

200 15 445 IV
KOJ/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Februar 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. I. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., beantragte 1989 wegen einer chronischen Polyarthritits erstmals Leistungen der Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 46.1/276). Die IV-Stelle Wallis gewährte ihm von September 1989 bis Juni 1990 Eingliederungsmassnahmen in Form von Taggelderleistungen während einer Zusatzausbildung (Teilabschluss als ...; AB 46.1/250, 46.1/256).

Am 4. Januar 2000 meldete sich der Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (AB 46.1/233), worauf ihm die IV-Stelle Wallis eine Umschulung zusprach (August 2000 bis Juli 2005 [AB 46.1 {S. 170, 133, 113, 86}]). Nachdem der Versicherte die Ausbildung zum ... im ... erfolgreich absolviert hatte (AB 46.1/3-7) und rentenausschliessend eingegliedert war, wurden die beruflichen Massnahmen am 2. Dezember 2005 abgeschlossen (AB 46.1/1).

Am 8. Mai 2008 meldete sich der Versicherte mit Hinweis auf die seit 1989 bestehende rheumatoide Arthritis zum Rentenbezug an (AB 1). Die nunmehr zuständige IVB tätigte Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art (AB 6 ff.) bzw. liess den Versicherten insbesondere psychiatrisch und rheumatologisch untersuchen (Gutachten vom 21. Januar 2010 [AB 20 f.]). Mit Verfügung vom 1. Februar 2011 (AB 40) verneinte sie einen Rentenanspruch. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (AB 49/4) sprach das Verwaltungsgericht des Kantons Bern dem Versicherten ab dem 1. Februar 2009 eine Viertelsrente zu (Urteil vom 27. Juli 2011, IV/2011/221 [AB 58]). Die daraufhin beim Bundesgericht eingereichte Beschwerde (AB 59/2) wies jenes mit Urteil vom 31. Juli 2012, 9C_691/2011, ab (AB 68). Mit Verfügung vom 24. Oktober 2012 (AB 78/2) setzte die IVB die Viertelsrente ab Februar 2009 betraglich fest.

Auf ein Revisionsgesuch vom 13. September 2012 (AB 75) trat die IVB mit Verfügung 18. Januar 2013 (AB 87) mangels glaubhaft gemachter Veränderung der Verhältnisse nicht ein, was unangefochten blieb.

B.

Im Rahmen einer im Juni 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision (AB 102; vgl. AB 71) machte der Versicherte geltend, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert: Die Krankheitsschübe, die Erschöpfung und die Schmerzen hätten zugenommen, zudem beständen eine Belastungsstörung und eine Depression. Das Arbeitsverhältnis sei nach Reduktionen des Pensums aufgrund der gesundheitlichen Probleme aufgelöst worden (AB 102/2 f.). Die IVB holte insbesondere Berichte behandelnder Ärzte ein (AB 110 f.) und ordnete auf Empfehlung ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 113) zunächst eine orthopädisch-psychiatrische Begutachtung an (AB 114, 122). Nachdem jene nicht planmässig durchgeführt werden konnte (AB 126 ff.), veranlasste die IVB schliesslich eine rheumatologisch-psychiatrische Untersuchung durch das Begutachtungsinstitut J. _____ (AB 138). Gestützt auf die entsprechende Expertise vom 6. Januar 2015 (AB 145.1/2) erhöhte die IVB die Viertelsrente nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 146 ff.) per 1. Juni 2013 auf eine halbe Rente (Verfügung vom 17. April 2015 [AB 156/2], Invaliditätsgrad: 55%).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. I. _____, B. _____, am 13. Mai 2015 Beschwerde. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Januar 2013. Mit Eingabe vom 1. Juni 2015 stellte er sodann ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 16. Juni 2015 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort.

Mit Verfügung vom 25. Juni 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gut.

Am 5. August 2015 kam dem Gericht seitens des Beschwerdeführers ein weiterer Arztbericht zu. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 24. August 2015 auf eine weitere Stellungnahme.

