

200 15 907 IV
KOJ/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. August 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, reiste 1988 in die Schweiz ein und war als ... für die C. _____ AG tätig (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 7.1 S. 68). Wegen Rückenbeschwerden (AB 7.1 S. 94) meldete er sich am 1. Juli 1996 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erstmals zum Bezug von Leistungen (Berufsberatung und Umschulung) an (AB 7.1 S. 90). Mit Verfügung vom 7. Januar 1997 lehnte die IVB Leistungen ab (AB 7.1 S. 60). Hiergegen erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Nachdem die IVB mit Verfügung vom 4. April 1997 wiedererwägungsweise die angefochtene Verfügung aufgehoben und weitere Abklärungen in Aussicht gestellt hatte (AB 7.1 S. 43), schrieb das Verwaltungsgericht des Kantons Bern die Beschwerde mit Urteil vom 2. Mai 1997 ab (AB 7.1 S. 34). Im Verlauf der weiteren Abklärungen verzichtete der Versicherte zugunsten eines Deutschkurses auf berufliche Massnahmen (AB 7.1 S. 21; Verfügung vom 11. Februar 1998 [AB 7.1 S. 14]). Auf eine Neuanschuldung im September 1999 trat die IVB mit Verfügung vom 7. März 2000 wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht nicht ein (AB 13).

Nachdem beim Versicherten weitere operative Eingriffe erfolgt waren (AB 17 S. 11; AB 25) und er sich im April 2000 erneut bei der IVB angemeldet hatte (AB 17), veranlasste diese eine interdisziplinäre psychiatrische und neurochirurgische Begutachtung durch die Dres. med. D. _____, Psychiatrie, Psychotherapie FMH (psychiatrisches Gutachten vom 23. April 2001 [AB 42]), und E. _____, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie (neurochirurgisches Gutachten vom 18. April 2001 [AB 42]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IVB mit Verfügungen vom 3. und 10. Juli 2001 dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. August 2000 eine Viertelsrente und ab dem 1. September 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 62 % eine halbe Rente zu (AB 47).

Auf ein Gesuch um Rentenerhöhung im September 2002 (AB 53) trat die IVB mit Verfügung vom 20. März 2003 nicht ein (AB 60). In der Folge gewährte die IVB eine berufliche Massnahme für drei Monate (Einarbeitung beim ...; AB 64); eine Verlängerung lehnte sie jedoch mit Verfügung vom 10. Dezember 2003 ab (AB 68). Die dagegen erhobene Einsprache wies die IVB mit Entscheid vom 25. Juni 2004 ab (AB 72). Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. September 2004 ab (IV 64732/285/2004; AB 78).

Im Rahmen einer Revision machte der Versicherte im Januar 2005 eine Verschlechterung geltend und beantragte eine Dreiviertelsrente ab dem 1. Januar 2004 und eine ganze Rente ab Oktober 2004 (AB 85). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. E. _____ (neurochirurgisches Gutachten vom 20. September 2005 [AB 97]) und Dr. med. F. _____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 5. Dezember 2005 [AB 98]). Mit Verfügung vom 5. April 2006 sprach die IVB dem Versicherten infolge Inkrafttretens der 4. IVG-Revision rückwirkend ab dem 1. Januar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 63 % eine Dreiviertelsrente zu (AB 101). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 104) wies die IVB mit Entscheid vom 21. Juli 2006 ab (AB 108).

Der Versicherte machte im Mai 2008 eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend (AB 109). Nach Abklärungen sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 115) wies die IVB mit Verfügung vom 7. November 2008 das Gesuch um eine Erhöhung der Rente ab und bestätigte bei einem Invaliditätsgrad von 63 % die bisherige Dreiviertelsrente (AB 117).

B.

Am 15. Mai 2013 machte der Versicherte über den Hausarzt eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation geltend und reichte dazu medizinische Berichte ein (AB 120). Im Verlaufsbericht vom 21. Oktober 2013 bestätigte der behandelnde Psychiater eine Verschlechterung (AB 134). Die IVB veranlasste in der Folge eine neurochirurgische und psychiatrische

Begutachtung durch die Dres. med. G._____, Fachärztin für Neurochirurgie (neurochirurgisches Gutachten vom 25. Oktober 2013 [AB 136.1]) und H._____, Psychiatrie und Psychotherapie (psychiatrisches Gutachten vom 24. Februar 2014 [AB 141.1]; interdisziplinäre Beurteilung [AB 144.2]). Mit Vorbescheid vom 7. April 2014 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 145). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 6. Mai 2014 Einwände (AB 151). Nach einem operativen Eingriff (AB 159 S. 7) stellte der RAD in der Stellungnahme vom 20. Mai 2014 fest, dass die Beurteilung der Zumutbarkeit zurzeit nicht erfolgen könne wegen eines instabilen Gesundheitszustandes (Status nach Operation im Mai 2014 [AB 154 S. 3]). Nach einer weiteren Stellungnahme des RAD vom 22. Mai 2015 (AB 166) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Juni 2015 die Zuspreehung einer befristeten ganzen Rente vom 1. Mai 2014 bis 30. April 2015, einer Dreiviertelsrente ab dem 1. Mai 2015 und bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (AB 167). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Einwände (AB 172). Die IVB holte in der Folge weitere Stellungnahmen des RAD (AB 176, 177) ein.

Mit Verfügung vom 18. September 2015 sprach die IVB dem Versicherten vom 1. Mai 2014 bis 30. April 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu. Vom 1. Mai 2015 „bis auf weiteres“ sprach sie ihm bei einem Invaliditätsgrad von 66 % eine Dreiviertelsrente zu und gestützt auf einen Einkommensvergleich, bei dem ein Invaliditätsgrad von 34 % resultierte, hob sie die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats auf (AB 180).

