

200 15 479 IV  
SCP/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Juli 2016**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. April 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1957 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 18. Mai 1992 mit Hinweis auf eine seit ca. 1984 bestehende Diskushernie bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 5). Nach erfolgten erwerblichen und medizinischen Abklärungen sowie durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 54) verneinte die IVB mit Verfügung vom 5. Oktober 1994 (act. II 58) bei einem Invaliditätsgrad von 29.28% den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Verfügung blieb unan-gefochten.

### **B.**

Am 5. Dezember 2000 (Akten der IVB [act. IIA] 3) meldete sich der Versicherte mit Hinweis auf seit Januar 2000 bestehende Rückenbeschwerden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Nach getätigten Abklärungen verfügte die IVB am 11. März 2003 (act. IIA 61) ab Januar 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze und ab 1. September 2001 bei einem Invaliditätsgrad von 64% eine halbe Invalidenrente. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 63) wurde mit Entscheid vom 13. Oktober 2003 (act. IIA 68) abgewiesen. Der Entscheid blieb unan-gefochten. Infolge der 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) wurde die Rente mit Verfügung vom 5. April 2004 (act. IIA 71) ab Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht.

### **C.**

Im Herbst 2006 (act. IIA 79) leitete die IVB eine Revision von Amtes wegen ein. Sie klärte erneut die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Insbesondere liess sie den Versicherten durch die Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und D.\_\_\_\_\_,

Fachärztin für Neurochirurgie FMH, bidisziplinär untersuchen. Gestützt auf deren Gutachten vom 10. und 16. Juni 2008 (act. IIA 94 f.) verneinte die IVB nach vorgängig durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 96) mit Verfügung vom 1. Oktober 2008 (act. IIA 97) bei einem Invaliditätsgrad von 63% eine Rentenerhöhung. Die Verfügung blieb unangefochten.

#### **D.**

Im Rahmen eines im Frühling 2012 (act. IIA 102) in die Wege geleiteten Revisionsverfahrens tätigte die IVB erneut Abklärungen. Insbesondere veranlasste sie bei den Dres. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, und F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine bidisziplinäre Begutachtung. Gestützt auf das neurochirurgische Gutachten vom 25. August 2014 (act. IIA 132.1), das psychiatrische Gutachten vom 28. November 2014 (act. IIA 141.1) sowie die bidisziplinäre Beurteilung vom 28. November 2014 (act. IIA 141.2) anerkannte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. IIA 145 und 150) mit Verfügung vom 23. April 2015 (act. IIA 153) wegen einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Januar 2014 einen Invaliditätsgrad von 100%. Wegen einer Verbesserung des Gesundheitszustandes verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 21% ab 1. September 2014 einen Rentenanspruch und hob die Rente nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

#### **E.**

Mit Eingabe vom 22. Mai 2015 erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung ist aufzuheben.
2. Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde ist wieder herzustellen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Mai 2015 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Erlass vorsorglicher Massnahmen (Weiterausrichtung von Rentenleistungen während bzw. bis zum rechtskräftigen Abschluss des Rechtsstreites) derzeit ab.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Juni 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 23. April 2015 (act. IIA 153). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Rentenleistungen (Rentenaufhebung).

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

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

## **2.**

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

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

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

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der

Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

**2.3.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

**2.3.3** 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 IVV). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

**2.3.4** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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

### **3.**

**3.1** Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 1. Oktober 2008 (act. IIA 97), wo letztmals eine eingehende Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen erfolgte, und der hier angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 (act. IIA 153) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 1. Oktober 2008 (act. IIA 97), bei welcher bei einem unveränderten Invaliditätsgrad von 63% eine Rentenerhöhung abgelehnt wurde, basierte im Wesentlichen auf dem neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2008 (act. IIA 94) sowie dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2008 (act. IIA 95). Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein thorakolumbales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links (act. IIA 94 S. 8 Ziff. 4.1). Die im Jahre 2007 aufgetretenen Beschwerden im rechten Bein seien nach einer Infiltration vollständig abgeklungen (S. 9). Dem Versicherten wäre es weiterhin möglich, leichte Arbeiten bei regelmässigem Positionswechsel durchzuführen (S. 11 Ziff. 3). Zumutbar seien Tätigkeiten mit Gewichte heben und tragen von gut 6 kg. Die Sitzdauer und die Gehstrecke liege bei einer Stunde. Eine solche angepasste Tätigkeit wäre 50% mit entsprechender Stundenzahl zumutbar. (S. 12 f. Ziff. 11 und 13). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte

eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), gelegentliche Verleiderstimmungen (ICD-10 F34.9) sowie Schwierigkeiten bei der kulturellen Integration (ICD-10 Z60.3; act. IIA 95 S. 5 Ziff. 4). Es bestünden überwindbare psychosomatische Beschwerden. Geistige Beeinträchtigungen fänden sich nicht. In Hinsicht auf die bisherige Tätigkeit gebe es nur geringe Beeinträchtigungen. Leicht eingeschränkt sei die Belastbarkeit. Die bisherige Tätigkeit sei dem Versicherten zu ca. 90% zumutbar (S. 7 f.). Interdisziplinär kamen die Gutachter zum Schluss, es könne von einer Gesamtrestarbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden, da eine Tätigkeit in diesem Rahmen sowohl dem somatischen Befund wie auch dem psychischen Befund gerecht werde (act. IIA 95 S. 9).

**3.3** Der Versicherte konsultierte wegen lumbaler Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein am 23. September 2013 Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, (vgl. Bericht vom 14. Oktober 2013 [act. IIA 109/4]), welche ein MRI der LWS durchführen liess (vgl. MRI-Bericht vom 2. Oktober 2013 [act. IIA 109/5]). Im November und Dezember 2013 erfolgte durch PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, jeweils eine Infiltration (vgl. Berichte vom 16. November 2013 [act. IIA 111/8] und 6. Januar 2014 [act. IIA 111/2]), am 17. Februar 2014 führte er die operative Dekompression L4/5 rechts mit Mikrodisketomie und Neurolyse L5 rechts durch (vgl. Bericht vom 17. Februar 2014 [act. IIA 117/5]). Ansonsten präsentiert sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 1. Oktober 2008 (act. IIA 97) wie folgt:

**3.3.1** Gemäss dem Bericht von Hausärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, vom 23. Oktober 2013 (act. IIA 109) hat sich der Gesundheitszustand verschlechtert (S. 1 Ziff. 1). Nach der Trennung von der Ehefrau im August 2012 sei eine depressive Symptomatik aufgetreten (Ziff. 2). Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten die Mikrodisketomie L5/S1 links mit Stabilisation im Dezember 2000, Anlaufschmerzen sowie lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins linke Bein (Ziff. 2). Seit August 2013 bestünden erneute lumbovertbrale Beschwerden (Ziff. 3). Die Rückenbeweglichkeit sei beim Heben von Lasten von mehr als 5 kg eingeschränkt (S. 3 Ziff. 1). Dem Versicherten seien wechselnd stehende, sitzende und gehende Tätigkeiten für

wenige Stunden zumutbar (Ziff. 2). Das Arbeitstempo sei deutlich reduziert und es bestünden Tagesschwankungen unter Depression (Ziff. 4).

**3.3.2** PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 18. Dezember 2013 (act. IIA 111/4) ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom mit aktuell eher rechtsbetonten Abstrahlungen (S. 4). Die Infiltration vom November 2013 habe eigentlich nicht geholfen. Auch die bis jetzt durchgeführte Physiotherapie bringe im Moment keine Besserung. So müsse durchaus an weitergehende Massnahmen, unter Umständen bis zur Dekompression der Etage L4/5 rechts, gedacht werden. Es zeige sich durchaus eine Bandscheibenprotrusion dieser Etage mit einer recessalen Stenose, die wohl auch die Beschwerden erklären könnte (S. 5).

**3.3.3** Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, teilte im Bericht vom 30. April 2014 (act. IIA 119) mit, er könne anhand der Erstkonsultation kein akutes psychiatrisches Störungsbild diagnostizieren. Nach wiederholten Wirbelsäulenoperationen stehe eine Schmerzproblematik im Vordergrund. Ob eine krankheitswertige Schmerzverarbeitungsstörung vorliege, könne noch nicht beantwortet werden. Hingegen sei eine erhebliche affektive Problematik nicht vorliegend. Eine zwingende Indikation für die Durchführung einer medikamentösen Behandlung bestehe aus psychiatrischer Sicht nicht. Er denke, dass die Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich aufgrund von somatischen Problemen resultiere.