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]) und die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten. Die angefochtene Verfügung datiert vom 17. April 2015 (AB 156/2), was offensichtlich falsch ist, wurde sie doch bereits am 9. April 2015 der Post übergeben (Beschwerdebeilage [BB] 2). Da der Versand nicht per Einschreiben, sondern mit B-Post erfolgte, ist hinsichtlich des Zeitpunkts der Zustellung auf die Angaben des Beschwerdeführers abzustellen (SVR 2011 IV Nr. 32 E. 4.1 S. 94) bzw. vom Zugang am 13. April 2015 auszugehen (BB 2; Eingangsstempel). Mit der Einreichung der Beschwerde am 13. Mai 2015 ist die Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) eingehalten. Folglich ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 17. April 2015 (AB 156/2), mit welcher die laufende Viertelsrente des Beschwerdeführers per 1. Juni 2013 auf eine halbe Rente erhöht wurde. Anstelle der halben verlangt der Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente; zudem beantragt er die Erhöhung ab einem früheren Zeitpunkt. Auch wenn lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung beanstandet werden, bedeutet dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 413) nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Folglich ist vorliegend nicht bloss zu prüfen, ob Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene halbe Rente bzw. ab welchem Zeitpunkt ein allfälliger solcher Anspruch besteht, sondern es ist der Rentenanspruch als Ganzes zu prüfen.

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

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.4.1 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. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

2.4.2 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).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt am 1. Februar 2011 (AB 40, 58, 68) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2015 (AB 156/2) zu vergleichen ist. Die Revisionsverfügung vom 18. Januar 2013 (AB 87) ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da ihr keine materielle Anspruchsüberprüfung zugrunde lag (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

3.1 Hinsichtlich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im massgebenden Vergleichszeitpunkt gelangte das Verwaltungsgericht im – insoweit unangefochten gebliebenen – VGE IV/2011/221 (AB 58) zum Schluss, die Tätigkeit als ... sei ihm noch zu 50% zumutbar; in einer angepassten Verweistätigkeit bestehe ein 70%-iges Rendement (E. 3.4). Dabei stützte sich das Gericht auf die Gutachten der Dres. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D._____, Facharzt für Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, vom 21. Januar 2010 (AB 20 f.), welchen es volle Beweiskraft zuerkannte (E. 3.1 und E. 3.2.2); als Diagnosen wurden darin eine rheumatoide Arthritis sowie ein Chronic Fatigue Syndrom genannt (AB 20/5, 21/6).

3.2 Zum Gesundheitszustand resp. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 In der von der Klinik E._____ zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstellten psychiatrischen „Second Opinion“ vom 31. Juli 2012 (AB 66.2) wurde als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) genannt. Auf dem Boden der chronischen rheumatologischen Erkrankung und den daraus resultierenden Problemen und Schwierigkeiten beim Lebensvollzug, vor allem aber auch in der Arbeitstätigkeit, habe sich vor dem Hintergrund einer erneuten Verschlechterung der Erkrankung seit etwa 2010 eine schleichende depressive Entwicklung manifestiert (S. 8). Aufgrund des depressiven Syndroms sei derzeit eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit in jedweder Tätigkeit zu konstatieren (S. 10).

In der rheumatologischen „Second Opinion“ der Klinik E._____ vom 31. Juli 2012 (AB 66.3) führten die Experten folgende Diagnosen auf (S. 7): Rheumatoide Arthritis seit 1987 (ICD-10 M06.40), arthritisch veränderte Gelenkfunktion Dens axis (ICD-10 M06.48), erheblich eingeschränkte Ellenbogengelenkbeweglichkeit, global (ICD-10 M06.42), weitgehende Aufhebung der Handgrundgelenkfunktion (ICD-10 M06.44), schwere entzündliche Arthrose der unteren und oberen Sprunggelenkregion beidseits (ICD-10 M06.47), Verdacht auf dysplastische Hüften rechts betont (ICD-10 Q65.6). Eine Aggravationstendenz sei sicherlich nicht vorliegend. Die beklagten Beschwerden würden sich eindeutig auf die erheblich entzündlich destruierten Gelenkveränderungen beziehen. Das klinische und radiologische Erscheinungsbild der beklagten Beschwerden entspreche einer wechselnden gelenkbeteiligten rheumatisch entzündlichen Grunderkrankung (S. 8). Im zuletzt ausgeübten Beruf als ... bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Körperlich leichte Arbeiten seien vollschichtig möglich. Nicht leidensgerecht seien überwiegend stehende und/oder gehende Belastungen, Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an Hand- und Armeinsatz, repetitive Handrotationen, überwiegendes Schreiben sowie hebende Belastungen über 5 kg (S. 9).