C.

Am 19. Oktober 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und ab dem 1. Oktober 2015 die Ausrichtung einer unbefristeten Dreiviertelsrente. Weiter

stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung des unterzeichnenden Anwalts.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2016 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde und reichte Stellungnahmen des RAD vom 18. November und 1. Dezember 2015 sowie des Gutachters Dr. med. H. _____ vom 2. Januar 2016 ein.

Mit Verfügung vom 25. Januar 2016 wurde das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlichen Anwalt.

In der Replik vom 16. März 2016 stellte der Beschwerdeführer die folgenden Anträge:

1. Es sei festzustellen, dass die Verfügung der IVB vom 18. September 2015 nichtig ist.
2. Eventualiter: Die Verfügung der IVB vom 18. September 2015 sei aufzuheben, und die IV anzuweisen weiterhin, d.h. ab dem 1. Oktober 2015 mindestens eine Dreiviertelrente zu entrichten.
3. Subeventualiter: Die Verfügung der IVB vom 18. September 2015 sei aufzuheben und die IV anzuweisen, Eingliederungsmassnahmen durchzuführen.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Duplik vom 2. Mai 2016 hielt die IVB an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). 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]) sind eingehalten.

1.2

1.2.1 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. September 2015 (AB 180). Bezüglich der Anträge des Beschwerdeführers sind die Rechtsbegehren in der Replik vom 16. März 2016 massgebend.

1.2.2 In formeller Hinsicht ist vorab die Frage der Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung zu prüfen (Replik Ziff. 1). Der Beschwerdeführer hält dafür, dass die angefochtene Verfügung irreführend sei, da sie einen IV-Grad von 66 % vom 1. Mai 2015 „bis auf Weiteres“ festhalte und lediglich in der Begründung im Rahmen eines Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 34 % angenommen worden sei. Die Beschwerdegegnerin hält dagegen, dass nicht von einer Nichtigkeit der angefochtenen Verfügung auszugehen sei.

Nach der Rechtsprechung besteht bei Verfügungen eine Vermutung für die Rechtsgültigkeit. Eine Verfügung darf nur dann als nichtig und unwirksam angesehen werden, wenn der ihr anhaftende Mangel besonders schwer und offensichtlich oder zumindest leicht erkennbar ist und wenn zudem die Rechtssicherheit durch die allfällige Nichtigkeit nicht ernsthaft gefährdet würde (BGE 137 I 273 E. 3.1 S. 275, 132 II 342 E. 2.1 S. 346). Als Nichtigkeitsgründe fallen hauptsächlich schwerwiegende Verfahrensfehler sowie die Unzuständigkeit der verfügenden Behörde in Betracht; dagegen haben inhaltliche Mängel nur in seltenen Ausnahmefällen die Nichtigkeit einer Verfügung zur Folge (BGE 118 Ia 336 E. 2a S. 340), so etwa, wenn die Verfügung als praktisch wirkungslos, unsinnig oder unsittlich zu qualifizieren ist (AHI 1995 S. 33 E. 4a). Ebenso ist eine Verfügung nichtig, die einen unmöglichen Inhalt hat, bei der die Fehlerhaftigkeit an ihr selbst zum Aus-

druck kommt, bei tatsächlicher Unmöglichkeit des Vollzugs oder wenn sie unklar oder unbestimmt ist (SVR 2015 IV Nr. 33 S. 106 E. 5.2.1).

Die Nichtigkeit einer Verfügung ist jederzeit und von sämtlichen staatlichen Instanzen von Amtes wegen zu beachten (BGE 129 V 485 E. 2.3 S. 488; SVR 2015 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.2.1). Ist die von einem staatlichen Organ erlassene Verfügung nichtig, so darf die kantonale Rekursbehörde auf das Rechtsmittel, welches bei ihr dagegen eingelegt wurde, nicht eintreten, oder dann nur, um die Nichtigkeit der Verfügung festzustellen (ZAK 1986 S. 544 E. 4).

Während die IV-Stelle gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG über die Invalidität zu befinden hat, fällt der AHV-Ausgleichskasse laut Art. 60 Abs. 1 lit. b IVG die Aufgabe zu, die Berechnung der Renten vorzunehmen. Die IV-Stelle übermittelt ihren Verfügungsteil als Vorbescheid der versicherten Person (Art. 57a Abs. 1 IVG) und der Ausgleichskasse, damit diese die Rentenberechnung vornehmen kann (Art. 73^{bis} Abs. 1 und 2 lit. c der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Eine Rentenverfügung der Invalidenversicherung gliedert sich somit praktisch in zwei Teile. Der Verfügungsteil der Ausgleichskasse (1. Teil) enthält die Bezeichnung als "Verfügung" und nennt den Adressat. Ferner werden das Datum, die Versichertennummer sowie Name und Vorname der versicherten Person festgehalten. Es folgen Angaben zur Leistung und deren Berechnung. Der zweite Teil enthält die gesetzlichen Grundlagen, das Abklärungsergebnis und den Invaliditätsgrad. Abschliessend folgt der Hinweis auf die Rechtsmittelbelehrung. Der Verfügungsteil der Ausgleichskasse wird demjenigen der IV-Stelle vorangestellt. Den Versand der "Gesamtverfügung" nimmt in der Regel die Ausgleichskasse namens der IV-Stelle vor (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Mai 2010, 8C_206/2010, E. 4.1).