Wie Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. August 2014 (act. IIA 131) ausführte, habe sich der Versicherte über verschiedene Schmerzsymptome beklagt, wobei ein psychopathologischer Befundstatus, welcher mit der Schmerzsymptomatologie im engen kausalen Zusammenhang zu sehen sei, nicht vorliege. Eine depressive Störung liege nicht vor. Eine Schmerzverarbeitungsstörung mit eigenständigem Krankheitswert werde aus psychiatrischer Sicht nicht attestiert. Er hätte infolge der sozialen Probleme und auch der Schmerzprobleme zum Teil überfordert geschienen (S. 2 Ziff. 1.5). Eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe nicht (Ziff. 1.6). Ihm sei die bisherige Tätigkeit medizinisch-theoretisch während acht-einhalb Stunden pro Tag ohne Leistungsminderung zumutbar. Die hauptsächlichste Einschränkung der Arbeitsfähigkeit resultiere aufgrund der somatischen Beschwerden (Ziff. 1.7).

**3.3.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im neurochirurgischen Gutachten vom 25. August 2014 (act. IIA 132.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom, anamnestisch chronisches lumboischialgiformes Schmerzsyndrom beidseits sowie ein chronisches zervikales Schmerzsyndrom und aktuell zervikobrachialgiformes Schmerzsyndrom (S. 30 Ziff. 4). Die vom Versicherten berichteten körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ grösstenteils einem Status nach drei operativen Eingriffen im Bereich der LWS und den beschriebenen Befunden der bildgebenden Diagnostik der LWS und der HWS, quantitativ jedoch nicht vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden. So hätten sich im Eindruck der klinischen Untersuchung durchaus Hinweise auf eine subjektive quantitative Ausgestaltung, dysfunktionale Überzeugungen ergeben (unscharfe Beschwerdedarstellung, sich defizitorientiert präsentierender Versicherter, diskrepanz zu den angegebenen körperlichen Beeinträchtigungen unauffällige spontane Beweglichkeit, unauffällige Bewegungsmuster, eine symmetrische Muskeltrophik ohne Anhaltspunkte für eine längerdauernde schmerz- oder inaktivitätsbedingte Schonung). Das erlaube sicher nicht die lineare Übertragung der vom Versicherten angegebenen Beeinträchtigungen in eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 35). Der Gesundheitszustand betreffend die LWS habe sich mit vorübergehender Verschlechterung, operativem Eingriff im Februar 2014 sowie der derzeitigen Beschwerdepräsentation und Befundlage verändert (S. 36). Seit Ende 2013 / Anfang 2014 könne für jegliche Tätigkeiten nach operativem Eingriff im Februar 2014 nach einer angemessenen Rekonvaleszenzphase von zwei bis maximal sechs Monaten von folgender Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit ausgegangen werden (S. 38 Ziff. 7). Dem Versicherten seien körperlich leichte und zeitweise körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 10% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche bei dabei bestehender 10 bis maximal 20% verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS und auch die HWS statisch belastende Arbeiten, solche mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS und HWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS und HWS (vornübergeneigte Tätigkeiten, repetitive Arbeiten über Schulterhöhe und über Kopf), Tätigkeiten mit repetitiven

Rotationsbewegungen der LWS und HWS, sowie mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 10 kg, repetitiv mit 5 kg limitiert (S. 39 f. Ziff. 11 ff.).

**3.3.5** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellte im psychiatrischen Gutachten vom 28. November 2014 (act. IIA 141.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnose (S. 13). Es bestünden keine geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen (S. 19 Ziff. 2). Es sei von normalem psychischem Funktionieren (entsprechend der Vorbildung, der primären Sozialisation, dem Alter und der Dekonditionierung) auszugehen, und der Versicherte sei normal belastbar (Ziff. 3). Er wäre aus psychiatrischer Sicht zu achteinhalb Stunden pro Arbeitstag an fünf Tagen die Woche arbeitsfähig (S. 20 Ziff. 4) und es bestehe keine Verminderung der Leistungsfähigkeit (Ziff. 5).

**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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und

bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der Verfügung vom 23. April 2015 im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ vom 25. August bzw. 28. November 2014 (act. IIA 132.1, 141.1 und 141.2). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4. hiervor), weshalb ihm uneingeschränkte Beweiskraft zukommt, zumal deren Erkenntnisse den übrigen medizinischen Unterlagen nicht widersprechen und auch vom Beschwerdeführer nicht grundsätzlich bestritten werden. Die Fachärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchung sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Sie hatten Kenntnis von allen Vorakten und würdigten in ihrer Beurteilung sämtliche ihnen zur Verfügung stehenden Informationen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend sowie die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. Daran vermögen, wie unter E. 4 und 5 nachfolgend ausgeführt, die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

#### **4.**

Nachfolgend ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt.