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und für Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, nannte im Bericht vom 29. Januar 2013 (AB 90) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine ausgedehnte Rück- und Mittelfussarthrose (links mehr als rechts) bzw. eine rheumatoide Arthritis seit 1987. Es beständen belastungsabhängige

Schmerzen vor allem am linken Fuss. Mittlerweile könne der Patient keinen Sport mehr betreiben, da die Schmerzen bei Belastung permanent vorhanden seien. Langfristig werde der Verschleiss zu- und die Belastbarkeit entsprechend abnehmen. Mit der vorgesehenen Stabilschuhversorgung könne der Status quo wahrscheinlich noch einige Zeit aufrechterhalten werden. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit wäre höchstens durch eine ausgedehnte Arthrodesierung beider Füsse möglich (aber nicht garantiert), was sehr aufwändig wäre und einen wahrscheinlich sehr langen Verlauf erfordern würde.

3.2.3 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 16. Oktober 2013 (AB 111) im Wesentlichen folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.11). Der Patient habe sich damit auseinandersetzen müssen, dass er an einer chronischen fortschreitenden schmerzhaften rheumatoiden Arthritis leide, die seine Bewegungsfreiheit äusserst stark einschränke und sämtliche Lebenspläne durchkreuze. In der Folge habe sich eine depressive Störung entwickelt. Durch die depressive Symptomatik beständen eine rasche Ermüdbarkeit, Niedergeschlagenheit, Motivations- und Interessenverlust, Lustlosigkeit, Versagensängste, Konzentrationsstörungen, reduzierte Aufmerksamkeit, Verlangsamung.

3.2.4 Im Gutachten des Begutachtungsinstituts J. _____ vom 6. Januar 2015 (AB 145.1/2) wurden folgende bidisziplinäre Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 22 f.):

1. Rheumatoide Arthritis ED 1987 (ICD-10 M06.99)
 - aktuell klinisch und labortechnisch leichte Entzündungsaktivität
 - deutliches Funktions- und Leistungsdefizit der Ellenbogen, Handgelenke, Hände, Knie, Sprunggelenke und Füsse beidseits
 - radiologisch ausgeprägt erosiver Verlauf mit Sekundärarthrosen der Ellenbogen, Hand-, Finger-, Knie-, Sprung- und Zehengelenke beidseits
 - diverse Basistherapeutika ohne Erfolg
2. Chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1)
 - Teilerosion des Dens axis im Rahmen der rheumatoiden Arthritis
3. Chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom (ICD-10 M54.5)
 - myostatische Insuffizienz mit den entsprechenden muskuloligamentären Überlastungsreaktionen
 - s-förmige Thorakolumbalskoliose
 - klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik
4. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1)