Auch die angefochtene Verfügung vom 18. September 2015 (AB 180) ist in diesem Sinn zweiteilig aufgebaut. Soweit der Beschwerdeführer erwähnt, der Verfügung sei ein Dokument „Befristete Erhöhung und Aufhebung der Invalidenrente“ beigelegt, kann ihm daher nicht gefolgt werden; dieses „Dokument“ entspricht vielmehr dem IV-Teil der Verfügung. Die Formulierungen im Dispositiv des IV-Teils, wonach ab dem 1. Mai 2015 wieder ein Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente bestehe (AB 180 S. 6), bzw. im

Ausgleichskassen-Teil, wonach die Dreiviertelsrente vom 1. Mai 2015 bis auf Weiteres (AB 180 S. 2) ausgerichtet werde, könnten je für sich durchaus im Sinne der Zusprechung einer unbefristeten Dreiviertelsrente interpretiert werden. Aus dem Dispositiv im IV-Teil (AB 180 S. 6) folgt jedoch, dass der entsprechende Rentenanspruch nicht unbefristet gilt, sondern die Rente (entsprechend Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) auf das Ende des Folgemonats nach Zustellung der Verfügung aufgehoben wird; dies stimmt denn auch mit der Begründung der Verfügung überein. Der vorerwähnte Wortlaut der Verfügung gab immerhin Anlass, die IVB im Rahmen der Beschwerdeantwort diesbezüglich Stellung nehmen zu lassen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 20. Oktober 2015). Es ergibt sich indessen gestützt auf die Akten, dass die angefochtene Verfügung nicht in sich widersprüchlich ist, sondern vielmehr die ab 1. Mai 2015 erfolgte Rentenherabsetzung von einer ganzen auf eine Dreiviertelsrente und die „bis auf Weiteres“ erfolgte Zusprechung einer Dreiviertelsrente sowie die Einstellung der Rente (entsprechend Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) auf das Ende des Folgemonats nach Zustellung der Verfügung vom 18. September 2015, d.h. auf Ende Oktober 2015, näher zu prüfen ist. Unter den gegebenen Umständen ist die Nichtigkeit der Verfügung zu verneinen.

1.2.3 Nach dem Gesagten ist auf die Beschwerde einzutreten.

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente (BGE 125 V 413) und dabei insbesondere, ob die bisherige Rente zu Recht aufgehoben wurde.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

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.

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).

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 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).

2.3.3 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 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).

2.4 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 ha-

ben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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

2.6 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).

3.

3.1 Mit Verfügung vom 7. November 2008 (AB 117) sprach die IVB dem Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 63 % weiterhin die bisherige Dreiviertelsrente zu und lehnte ein Erhöhungsgesuch auf eine ganze Rente ab (AB 117). Diese Verfügung wurde nicht angefochten. Anlässlich einer Revision sprach die IVB dem Beschwerdeführer mit der angefochte-

nen Verfügung vom 18. September 2015 vom 1. Mai 2014 bis 30. April 2015 eine ganze Rente sowie ab 1. Mai 2015 eine Dreiviertelsrente zu und ab 1. November 2015 stellte sie bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Rente ein (AB 180). Zu prüfen ist demnach, ob ein Revisionsgrund gegeben ist (E. 2.3.1 hiervor), dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 7. November 2008 (AB 117) mit demjenigen zu vergleichen, der sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 (AB 180) entwickelt hat (E. 2.3.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 7. November 2008 (AB 117) stützte sich bezüglich des Gesundheitszustandes im Wesentlichen auf das Folgende:

3.2.1 Im Bericht vom 30. Juni 2008 diagnostizierte Dr. med. I. _____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, ein chronifiziertes lumbales Schmerzsyndrom, eine chronisch-venöse Insuffizienz Stadium II links, eine Refluxösophagitis ohne Nachweis einer Hiatushernie, ein belastungsinduziertes Asthma, eine spastische Kolopathie mit beginnender Divertikulose, ein Mikroadenom der Hypophyse mit leichter Hyperprolaktinämie und eine chronifizierte Depression. Der Hausarzt hielt fest, der Allgemeinzustand habe sich in letzter Zeit erneut leicht verschlechtert, insbesondere in Bezug auf die Belastbarkeit des Rückens (AB 111).

3.2.2 Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. med. D. _____ am 16. Juli 2008 eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1) und eine Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0). Er führte aus, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei unverändert, d.h. der Beschwerdeführer könne nur Teilzeit arbeiten, die bisherige Tätigkeit sei nur reduziert zumutbar, es bestehe ein reduziertes Arbeitstempo (vgl. auch Bericht vom 30. Januar 2005 [AB 104 S. 8]).

3.2.3 Am 4. August 2008 bestätigte der Hausarzt, wegen den Rückenbeschwerden seien das Gehen auf 400m und das Sitzen auf maximal zwei Stunden hintereinander beschränkt. Bücken, Heben von Lasten oder Tragen seien weitgehend verunmöglicht. Eine ganz leichte sitzende Tätigkeit von maximal zwei Stunden sei denkbar, ohne Heben von Lasten und mit der Möglichkeit zwischendurch aufzustehen (AB 113).

3.2.4 In der Stellungnahme vom 24. September 2008 hielt med. pract. J._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, RAD, fest, die internistischen Diagnosen hätten allesamt keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 114 S. 7).