Nach der Aktenlage veranlasste die behandelnde Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_, nachdem sich der Beschwerdeführer am 23. September 2013 bei ihr wegen lumbaler Rückenschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein meldete, ein MRI der LWS (vgl. act. IIA 109/4). Dieses (act. IIA 109/5) ergab im Vergleich zu jenem vom 30. August 2007 (act. IIA 87/6) eine unveränderte Befundlage und weiterhin keine Hinweise für eine Neurokompression. Aufgrund der vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerdeverstär-

kung veranlasste Dr. med. G. \_\_\_\_\_ jedoch am 14. Oktober 2013 (act. IIA 109/4) eine Überweisung an den Orthopäden PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_. Diesem gegenüber erwähnte der Beschwerdeführer gemäss Bericht vom 3. November 2013 (act. IIA 111/6), bis vor kurzem habe er leichtere Putzarbeiten noch in Teilzeit durchführen können. Am 22. September 2013 habe er dann eine Schmerzintensivierung verspürt, wobei die Symptomatik im Gegensatz zu früheren Jahren jetzt in das rechte Bein abstrahle. Die eigentlichen Rückenschmerzen hätten sich nicht verändert. Die Hauptproblematik sah PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bereich des rechten Beins. Die Beschwerdesymptomatik führte dann entsprechend dem von PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. November 2013 (act. IIA 111/6) umschriebenen Behandlungskonzept (S. 7) zur Operation am 17. Februar 2014 (act. IIA 117/5; vgl. auch act. IIA 111 S. 8, 4 und 2). Damit ist davon auszugehen, dass die am 23. September 2013 aufgetretene Verstärkung der lumbalen Rückenbeschwerden neu mit einer Ausstrahlung ins rechte Bein zu einer Verschlechterung der Gesundheit geführt hat und spätestens ab 1. Oktober 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist. Daran ändert entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2) nichts, dass durch die MRI-Befunde vom 1. Oktober 2013 keine wesentliche Veränderung dokumentiert wurde. Die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auf sechs Monate festgelegte Rekonvaleszenzphase wird unter Berücksichtigung des voroperativen Zustandes und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 6) nachvollziehbar begründet (act. IIA 132.1 S. 38 Ziff. 7). Selbst wenn nur von einer postoperativen Rekonvaleszenzphase von zwei Monaten auszugehen wäre, hätte dies, wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend darlegt, zur Folge, dass infolge Vorliegen eines Revisionsgrundes eine freie Rentenprüfung vorzunehmen wäre, da aufgrund der Ende September 2013 eingetretenen Schmerzexazerbation PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ gestützt auf das MRI vom 1. Oktober 2013 auf der Bandscheibe L4/5 eine Bandscheibenprotrusion / -hernierung mit recessaler Kompromittierung für möglich hielt (act. IIA 111/7), was schliesslich zur Operation vom 17. Februar 2014 führte, und daher eine dreimonatige Verschlechterung gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ohne Weiteres ausgewiesen ist. Dass betreffend die beinausstrahlenden Schmerzen rechts eine leichte Beschwerdebesserung nach der Operation vom 17. Februar 2014 eingetreten war, ist dem Gutachten von Dr. med.