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beständen keine (S. 23). Aus bidisziplinärer Sicht bestehe in den früher durchgeführten Tätigkeiten, allgemein für schwere, mittelschwere und verschiedentlich nicht adaptierte Tätigkeiten eine bleibende, volle Arbeitsunfähigkeit. In körperlich nur leichten, gut adaptierten, überwiegend sitzend durchzuführenden Tätigkeiten bestehe eine Restarbeits- und Leistungsfähigkeit von 50%. Das Pensum könnte über 4-6 Stunden pro Tag umgesetzt werden, je nach Möglichkeit einer stundenweisen Tätigkeit oder Pausen einzulegen. Die somatischen und psychischen Einschränkungen würden sich ergänzen, nicht addieren. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung sei mit Sicherheit spätestens ab Dezember 2014 zu bestätigen, wahrscheinlich jedoch bereits ab Juli 2012 anzunehmen. Zur Selbsteinschätzung des Exploranden bestehe keine Diskrepanz. Aus rheumatologischer Sicht sei beim schubförmig progredienten Verlauf ein erneuter Therapieversuch mit einem TNF-alpha-Hemmer zu empfehlen, neue bzw. bisher nicht angewendete Substanzen ständen zur Verfügung. Eine Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit sei dadurch aber nicht zu erwarten, höchstens eine Verhinderung der Progression des Grundleidens. Aus psychiatrischer Sicht könne auf die adäquaten durchgeführten Massnahmen (ambulante Behandlung; antidepressive Therapie [S. 16]) verwiesen werden, wobei das Antidepressivum höher dosiert bzw. regelmässiger eingenommen werden müsste. Auch psychiatrisch könne bei progredientem Grundleiden und assoziierter affektiver Einschränkung keine wesentliche Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden, eher eine Stabilisierung derselben (S. 24).

3.3 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).

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

3.4 Das bidisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts J._____ vom 6. Januar 2015 (AB 145.1/2) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung (E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Es beruht auf einlässlichen Untersuchungen in den massgebenden Fachdisziplinen und wurde unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten (vgl. S. 5-12) erstattet. In der Darlegung der medizinischen Situation ist die Beurteilung widerspruchsfrei, die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet und es finden sich keine Hinweise für eine Unrichtigkeit. Sodann sind die Anforderungen an zwecks Rentenrevision erstellte Expertisen erfüllt: Namentlich haben sich die Gutachter auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezogen resp. zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit Stellung genommen (S. 16, 21 f.; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.2). Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), was unter den Parteien grundsätzlich denn auch unbestritten ist.

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf das Gutachten des Begutachtungsinstituts J._____, bestätigt durch die übrigen medizinischen Einschätzungen, zu Recht eine Verschlechterung des Gesundheitszustands bejaht (AB 156/5): Einerseits ist zum rheumatologischen Geschehen eine psychische Komponente im Sinne einer Depression hinzugekommen. Während im massgebenden Vergleichszeitpunkt eine psychische Störung noch explizit ausgeschlossen wurde (AB 20/5), womit auch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt war (AB 58/11), besteht nunmehr eine rezidivierende depressive Störung mit erheblich verminderter Belastungs- resp. Arbeitsfähig-

keit (AB 145.1/24 f.; vgl. auch AB 111/2). Andererseits ist im Bereich der vorbestehenden arthritischen Erkrankung – korrelierend mit der geltend gemachten Verschlechterung (AB 102/2) – eine Verschlimmerung der objektiven Befundlage zu verzeichnen, hat der rheumatologische Gutachter doch eine weitere Zunahme der entzündlichen und degenerativen Veränderungen attestiert (AB 145.1/23). Was die Restarbeitsfähigkeit anbelangt, bestand im Vergleichszeitpunkt ein 70%-iges Rendement für angepasste Verweistätigkeiten (AB 58/13). Spätestens seit Dezember 2014 sind angepasste Tätigkeiten lediglich noch zu 50% zumutbar (AB 145.1/25). Damit sind potentiell anspruchsrelevante Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen; der Rentenanspruch ist folglich frei zu prüfen (E. 2.4.3 hiervor).

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass mit der Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. August 2012 (AB 92.1) ein weiterer Revisionsgrund vorliegt. Auch diese seit dem Referenzzeitpunkt (1. Februar 2011) eingetretene Veränderung – d.h. der Wegfall des effektiv erzielten Invalideneinkommens – ist grundsätzlich geeignet, sich auf den Invaliditätsgrad auszuwirken, womit allein dies zu einer freien Prüfung der Leistungsvoraussetzungen führte.