3.3 Aus medizinischer Sicht stellt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 (AB 180) im Wesentlichen auf die folgenden Gutachten und Berichte ab:

3.3.1 Im neurochirurgischen Gutachten vom 25. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. med. G._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbales, lumboischialgiformes und lumbofemoralgiformes Schmerzsyndrom beidseits, rechts mehr als links, und eine residuelle sensible Ausfallsymptomatik L5 rechts mit/bei LWS-Fehlform/-haltung, degenerativen LWS-Veränderungen (leichtgradige Osteochondrose LWK3 – LWK5, leichtgradige Spondylarthrose, leichtgradige epidurale Lipomatose L3 – L4 mit geringer Verschmälerung des Duralschlauches), einem Status nach Mikrodiskektomie L4/5 im April 1996 und einem Status nach mikrochirurgischer Fenestration L4/5 beidseits sowie transpedikulärer dynamischer Restabilisation (Dynesys) beidseits im Mai 2000 (AB 136.1 S. 27). Die Gutachterin hielt fest, die vom Beschwerdeführer berichteten körperlichen Beeinträchtigungen könnten qualitativ durchaus, quantitativ jedoch keinesfalls vollständig mit objektivierbaren Befunden erklärt werden, dies in guter Übereinstimmung mit gleichlautenden Einschätzungen in den medizinischen Unterlagen. Im Eindruck der klinischen Untersuchung hätten sich vielmehr auch Hinweise auf ein Verdeutlichungsverhalten, dysfunktionale Überzeugungen und subjektive quantitative Überbewertung ergeben (defizitorientierte Beschwerdeschilderung, in der Beschwerdedarstellung auch auf wiederholte dezidierte Fragestellung insgesamt relativ unscharf verbleibender Beschwerdeführer, inkonstantes Schmerzgebaren, Diskrepanz zwischen gezeigter und ausserhalb der speziellen Beweglichkeitsprüfung beobachtbarer möglicher Bewegungsfähigkeit). Es liessen schliesslich eine insgesamt gut ausgebildete Muskulatur, eine unauffällige symmetrische Muskeltrophik und die seitengleiche Beschwiellung der Handflächen und der Fusssohlen keinen Rückschluss auf eine länger anhaltende eindeutige Entlastung, Schonung bzw. weitgehende physische Immobilität zu. Das

alles erlaube sicherlich nicht die lineare Übersetzung der vom Beschwerdeführer vorgetragene Beschwerden in eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Störung (AB 136.1 S. 31 f.). Es seien körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen der Woche bei dabei bestehender 10 % bis 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwere und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Tätigkeiten, die LWS anhaltend statisch belastende Tätigkeiten, Arbeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Tätigkeiten in Zwangshaltungen der LWS (vorübergeneigte Tätigkeiten), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, Tätigkeiten mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg limitiert. Nicht mehr zumutbar sei die zuletzt bis 1996 ausgeübte Tätigkeit als ... (AB 136.1 S. 32).

3.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 24. Februar 2014 (AB 141.1) diagnostizierte Dr. med. H. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) und eine ängstlich vermeidende, selbstunsichere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6; AB 141.1 S. 17). Die Komorbidität sei im Hinblick auf die frühere berufliche Tätigkeit als ... und die prognostische Einschätzung der erreichbaren Therapieziele als ungünstig einzuschätzen. Es ergebe sich ausserdem die Hypothese des Vorliegens eines unbewussten sekundären Krankheitsgewinns. Die Ängste aufgrund der selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung könnten wiederum einen sekundären aufrechterhaltenden Faktor für die Schmerzen darstellen (AB 141.1 S. 20). Aus psychiatrischer Sicht sei eine angepasste Tätigkeit zu 80 % zumutbar (AB 141.1 S. 21). Eine solche Tätigkeit wäre eine Arbeit in einem Archiv oder Lager, die ohne Aufkommen von sozialen Kontakten zu erbringen wäre; diese wäre an 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen in der Woche mit einer Minderung der Leistungsfähigkeit von 20 % zumutbar (AB 141.1 S. 23).

3.3.3 Aus interdisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, die Arbeitsfähigkeit sei auf Grund der bestehenden körperlichen und psychischen Be-

eintrüchtigungen als qualitativ und quantitativ beeinträchtigt zu beurteilen. Es seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei dabei bestehender 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar. Dabei müsste der Arbeitsplatz aus psychiatrischer Sicht ruhig sein, ohne die Notwendigkeit wiederholt und häufig auf fremde Menschen / soziale Kontakte zu stossen. Im Weiteren sollte die Arbeit nicht im Dreischichtbetrieb oder mit wechselnder Nacharbeit, sondern zu stets gleichen Tageszeiten erbracht werden können (AB 144.2 S. 2). Es empfehle sich eine stufenweise Eingliederung (AB 144.2 S. 3).

3.3.4 Im Bericht vom 20. Mai 2014 hielt die RAD-Ärztin med. pract. J. _____ fest, während die Symptome im Jahr 2012 noch geringgradig ausgeprägt gewesen seien und die radiologischen Befunde deutlich weniger prominent gewesen seien, habe sich das Bild sowohl klinisch wie auch bildgebend in den letzten zwei Jahren deutlich verschlechtert. Es sei eine chirurgische Behandlung der zunehmenden chronischen Problematik indiziert; da es sich um einen instabilen Gesundheitszustand handle, könne aktuell keine Beurteilung der Zumutbarkeit erfolgen (AB 154 S. 3).