E. \_\_\_\_\_ unter „subjektive Angaben der versicherten Person / jetzige Beschwerden“ zu entnehmen, und es kann entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 3) davon ausgegangen werden, dass er dies der Gutachterin so mitteilte. Dass dem nicht so sein sollte, wird denn auch erstmals beschwerdeweise vorgebracht. Der Einwandbegründung vom 11. März 2015 (act. IIA 150) gegen den Vorbescheid ist diesbezüglich nichts zu entnehmen. Soweit der Beschwerdeführer gegen die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ einwenden und beantragen lässt, ein möglicher Abschlussbericht des operierenden Arztes gebiete unter Umständen eine andere Beurteilung (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 7), ist darauf hinzuweisen, dass die neurochirurgische Untersuchung am 19. August 2014 (act. IIA 132.1 S. 15) stattfand, mithin sich die Gutachterin über den Gesundheitszustand für die Zeit ab September 2014 auf ihre eigenen Erhebungen stützen konnte. Deshalb durfte die Beschwerdegegnerin im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung aufgrund des auf sorgfältigen Erhebungen und einer umfassenden Diskussion der medizinischen Befunde und Vorakten beruhenden allseits schlüssigen Gutachtens auf die Edition weiterer Berichte durch behandelnde und/oder operierende Ärzte verzichten, zumal hiervon keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären. Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Verfahren (vgl. dazu auch Ziff. 1 lit. m der prozessleitenden Verfügung vom 27. Mai 2015).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2) hat die vorübergehende Trennung von der Ehefrau im Juli 2012 nicht zur Folge, dass von einer zusätzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen wäre. Zwar hat die behandelnde Hausärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Oktober 2013 (act. IIA 109/1) eine solche angegeben (S. 1 Ziff. 1 und 2). Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit mass sie der depressiven Symptomatik jedoch nicht bei (Ziff. 3). Auch wurde seit der Trennung von der Ehefrau von ärztlicher Seite nie eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. So konnte auch der weiterbehandelnde Psychiater Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kein psychiatrisches Störungsbild diagnostizieren (vgl. act. IIA 119). Vielmehr gab dieser an, der Beschwerdeführer lebe wieder mit seiner Frau zusammen (act. IIA 131 S. 1 Ziff. 1.4) und es bestehe keine psychiatrisch begründbare Arbeits-

unfähigkeit (S. 2 Ziff. 1.6). Auch kam Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum nachvollziehbaren Schluss, dass im vorliegenden Fall durchgehend versicherungspsychiatrisch eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestand (act. IIA 141.1 S. 20 Ziff. 7).

Zusammenfassend ist damit erstellt, dass ab dem 1. Oktober 2013 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund gegeben ist und es sich beim bidisziplinären Gutachten vom 25. August bzw. 28. November 2014 (act. IIA 132.1, 141.1 und 141.2) nicht bloss um eine andere ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Zustandes handelt. Damit steht einer freien und umfassenden, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, Prüfung des Rentenanspruchs nichts im Wege, ungeachtet dessen, dass die Operation vom 17. Februar 2014 beim Beschwerdeführer nur zu einer leichten (vgl. dazu act. IIA 132.1 S. 31 und 36) oder allenfalls aus heutiger Betrachtung zu gar keiner Beschwerdeverbesserung geführt hat.

## **5.**

In der Folge ist der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

**5.1** Unter den Parteien ist unbestritten und durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ - in Übereinstimmung der Beurteilung des behandelnden Psychiaters (act. IIA 119 und 131) - schlüssig begründet, dass keine psychische Erkrankung vorliegt. Aus somatischer Sicht sind dem Beschwerdeführer körperlich leichte und zeitweise körperliche mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit ist mit 10% begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten an achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer Leistungsminderung von 10 bis maximal 20% zumutbar, wobei anders als in der Verfügung vom 23. April 2015 (act. IIA 153) der Durchschnittswert von 15% massgebend ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 21. April 2005, I 822/04, E. 4.4).

**5.2** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede-

massnahmen 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).

**5.3** 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**5.4** 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 (BfS) 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**5.5** Aufgrund der Akten und des bereits Dargelegten ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer ab Oktober 2013 eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin daher mit Verfügung vom 23. April 2015 diese nach einer Dauer von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV berücksichtigt und ab Januar 2014 die Dreiviertelsrente auf eine ganze Rente erhöht. Ab Ende August 2014 ist wieder von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen und nachfolgend per September 2014 daher der Invaliditätsgrad neu zu berechnen.

**5.6** Gemäss dem Operationsbericht vom 4. September 1989 (act. IIA 127/3) litt der Beschwerdeführer bereits damals seit mehr als fünf Jahren an rezidivierenden Rückenschmerzen. Mithin dürften diese bereits vor der Einreise in der Schweiz bestanden haben, was mit den anamnestischen Angaben im neurochirurgischen Gutachten (act. IIA 132.1 S. 17 und 31) bestätigt wird. Somit ist in Anbetracht der stark schwankenden Jahreseinkommen (vgl. IK-Auszug [act. IIA 10]), welche allenfalls auch auf eine zeitweilige konstitutionelle Überforderung zurückzuführen sein könnten, grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen aufgrund der LSE neu festgesetzt hat. Es ist jedoch nicht von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'290.--, sondern gemäss dem Totalwert der Tabelle TA1 im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) Männer von Fr. 5'210.-- auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie der Nominallohnentwicklung per 2014 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2012-2014, Total-

wert) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 66'138.40 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 101.7 [2012] x 103.2 [2014]). Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 9 Ziff. 9) wirkt sich die Umrechnung des Tabellenlohnes von 40 auf 41.7 Stunden zu seinen Gunsten und nicht zu seinem Nachteil aus.