3.6 Auf das vom Begutachtungsinstitut J._____ formulierte Zumutbarkeitsprofil (50%-ige Restarbeits- und Leistungsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten [AB 145.1/25]) ist abzustellen. Entgegen der in der Beschwerde (Ziff. III. [recte: IV.] 4.) vertretenen Auffassung besteht kein Anlass, eine (teilweise) Addition der körperlich und der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit vorzunehmen. Die Gutachter haben eine solche mit nachvollziehbarer Begründung ausdrücklich verneint (AB 145.1/25). Abgesehen davon vermag der Beschwerdeführer die geltend gemachte „additive Wirkung“ der Beeinträchtigungen nicht durch eine entsprechende fachärztliche Einschätzung zu untermauern, welche die Schlüssigkeit bzw. die Zuverlässigkeit des Gutachtens des Begutachtungsinstituts J._____ in Zweifel zöge (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Soweit er sich schliesslich auf den Standpunkt stellt, angesichts der zahlreichen Einschränkungen sei seine Restarbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr verwertbar (Beschwerde, Ziff. III. [recte: IV.] 5.), ist darauf hinzuweisen, dass das gut-

achterlich formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht jegliche Einsatzmöglichkeiten ausschliesst; vielmehr enthält der ausgeglichene Arbeitsmarkt auch sogenannte Nischenarbeitsplätze und umfasst gewisse „soziale Winkel“, d.h. Stellenangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Januar 2003, U 425/00, E. 4.4, und vom 18. Juni 2009, 8C_776/2008, E. 5.2.1; vgl. aber E. 4.3.2 hiernach). Unter diesen Umständen erübrigt sich eine Benennung der konkret in Frage kommenden Tätigkeiten. Auf der Basis des gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofils ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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. 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; vgl. auch E. 4.3.1 hier-nach).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Rentenrevision massgebend (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4). Die Vergleichseinkommen sind somit auf das Jahr 2013 hin festzulegen.

4.2 Was zunächst das Valideneinkommen anbelangt, macht der Beschwerdeführer – wie schon in den früheren Verfahren – geltend, es sei auf den Lohn eines ... abzustellen. Er habe nach der Ausbildung zum ... die Zusatzlehre als ... in Angriff genommen, um anschliessend die ... zu absolvieren. Wäre er gesund gewesen, hätte er sein eigentliches Berufsziel (...) erreicht, weshalb das Valideneinkommen auf mindestens Fr. 109'013.- festzulegen sei (Beschwerde, Ziff. III. [recte: IV.] 3.). Demgegenüber hat die Beschwerdegegnerin den Validenlohn auf dem Einkommen eines ... bemessen (Fr. 73'666.-- [AB 156/5]), was den Feststellungen in VGE IV/2011/221 entspricht. Das Verwaltungsgericht hat im entsprechenden Urteil vom 27. Juli 2011 (AB 58) erwogen, das Ziel – die Absolvierung der Ausbildung zum ... – sei in den Akten zwar mehrfach erwähnt; das Vorliegen hinreichend konkreter Anhaltspunkte für die Annahme einer gesundheitsbedingten Unterlassung wurde jedoch verneint (E. 4.1). Das Bundesgericht hat dies im Entscheid vom 31. Juli 2012 (AB 68) nicht bestätigt, sondern festgestellt, die entscheidende Frage, weshalb der Beschwerdeführer die ... nicht besucht habe, sei grundsätzlich abklärungsbedürftig; aus prozessualen Gründen erfuhr der Sachverhalt damals jedoch keine Weiterungen (E. 2.2).

4.2.1 Die Ermittlung des Valideneinkommens hat vorliegend ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu erfolgen: Im Rentenrevisionsverfahren ist das Valideneinkommen frei überprüfbar (Entscheid des BGer vom 8. August 2011, 8C_90/2011, E. 5.3.2). Da die Invalidenversicherung lediglich Erwerbsverluste abdeckt, die durch Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht sind, nicht jedoch Einbussen, die auf andere Gründe (z.B. wirtschaftliche, persönliche usw.) zurückzuführen sind (BGE 135 V 58 E. 3.4.1 S. 60), ist für die Ermittlung des Valideneinkommens einzig entscheidend,