3.3.5 Im Bericht vom 27. August 2014 diagnostizierte der behandelnde Neurochirurg Prof. Dr. med. K. _____ einen Zustand nach interlaminärer Dekompression und interspinöser Stabilisation LWK3/4 StenoFix und gedeckter Dekompression LWK2/3 von rechts am 1. Mai 2014 bei rezidivierenden Lumbago-Schüben mit inguinogenitaler Einstrahlung beidseits, einen Status nach transpedikulärer Dynesis-Stabilisation L4/5 im Jahre 2000, eine leichtgradige linkskonvexe Skoliose, eine Steilstellung der LWS und familiäre Belastung mit Wirbelsäulenleiden (beide Eltern und drei von vier Geschwistern). Der Beschwerdeführer berichte, dass sich an seinem Zustandsbild drei Monate postoperativ kaum etwas geändert habe. Insbesondere beständen die inguinogenitalen Einstrahlungen weiterhin. Es werde nun Physiotherapie durchgeführt (AB 159 S. 4). Am 27. April 2015 führte der Arzt aus, die Behandlung werde vorläufig abgeschlossen. Fast ein Jahr nach dem Eingriff habe sich keine relevante subjektive Verbesserung erge-

ben bei objektiv soweit unauffälliger Weite des Spinalkanals und der Foramina. Die Beschwerden seien über Jahre chronisch. Die Schmerzen seien vermutlich teilweise fixiert, dennoch könne sich in den nächsten Monaten weiterhin eine leichte Verbesserung einstellen (AB 162 S. 5).

3.3.6 In der Stellungnahme vom 22. Mai 2015 hielt der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, fest, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe vom 23. April 2014 bis 27. April 2015 bestanden. Seither sei der Vorzustand wieder erreicht. Während der Zeit der Verschlechterung sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig gewesen. Seit dem 27. April 2015 könne wieder auf das Zumutbarkeitsprofil von Dr. med. G._____ abgestellt werden (AB 166 S. 3). In der Stellungnahme vom 24. August 2015 führte der RAD-Arzt aus, präoperativ sei ausgewiesen, dass zu keinem Zeitpunkt eine radikuläre Symptomatik mit sensomotorischen Ausfällen bestanden habe. Im postoperativen Kontroll-MRI der LWS haben sich keine Spinalkanalstenose, keine foraminale Stenose und eine unauffällige Implantatlage ergeben. Gemäss Prof. K._____ habe der zweite Wirbelsäuleneingriff dem Beschwerdeführer subjektiv wenig gebracht, wenn auch objektiv das Bild im postoperativen Kontroll-MRI wesentlich verbessert sei. Entsprechend könne wieder auf das präoperative Zumutbarkeitsprofil, wie es im Gutachten von Dr. med. G._____ formuliert worden sei, abgestellt werden (AB 176 S. 2).

3.3.7 Im Bericht vom 30. September 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 13) führte Prof. Dr. med. K._____ an, es sollte eine mehrwöchige stationäre Abklärung des Rehabilitationspotentials durchgeführt werden. Eine teilweise berufliche Integration halte er nicht für unmöglich, aber schwierig. Die Prognose sei belastet durch die Familienanamnese mit mehreren betroffenen Familienmitgliedern inklusiv beiden Elternteilen.

3.3.8 In der Stellungnahme vom 18. November 2015 weist der RAD-Arzt Dr. med. L._____ darauf hin, dass eine familiäre psychosoziale Familienproblematik nicht IV-relevant sei. Entscheidend sei, dass sich im MRI vom 27. März 2015 keine relevanten degenerativen Veränderungen finden liessen. Insbesondere habe sich kein Hinweis für eine Spinalkanalstenose oder foraminale Stenose bei unauffälliger Implantatlage ergeben. Von einer progressiven degenerativen Wirbelsäulenerkrankung könne entsprechend

nicht gesprochen werden. Im MRI lasse sich eine eindeutige Verbesserung postoperativ im Vergleich zu präoperativ dokumentieren. Postoperativ könne wieder auf das schlüssige und nachvollziehbar begründete Gutachten von Dr. med. G. _____ abgestellt werden (in den Verfahrensakten).

3.3.9 In der Stellungnahme vom 2. Januar 2016 hielt der Gutachter Dr. med. H. _____ fest, der Beschwerdeführer leide zwar an einer psychiatrischen Erkrankung, die Ausprägung und Symptomatik sei jedoch nicht derartig anhaltend und gravierend, dass die Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht zugemutet werden könne. Der Beschwerdeführer habe einen geregelten Tagesablauf; er könne Tagesaktivitäten wahrnehmen, der Kontakt zu Bekannten werde freudvoll wahrgenommen, allerdings würden soziale Kontakte zu Unbekannten mit Symptomatik sowohl vegetativer Art als auch mit einem Minderwertigkeitsgefühl einhergehen. Es sei Menschen, die an einer Persönlichkeitsstörung leiden, sehr wohl zumutbar, eine Arbeitstätigkeit auszuüben – hier im Sinne einer angepassten Tätigkeit ohne wechselnde Kundenkontakte mit fremden Menschen. Auch Personen, die an einem depressiven Syndrom leiden würden, das fluktuierend auch den Ausprägungsgrad einer mittelgradigen depressiven Erkrankung oder einer rezidivierenden depressiven Störung annehmen möge, könnten eine Arbeitstätigkeit erbringen. Im Gutachten sei für eine angepasste Tätigkeit eine Minderung der Arbeitsfähigkeit von 20 % angenommen worden.