Selbst wenn das Valideneinkommen aufgrund des höchsten vom Beschwerdeführer in den Jahren 1984 bis 1999 erzielten Lohnes von Fr. 70'541.--, welchen er im Jahre 1998 (act. II 73) als **Hilfsarbeiter in einer ...** erzielt hat (act. IIA 57 S. 2 i.V.m. act. IIA 14 S. 1 Ziff. 5), auf Fr. 85'054.-- (Fr. 70'541.-- / 104.7 [T1.1.93/D; 1998] x 114.0 [T1.1.05/D; 2005] / 100 [2005] x 107.2 [T1.1.10/D; 2010] / 100 [2010] x 103.3 [T1.1.10/C; 2014]) festgesetzt würde, resultierte daraus - wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 5.8.1 hiernach) - kein rentenerhaltender Invaliditätsgrad.

**5.7** Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Zahlen der LSE 2012 festzulegen (vgl. E. 5.4 hiervor). Gestützt auf deren Totalwert im Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) könnte er ein monatliches Einkommen von Fr. 5'210.-- erzielen. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS) sowie die Teuerung per 2014 (vgl. Tabelle T1.1.10 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2012-2014, Totalwert) und unter Berücksichtigung der gutachterlich bestätigten Einschränkung von durchschnittlich 15% in einer leidensbedingten Verweistätigkeit, ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 56'217.65 (Fr. 5'210.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 101.7 [2012] x 103.2 [2014] x 0.85). Der Beschwerdeführer ist gemäss den gutachterlichen Feststellungen in einem vollzeitigen Arbeitspensum mit einer Leistungseinschränkung von durchschnittlich 15% arbeitsfähig. Dies begründet gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 5. April 2013, 8C\_99/2013, E. 4.1.3) keinen Abzug vom Tabellenlohn. Denn sämtlichen behinderungsbedingten Einschränkungen wurde bereits mit der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit von durchschnittlich 15% genügend 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). Der Beschwerdeführer besitzt die Aufenthaltsbewilligung C (act. II3). Männer mit dieser Aufenthaltskategorie verdienen zwar bei Stellen ohne Kaderfunktion weniger als Schweizer, aber dennoch mehr als das für die Invaliditätsbemessung herangezogene Durchschnittseinkommen (vgl. hierzu Tabelle T12\_b der LSE 2012 und Entscheid des BGer vom 20. Oktober 2011, 8C\_594/2011, E. 5). Zudem bestehen dafür, dass er wegen seiner ausländischen Nationalität und dem Status mit Aufenthaltsbewilligung C auf dem Arbeitsmarkt eine Lohneinbusse hinnehmen müsste, keine Anhaltspunkte, entsprach doch sein Einkommen vor Eintritt der Invalidität durchaus branchenüblichen Ansätzen, die auch für Schweizer Geltung hatten (vgl. hierzu BGE 126 V 75 E. 7b S. 82). 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 rechtfertigt das Alter des Beschwerdeführers keinen Tabellenlohnabzug, zumal ihm spätestens seit dem Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 17. Dezember 2002 (act. IIA 57), d.h. im Alter von 45 Jahren bewusst war, dass er lediglich noch in einer wechselbelastenden Tätigkeit mit Gewichtslimite arbeitsfähig ist (S. 11 Ziff. 10 ff.). Zudem werden Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Entscheid des BGer vom 6. Mai 2008, 8C\_321/2007, E. 8.2.2). Auch ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 9) weder wegen der Tatsache, dass er früher schwere Arbeiten ausführte, noch wegen seiner mangelhaften Sprachkenntnisse, ein Abzug vom Tabellenlohn angezeigt. Dass er früher nur schwere Arbeiten ausführte, kann den Akten nirgends entnommen werden. Im Gegenteil, ist diesen doch zu entnehmen, dass er die in der ... ausgeführte Tätigkeit zuerst stehend und später sitzend ausführen konnte, was gegen das Vorliegen einer Schwerarbeit spricht. So betrug denn auch das maximal zu hebende Gewicht 8 kg (act. IIA 57 S. 5 und 9). Zu den Deutschkenntnissen des Beschwerdeführers ist zu sagen, dass diese ihn in der Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit nicht behindern, da Erwerbstätigkeiten im Kompetenzniveau 1 definitionsgemäss keine guten Kenntnisse der deutschen Sprache erfordern (vgl. Entscheid des BGer vom 18. August 2014,