was die versicherte Person im Gesundheitsfall verdienen würde (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53). Für die Berücksichtigung einer beruflichen Weiterentwicklung müssen praxisgemäss konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen tatsächlich realisiert hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre. Sodann genügen blosse Absichtserklärungen der versicherten Person nicht. Vielmehr muss die Absicht, beruflich weiterzukommen, durch konkrete Schritte wie Kursbesuche, Aufnahme eines Studiums, Ablegung von Prüfungen usw. kundgetan worden sein. Bei der Prüfung der mutmasslichen beruflichen Entwicklung können unter Umständen aus einer besonderen beruflichen Qualifizierung im Invaliditätsfall Rückschlüsse auf die hypothetische Entwicklung gezogen werden, zu der es ohne Eintritt des Gesundheitsschadens gekommen wäre. Nach der Rechtsprechung ist eine solche Annahme unter anderem dann zulässig, wenn die angestammte Tätigkeit weitergeführt werden kann. Indessen darf aus einer erfolgreichen Invalidenkarriere in einem neuen Tätigkeitsbereich nicht ohne Weiteres abgeleitet werden, die versicherte Person hätte ohne Invalidität eine vergleichbare Position auch im angestammten Tätigkeitsgebiet erreicht (SVR 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1).

4.2.2 Der beruflich-erwerbliche Werdegang des Beschwerdeführers präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt: Von 1983 bis 1987 absolvierte er eine Lehre als ... (AB 46.1/243, 109/2). Anschliessend begann er eine Zusatzlehre als ..., wobei das Lehrverhältnis aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig aufgelöst wurde (AB 46.1/273); den theoretischen Teil (Fachunterricht) der ... konnte der Beschwerdeführer mit Unterstützung der Invalidenversicherung (AB 46.1/256) abschliessen (AB 46.1/242 f.). Sodann absolvierte er an der Berufsschule den Kurs zur Vorbereitung auf höhere ... Fachprüfungen (AB 46.1/243). In den Folgejahren arbeitete er erneut als ... sowie als ..., ... und ... (AB 46.1/195). Von August 2000 bis Juli 2005 absolvierte der Beschwerdeführer eine von der Invalidenversicherung finanzierte Ausbildung zum ... (AB 46.1 [S. 170, 133, 113, 86, 7]). Anschliessend arbeitete er auf dem erlernten Beruf als ..., zunächst mit einem Pensum von 70% (AB 46.1/3) und ab Juni 2011 zu

40% (AB 49/19, 54/3). Per Ende August 2012 wurde das Anstellungsverhältnis aufgelöst (AB 92.1).

4.2.3 Die Schilderungen des Beschwerdeführers hinsichtlich seines ursprünglich verfolgten Berufsziels (...) sind immer konstant geblieben, macht er doch seit jeher (vgl. bereits Erstanmeldung vom 28. Juli 1989 [AB 46.1/280]) geltend, sein „Zukunftsziel“ sei die ... gewesen (AB 46.1/257, 1/7, 38, 49/7, 49/17, 59/5, 66.2/2, 145.1/14, 155/1). Auch die Angaben sämtlicher Arbeitgeber und Ausbilder (AB 46.1/265, 109/7, 109/20), Abklärungsstellen (AB 46.1/256, 46.1/174) und medizinischer Fachpersonen (AB 145.1/3, 145.1/5) decken sich damit. Dass der entsprechende Berufswunsch offensichtlich vorhanden war, stellt indessen noch keinen hinreichend konkreten Anhaltspunkt für eine berufliche Weiterbildung dar. Vielmehr sind dazu (über entsprechende Absichtserklärungen hinausgehende) konkrete Vorkehrungen erforderlich (vgl. E. 4.2.1 hiervor). Der Beschwerdeführer vermag diesbezüglich den Abschluss der theoretischen ... und die Absolvierung des Vorbereitungskurses an der Berufsschule vorzuweisen (AB 46.1/243). Weiter kann neu das Schreiben der H. _____ vom 29. Januar 1990 (AB 109/20) berücksichtigt werden, das vor Bundesgericht noch ein unzulässiges Beweismittel war (vgl. AB 68/4). Mit diesem Schreiben hat die H. _____ das Gesuch des Beschwerdeführers vom 8. Januar 1990 (AB 46.1/257) um ausnahmsweise Zulassung zur Aufnahmeprüfung, obwohl er nur über einen theoretischen Teilabschluss der ... verfügte, abschlägig beantwortet.