3.4 Es ist zu Recht unbestritten, dass mit der Rückenoperation vom 1. Mai 2014 und der anschliessenden langdauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit von 100 % ein Revisionsgrund gegeben ist. Damit ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.5

3.5.1 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. G. _____ (AB 136.1), das psychiatrische Gutachten von Dr. med. H. _____ (AB 141.1) und die interdisziplinäre Beurteilung (AB 144.2) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte (E. 2.5 hiervor). Die Gutachterin Dr. med. G. _____ hatte Kenntnis der Akten (S. 2 ff.); es erfolgte eine ausführliche Anamnese (S. 17 ff.) und eine objek-

tive Befunderhebung (S. 19 ff.). Ihre Beurteilung ist nachvollziehbar (S. 27 ff.); sie hat überzeugend festgehalten, dass zwar eine allenfalls leichtgradige Progredienz der degenerativen LWS-Veränderungen im Zeitverlauf seit 2005 vorliegt, dass im Zeitpunkt der Begutachtung jedoch keine relevante Einengung des lumbalen Spinalkanals nachgewiesen ist und ansonsten unauffällige myelographische Verhältnisse und unauffällige Befunde der elektrophysiologischen Untersuchung bestehen (S. 33). Soweit der Beschwerdeführer die neurologische Begutachtung kritisiert (Beschwerde S. 5) ist festzuhalten, dass diese lege artis durchgeführt wurde und die für den Beweiswert massgebenden Punkte eingehalten wurden (vgl. E. 2.5 hier vor). Auch hat die Gutachterin plausibel geschildert, weshalb die Beschwerden in qualitativer, nicht aber in quantitativer Hinsicht durch die erhobenen Befunde objektivierbar sind (S. 31 f.). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ist schlüssig (S. 32), ebenso überzeugt das Zumutbarkeitsprofil; es ist namentlich mit den von der Gutachterin erhobenen Befunden vereinbar. Der Gutachter Dr. med. H._____ hatte Kenntnis der Akten (S. 3 ff.) und er nahm eine ausführliche Befundaufnahme vor (S. 16). Seine Beurteilung ist nachvollziehbar und die Feststellung, dass eine selbstunsichere Persönlichkeitsstörung und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode vorliegt, überzeugt aufgrund der Befunde (S. 17 ff.). Der Gutachter hat sich mit der abweichenden Diagnosestellung von Dr. med. D._____ auseinandergesetzt (S. 19 f.) und sich in der Stellungnahme vom 2. Januar 2016 (in den Verfahrensakten) ausführlich zur Diskrepanz bei der Einschätzung der Minderung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden Psychiater Dr. med. D._____ geäussert. Er weist denn auch darauf hin, dass Dr. med. D._____ einige Jahre nach der Erstellung eines Gutachtens, worin er noch Diagnosen gestellt habe, die nicht als Ausdruck eines andauernden psychischen Gesundheitsschaden zu bewerten gewesen seien, nunmehr in die Funktion eines behandelnden Arztes gewechselt habe. Die gutachterliche Diagnose, dass eine Persönlichkeitsstörung und ein depressives Syndrom mit Krankheitswert vorliegen, dass jedoch keine weitgehende oder vollständige Arbeitsunfähigkeit begründet wird, ist überzeugend.

Die Rüge des Beschwerdeführers, die psychische Komponente sei im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung nicht genügend gewürdigt wor-

den (Beschwerde S. 5), findet in den Akten keine Stütze. In den neurochirurgischen und psychiatrischen Teilgutachten wurde eine Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit von 10 bis 20 % (AB 136.1 S. 32) bzw. 20 % (AB 141.1 S. 21) festgesetzt. Der psychiatrische Gutachter hat auch unter Berücksichtigung der neu diagnostizierten ängstlich vermeidenden, selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung keine höhere Einschränkung festgestellt (AB 141.1 S. 20 f.; Stellungnahme vom 2. Januar 2016 [in den Verfahrensakten]). Die interdisziplinär bestimmte Leistungseinschränkung von 20 % in vollzeitlich zumutbaren Verweistätigkeiten entspricht diesen Feststellungen (AB 144.1 S. 2); dabei ist keine Addition vorzunehmen.

Damit ist für die Zeit zwischen der Begutachtung (Oktober 2013 [AB 136.1 S. 16] bzw. Januar/Februar 2014 [AB 141.1 S. 2, 144.2]) und bis April 2014 auf das in der interdisziplinären Beurteilung der Dres. med. G. _____ und H. _____ (AB 144.2) formulierte Zumutbarkeitsprofil abzustellen, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit auf 50 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei dabei bestehender 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar sind.

3.5.2 Es ist zu Recht unbestritten, dass nach der Rückenoperation des Beschwerdeführers vom 1. Mai 2014 (AB 159 S. 7 f.) während der Rekonvaleszenz eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vorgelegen hat (AB 166 S. 2 unten); der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ geht in seiner Stellungnahme vom 22. Mai 2015 davon aus, dass diese vom 23. April 2014 bis am 27. April 2015 (AB 166 S. 2 unten) ausgewiesen sei, wobei diese Einschätzung auf dem per jenem Datum erfolgten Fallabschluss beim behandelnden Neurochirurgen Prof. Dr. med. K. _____ basiert (AB 162 S. 5). Mit Blick darauf, dass Prof. Dr. med. K. _____ in seinen Berichten (AB 162 S. 5 f) keine entsprechende Arbeitsunfähigkeit attestierte, erscheint dies eher grosszügig; für das Gericht besteht jedoch kein Anlass, an der – jedenfalls vertretbaren – Einschätzung des Facharztes Dr. med. L. _____ zu zweifeln. Damit ist vom 23. April 2014 bis 27. April 2015 von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen.