9C\_426/2014, E. 4.2) und er durch seine seit der Einreise in die Schweiz innegehabten Stellen bewiesen hat, dass seine Sprachkenntnisse ihn bei der Arbeit nicht einschränken. Zudem wäre ihm ohne weiteres zuzumuten, die erforderlichen (geringen) Sprachkenntnisse zu erwerben, da er 1983 (vgl. act. IIA 9/3) in die Schweiz einreiste und ihm daher nach über 30 Jahren in der Schweiz die deutsche Sprache nicht gänzlich fremd sein kann (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Januar 2011, 9C\_717/2010, E. 5.1).

## **5.8**

**5.8.1** In der Folge resultiert bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 9'920.75 (Fr. 66'138.40 - Fr. 56'217.65) bzw. Fr. 28'836.35 (Fr. 85'054.-- - Fr. 56'217.65) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 15% (Fr. 9'920.75 / Fr. 66'138.40 x 100%), im für den Beschwerdeführer günstigsten Fall (vgl. E. 5.6 am Ende) 34% (Fr. 28'836.35 / Fr. 85'054.-- x 100%).

**5.8.2** Der Zeitpunkt der Renteneinstellung (act. IIA 153) ist unter Berücksichtigung des Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV grundsätzlich nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt jedoch, ob der Beschwerdeführer vor der Renteneinstellung über das ihm selber Zumutbare hinaus beruflicher Eingliederung bedarf.

## **6.**

**6.1** Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt

oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Ein Anspruch auf Massnahmen beruflicher Art setzt voraus, dass die objektive und subjektive Eingliederungsfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C\_726/2011 E. 5.1).

**6.2** Der Beschwerdeführer bezog seit September 2001 (act. IIA 63/3) eine Invalidenrente, weshalb der Rentenbezug im Verfügungserlass im April 2015 noch nicht 15 Jahre dauerte. Allerdings hatte er zu diesem Zeitpunkt das 57. Altersjahr bereits zurückgelegt. Trotzdem sind im vorliegenden Fall keine beruflichen Massnahmen notwendig und er kann seine Restarbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung verwerten. Hierfür spricht die Wiedererlangung einer hohen Restarbeitsfähigkeit und dass der Beschwerdeführer ab Mai 2011 aus eigener Kraft wieder eine Erwerbstätigkeit aufnahm (act. IIA 103, 104 und 131), wobei es sich dabei allerdings nicht um eine dem gutachterlich festgestellten Zumutbarkeitsprofil entsprechende Arbeit handelte. Damit kann mit der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer trotz des langjährigen Rentenbezugs die Ressourcen bzw. Fähigkeiten, sich auf dem Arbeitsmarkt selber wieder einzugliedern, nicht verloren hat (vgl. u.a. Entscheide des Bger vom 22. Dezember 2015, 8C\_599/2015 E. 5.1, 22. Dezember 2014, 8C\_586/2014, E. 8.2, und 20. Februar 2014, 9C\_474/2013, E. 6.3). Zudem kann er sich hierzu auch bei der Beschwerdegegnerin insbesondere zur Arbeitsvermittlung melden, was ihm denn so auch in Aussicht gestellt wurde (vgl. Verfügung S. 3 und Beschwerdeantwort S. 2) und worauf die Beschwerdegegnerin - die subjektive Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers vorausgesetzt - auch zu behaften ist.

## 7.

Zusammenfassend ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Oktober 2013 vorübergehend verschlechtert hat und er deshalb für die Zeit von Januar 2014 bis August 2014 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Zuzugabe der operativen Sanierung des im Herbst 2013 aufgetretenen Bandscheibenvorfalles ist der Beschwerdeführer seit September 2014 in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder in der Lage,

ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Die Verfügung vom 23. April 2015 (act. IIA 153) erweist sich daher als korrekt, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde im Sinne der Erwägungen abzuweisen ist.

## **8.**

**8.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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.

**8.2** Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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