Erstellt ist, dass der Beschwerdeführer die ... mit dem Berufsziel ... in Angriff genommen hat und er diese Lehre wegen der Polyarthritits abbrechen musste. Damit steht fest, dass er bis zur Erkrankung und sogar nach Eintritt des Gesundheitsschadens an seinem Berufsziel festhielt und das ihm Mögliche und Zumutbare unternommen hat, um dieses zu erreichen, indem er den erwähnten Vorbereitungskurs besucht und bei der H. _____ ein Ausnahmegesuch um Zulassung zu den Aufnahmeprüfungen stellte. Letztere scheiterte aus gesundheitlichen Gründen bzw. weil der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht einen ordentlichen Abschluss als ... aufweisen konnte. Angesichts der aktenkundig guten Noten in der bisherigen Ausbildung (AB 46.1/259 ff.) bestehen sodann keine begründeten

Zweifel, dass er im Gesundheitsfall die Aufnahmeprüfung bestanden und die angestrebte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hätte. Nach dem Dargelegten ist überwiegend wahrscheinlich (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221), dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall als ... tätig wäre, womit das Valideneinkommen nicht auf der Basis eines Gehalts als ... (vgl. AB 156/5), sondern auf derjenigen eines ... zu ermitteln ist.

4.2.4 Entgegen der Ansicht in der Beschwerde (Ziff. III. [recte: IV.] 3.) ist dabei nicht auf die (unverbindlichen) Lohnempfehlungen der Gewerkschaft abzustellen (Entscheid des EVG vom 23. November 2006, I 708/06, E. 4.5 f.), umso weniger, als diese eine weite Spannbreite aufweisen (vgl. AB 49/16). Praxisgemäss ist vielmehr die LSE heranzuziehen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Gestützt auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Ziff. 41-43 (...), Kompetenzniveau 4, Männer, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 41-43 [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) sowie an die Nominallohnentwicklung per 2013 (Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Sparte F [abrufbar unter www.bfs.admin.ch]) resultiert ein Valideneinkommen pro 2013 von Fr. 108'878.90 (Fr. 8'694.-- x 12 / 40 x 41.5 : 101.7. x 102.3).

4.3 Da der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist auch das Invalideneinkommen hypothetisch, d.h. auf der Basis der LSE 2012, zu ermitteln. Ausgehend vom Kompetenzniveau 1 des Totalwerts der Tabelle TA1, aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit sowie an die Nominallohnentwicklung per 2013 resultiert ein Betrag von Fr. 65'689.30 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x 41.7 : 101.8 x 102.6). Unter Berücksichtigung der 50%-igen Restarbeitsfähigkeit ergibt dies einen Betrag von Fr. 32'844.65.

4.3.1 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen. Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtli-

chen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327).

4.3.2 Die Beschwerdegegnerin hat keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt (AB 156/5), was in der Beschwerde (Ziff. III. [recte: IV.] 2.) zu Recht beanstandet wird. Denn vorliegend ist bereits aufgrund der Tatsache, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit nur noch zu einem Pensum von 50% zumutbar ist (AB 145.1/25), ein Abzug vorzunehmen. Rechtssprechungsgemäss wird bei Männern, die gesundheitlich bedingt lediglich noch teilzeitlich erwerbstätig sein können, unter dem Titel Beschäftigungsgrad ein Abzug in der Höhe von 10% anerkannt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bei Männern – anders als bei Frauen – statistisch gesehen Teilzeitarbeit vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeittätigkeit (vgl. bspw. Entscheide des BGer vom 19. November 2009, 9C_708/2009, E. 2.1.1, vom 24. September 2015, 8C_463/2015, E. 3.1 f., und vom 27. Juni 2013, 9C_330/2013, E. 1). Folglich beträgt das Invalideneinkommen Fr. 29'560.20 (Fr. 32'844.65 x 0.9).