3.5.3 Bezüglich der Zeit nach dem 27. April 2015 hat der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ darauf hingewiesen, dass nach der Rekonvaleszenz von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen ist (AB 166 S. 2 unten). Dafür spricht, dass der behandelnde Arzt Prof. Dr. med. K. _____ eine subjektiv fehlende Verbesserung bei objektiv (bildgebend) unauffälligen Verhältnissen erwähnt und diesem Experten zufolge die Schmerzen mittlerweile fixiert bzw. zentralisiert sind. Der Hausarzt Dr. med. I. _____ ging im Bericht vom 20. September 2014 (AB 159 S. 1), d.h. nach dem operativen Eingriff vom 1. Mai 2014 (AB 159 S. 7), zwar von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus. Darauf kann jedoch nicht ohne weiteres abgestellt werden, einzig für die Rekonvaleszenz ist von einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Prof. Dr. K. _____, auf den sich der Hausarzt bezieht, hat in den Berichten vom 27. August 2014 (AB 159 S. 4) und vom 27. April 2015 (AB 162 S. 5) postoperativ ein unverändertes Zustandsbild festgehalten. Bildgebend liegt postoperativ objektiv sogar ein wesentlich verbessertes Zustandsbild vor, auch wenn der Eingriff dem Beschwerdeführer subjektiv offenbar wenig gebracht hat (AB 176 S. 2).

Aufgrund der objektiven Verbesserung des Gesundheitszustandes spätestens ab dem 27. April 2015 ist wiederum ein Revisionsgrund gegeben. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. L. _____ davon ausgeht, dass nach der Operation vom 1. Mai 2014 und nach der einjährigen Rekonvaleszenz wieder der Zustand vor der Rückenoperation erreicht ist und deshalb auf das Zumutbarkeitsprofil gemäss der Beurteilung der Gutachter Dres. med. G. _____ und H. _____ abgestellt werden kann, so ist dies überzeugend. Daran ändert nichts, dass seit der Begutachtung ein Zeitraum von rund eineinhalb Jahren verstrichen ist. Für diese Zeit wurden keine Arztberichte ins Recht gelegt, welche an der Annahme des RAD-Arztes Dr. med. L. _____ begründete Zweifel wecken würden. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in somatischer Hinsicht auf die Aktenberichte des RAD-Arztes Dr. med. L. _____ abgestellt hat. In psychischer Hinsicht wurde im Beschwerdeverfahren zudem ein Bericht des Gutachters Dr. med. H. _____ vom 2. Januar 2016 (in den Verfahrensakten) eingeholt. Sowohl Dr. med. L. _____ wie auch Dr. med. H. _____ verweisen auf das in der interdisziplinären Beurteilung formu-

lierte Zumutbarkeitsprofil (AB 144.2) und gehen somit für die Zeit ab dem 27. April 2015 von einer vollzeitlichen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % in einer den somatischen und psychischen Beschwerden angepassten Tätigkeit aus (AB 176 S. 2; Beilage zur Beschwerdeantwort). Diese Einschätzung ist jedenfalls aus Sicht des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden, hat doch Dr. med. L. _____ im Nachgang an die Operation vom 1. Mai 2014 eine objektive Verbesserung festgestellt (AB 176 S. 2), welche im bidisziplinären Gutachten vom Oktober 2013 bzw. Februar 2014 noch gar nicht berücksichtigt werden konnte. Es liegen keine aussagekräftigen medizinischen Berichte vor, welche diese Auffassung widerlegen könnten. Weder dem Zeugnis des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. K. _____ vom 2. Juli 2015 (BB 3) noch seinem Bericht vom 30. September 2015 (BB 13) sind konkrete, stichhaltige Anhaltspunkte zu entnehmen, die gegen die Einschätzung des RAD-Arztes sprechen (vgl. auch Stellungnahme von Dr. med. L. _____ vom 18. November 2015 [in den Verfahrensakten]). Das im Beschwerdeverfahren eingereichte Arztzeugnis von Dr. med. D. _____ vom 7. März 2016 (BB 15) erfolgte fast ein halbes Jahr nach Verfügungserlass; darin verweist er auf eine psychosomatische Überlagerung der Schmerzproblematik und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Mit der von ihm geltend gemachten Verschlechterung anfangs 2013 und der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit hat sich der Gutachter Dr. med. H. _____ jedoch bereits im Gutachten von Februar 2014 (AB 141.1) und in der Stellungnahme vom 2. Januar 2016 (in den Verfahrensakten) befasst.

Damit gilt für die Zeit ab dem 27. April 2015 wiederum das im Gutachten der Dres. med. G. _____ und H. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil, wonach dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50 % begrenzt) konsequent wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von 8,5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche bei dabei bestehender 20 % verminderter Leistungsfähigkeit zumutbar sind.

4.

4.1 Nachfolgend ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

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 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). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten (Anforderungsniveau 4) auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 von einem Valideneinkommen von Fr. 68'010.-- aus (AB 180 S. 5 unten). Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer als Gesunder als ... für die C. _____ AG tätig war (AB 7.1 S. 68). Dabei hätte er ab dem 1. Januar 1996 einen Monatslohn von Fr. 4'690.85 (inkl. 13. Monatslohn) erzielt (AB 7.1 S. 69 Ziff. 12), was jährlich Fr. 56'290.20 (Fr. 4'690.85 x 12) ergeben hätte. Indexiert auf das Jahr 2015 (Revisionszeitpunkt [vgl. E. 3.5.3 hiervor]) hätte er als Gesunder Fr. 69'189.40 erzielen können (Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Männer, 1996: 1811, 2015: 2226; Fr. 56'290.20 / 1811 x 2226 = Fr. 69'189.40).

