten Tätigkeit nachgeht, sind für die Berechnung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervoor). Abgestellt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Total, Männer, ist von einem Einkommen von Fr. 5'210.-- pro Monat bzw. Fr. 62'520.-- pro Jahr auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche

Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2015) und aufindexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2011 - 2015, Total, 2012 [101.7], 2015 [103.5]) ergibt dies ein Einkommen von jährlich Fr. 66'330.70 (Fr. 62'520.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 103.5). Unter Berücksichtigung der reduzierten Erwerbsfähigkeit von 30% (vgl. E. 3.8 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 46'431.50.

Da der Beschwerdeführer (mit Niederlassungsbewilligung C; AB 1, S. 8) nur noch angepasste, körperlich leichte Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich das Tätigkeitsspektrum. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Sämtlichen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 30% umfassend Rechnung getragen, so dass die behinderungsbedingten Einschränkungen nicht doppelt und zusätzlich mittels eines leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen sind (vgl. u. a. Entscheide des BGer vom 22. September 2010, 8C_652/2010, E. 5.2.2 und vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Weiter kommt fehlenden Dienstjahren im untersten Kompetenzniveau im privaten Sektor keine grosse Bedeutung zu (Entscheid des BGer vom 16. Juli 2014, 8C_97/2014, E. 4.2). Auch das Alter des Beschwerdeführers, welcher im hier massgebenden Zeitpunkt 58 Jahre alt ist, behindert die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht, zumal er seit Jahren über eine hohe Restarbeitsfähigkeit (Leistungsminderung variiert zwischen 10 - 30%) verfügt, jedoch nicht motiviert war, sich eine angepasste Tätigkeit zu suchen. Dies wäre ihm im Rahmen seiner Selbsteingliederungspflicht jedoch zumutbar gewesen. So handelt es sich im vorliegenden Fall nicht um eine erstmalige Rentenzusprechung, weshalb sich selbst ein höheres fortgeschrittenes Alter bei einem während den Jahren praktisch unverändert gebliebenen Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf die Invaliditätsbemessung nicht in revisionsrelevanter Weise auszuwirken vermag. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C_321/2007, E. 8.2.2). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist sodann auch kein zusätzlicher Abzug aufgrund seiner mangelhaften Deutschkenntnisse und einer Teilzeittätigkeit zu gewähren. Zum einen er-

fordern Erwerbstätigkeiten im Kompetenzniveau 1 definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2014, 9C_426/2014, E. 4.2) und zum anderen hat er durch seine seit der Einreise in die Schweiz innegehabten Stellen bewiesen, dass seine Sprachkenntnisse ihn bei der Arbeit nicht einschränken. Was die Teilzeittätigkeit anbelangt ist festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100% (8.5 Stunden an fünf Arbeitstagen die Woche) mit einer Leistungseinschränkung von 30% zumutbar ist (AB 162.1, S. 28). Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leistungsbedingte Abzug von 15% ist nach dem Gesagten angemessen (vgl. E. 5.1.2 hiervor). Die Restarbeitsfähigkeit ist im Übrigen denn auch ohne Weiteres verwertbar.

Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 39'466.80.

4.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 83'382.50 und einem Invalideneinkommen von Fr. 39'466.80 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 43'915.70, was einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125) 53% und damit (weiterhin) dem Anspruch auf eine halbe Invalidenrente entspricht (vgl. E. 2.3 hiervor).

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. März 2015 (AB 181) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb 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 der Verfahren 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 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat darauf keinen Anspruch (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):
 - 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 öf-

fentlich-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.