Ob ein höherer Abzug aufgrund der leidensbedingten Einschränkungen vorzunehmen ist, oder ob jene im gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil (AB 145.1/24 f.) bereits enthalten sind resp. mit der 50%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgefangen werden, kann offen bleiben. Selbst wenn sich aufgrund der behinderungsbedingten Einschränkungen (vgl. auch BB 5) ein weiterer Abzug rechtfertigte, änderte dies am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.3.3 Wird davon ausgegangen, das Zumutbarkeitsprofil schliesse jegliche „einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art“ (LSE Kompetenzniveau 1) aus, wäre das Invalideneinkommen auf der Basis des Kompetenzniveaus 2 im Sektor Dienstleistungen (Ziff. 45-96) zu berechnen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2013, 9C_633/2013, E. 4.2 betreffend das frühere Anforderungsniveau 4). Unter Berücksichtigung eines Tabellenabzugs von 10% wegen Teilzeittätigkeit (vgl. E. 4.3.2 hiervor) be-

liefe sich das Invalideneinkommen diesfalls auf Fr. 29'985.50 (Fr. 5'285.-- x 12 / 40 x 41.7 : 101.9 x 102.7 x 0.9 x 0.5).

4.4 Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 108'878.90 und Fr. 29'560.20 bzw. Fr. 29'985.50) ergibt einen Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 f. S. 123) 73% bzw. 72%. Im Übrigen resultierte selbst unter Annahme des von der Beschwerdegegnerin ermittelten Invalideneinkommens von Fr. 32'827.-- (AB 156/6) ein Invaliditätsgrad von gerundet 70%. Folglich besteht so oder anders ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (E. 2.2 hiavor).

4.5 In Bezug auf den Zeitpunkt der Rentenerhöhung kommt dem Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen vom 14. Januar 2013 (AB 86) – entgegen der Ansicht in der Beschwerde (Ziff. III [recte: IV.] 1.) – keine Bedeutung zu. Da sodann auf das Gesuch um Rentenrevision vom 13. September 2012 (AB 75) nicht eingetreten wurde (AB 87), ist nicht Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) einschlägig. Vielmehr wurde die Revision von Amtes wegen per Juni 2013 vorgesehen (AB 71) und durchgeführt (AB 102/1 [Datum des Fragebogens: 14. Juni 2013]), wobei die gesundheitliche Verschlechterung in jenem Zeitpunkt bereits eingetreten war (AB 82/3 f., 86/3) und die Voraussetzungen von Art. 88a Abs. 2 IVV erfüllt waren. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV auf den 1. Juni 2013 erhöht (AB 156/6).

4.6 Zusammenfassend hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2013 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. April 2015 (AB 156/2) aufzuheben. Soweit ein früherer Zeitpunkt der Rentenerhöhung beantragt wird, 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. Eine Aufteilung der Verfahrenskosten nach Massgabe des – an den Parteienanträgen gemessenen – bloss teilweisen Obsiegens ist nicht vorzunehmen (vgl. E. 5.2 hiernach; Beschluss der erweiterten Abteilungskonferenz vom 13. Oktober 2009), womit die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten, bestimmt auf Fr. 700.--, zu bezahlen hat (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die betreffend die Verfahrenskosten gewährte unentgeltliche Rechtspflege kommt folglich nicht zum Tragen.

5.2 Der teilweise obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemisst (Art. 61 lit. g ATSG). Das „Überklagen“ hat den Prozessaufwand nicht beeinflusst, weshalb keine Reduktion der Entschädigung erfolgt (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin Dr. I. _____ vom 3. August 2015 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 1'171.80 (bestehend aus einem Honorar von Fr. 1'053.-- [8.1 Stunden à Fr. 130.--], Auslagen von Fr. 32.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 86.80 [8% auf Fr. 1'085.--]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. April 2015 insofern abgeändert, als dem Beschwerdeführer ab dem 1. Juni 2013 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'171.80 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
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 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.