4.3 Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE berechnete, da der Beschwerdeführer bisher keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hat. Es ist unerheblich, ob mit der Beschwerdegegnerin auf die LSE 2010 oder allenfalls auf die LSE 2012 abgestellt wird, letztlich ändert dies nichts am Ergebnis eines nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrades. Bei einem Lohn von Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Tabelle A1, Total, Kategorie 4, Männer), angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 10, 2014, Tabelle B9.2 betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Männer, 2010: 2151, 2015: 2226) ergibt dies ein hypothetisches Einkommen von Fr. 63'297.15 (Fr. 4'901.-- / 40 x 41,6 x 12 / 2151 x 2226 = Fr. 63'297.15). Unter Berücksichtigung der Leistungsminderung von 20 % resultiert ein Einkommen von Fr. 50'637.70 (Fr. 63'297.15 x 0,8).

Die Beschwerdegegnerin nahm in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 (AB 180 S. 5) einen zusätzlichen behinderungsbedingten Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vor (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481); letztlich kann die Frage, ob ein solcher gerechtfertigt ist (vgl. 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), offen bleiben. Es resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 45'573.95 (Fr. 50'637.70 x 0.9).

4.4 Beim Einkommensvergleich resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'615.45 (Fr. 69'189.40 abzüglich Fr. 45'573.95) und somit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet maximal 34 %.

4.5

4.5.1 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 angedauert 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 angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

4.5.2 Das Zumutbarkeitsprofil gemäss dem Gutachten der Dres. med. G._____ und H._____ gilt ab der interdisziplinären Beurteilung, welche Ende Februar / Anfang März 2014 (AB 141.1, 144.2), jedenfalls nicht vor dem 24. Februar 2014 (psychiatrisches Gutachten), erstellt wurde. Da am 1. Mai 2014 die Rückenoperation erfolgte, trat die vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten innerhalb der Frist von drei Monaten gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ein, womit eine Rentenherabsetzung gestützt auf das in der interdisziplinären Beurteilung formulierte Zumutbarkeitsprofil vor der Operation vom 1. Mai 2014 und der nachfolgenden Rekonvaleszenz ausscheidet (wobei sich mit Blick auf die revisionsrechtlich massgebende Operation [vgl. E. 3.4 hiervor] weitere Ausführungen zum Gutachten unter dem Aspekt von Art. 17 ATSG erübrigen). Vielmehr ist die bisherige Dreiviertelsrente gestützt auf Art. 88a Abs. 2 IVV drei Monate nach der Operation, d.h. per 1. August 2014, auf eine ganze Rente zu erhöhen. In der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 wurde

die Rente bereits per 1. Mai 2014 auf eine ganze Rente erhöht (AB 180 S. 2). Aufgrund des nachfolgend Erwähnten resultiert insgesamt jedoch keine Schlechterstellung für den Beschwerdeführer. Es erübrigt sich deshalb, ihm Gelegenheit zur Stellungnahme und allfälligen Rückzug der Beschwerde zu gewähren.

Weiter ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand per 27. April 2015 wiederum verbessert hat, was per Ende Juli 2015 berücksichtigt werden kann und zur Herabsetzung der ganzen Rente auf jenen Zeitpunkt führt (Art. 88a Abs. 2 IVV). Anschliessend ist die bisherige Dreiviertelrente auszurichten, dies gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV grundsätzlich bis Ende Oktober 2015 (vgl. aber E. 5 hiernach).

5.

5.1 Zu prüfen bleibt jedoch die Frage der Wiedereingliederung nach langjährigem Rentenbezug. Der Beschwerdeführer bringt in der Replik vor (S. 4), die Beschwerdegegnerin habe zu prüfen, welche Eingliederungsmassnahmen angemessen und geeignet seien. Nach über 20 Jahren Leidensgeschichte bzw. der Ausrichtung einer Invaliditätsrente während 15 Jahren gehe es nicht an, dass die IVB kurzfristig die Rente einstelle, ohne ihm rechtzeitig die Chance bzw. genügend Zeit für eine Eingliederung zu bieten. Die Beschwerdegegnerin äusserte sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. September 2015 nicht zu allfälligen beruflichen Eingliederungsmassnahmen, sondern hob die Rente per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, hier per Ende Oktober 2015, auf. In der Beschwerdeantwort (S. 5) stellte sie sich auf den Standpunkt, dass auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung habe verzichtet werden können, da der Beschwerdeführer seine vorhandene Restarbeitsfähigkeit bislang nicht verwertet habe.

5.1.1 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu blei-

ben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall 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 Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88

E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

5.1.2 Der Beschwerdeführer (Jg. 1970) hat seit dem 1. August 2000 (AB 47) eine Rente bezogen (vgl. BGE 139 V 442 E. 4.2.2.2 S. 448 f.). Diese würde nunmehr per 31. Oktober 2015 aufgehoben (BGE 141 V 5). Damit liegt ein 15 Jahre und 2 Monate dauernder Rentenbezug vor. Somit ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu prüfen, ob die Verwertung des grundsätzlich vorhandenen Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengung der versicherten Person möglich ist (vgl. E. 5.1.1 hiavor). Dies gilt auch dann, wenn – wie hier – nur noch die Ausübung von Tätigkeiten gemäss dem tiefsten Lohnniveau der LSE in Frage kommt (vgl. Entscheide des BGer vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 4.2.2, und vom 5. Juni 2012, 8C_161/2012, E. 5). Vorliegend hat sich die Verwaltung auf die Abklärung des medizinischen Sachverhalts bzw. der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten beschränkt. Eingliederungsfachleute waren nicht involviert. Der Beschwerdeführer ist seit 1996 nicht mehr erwerbstätig gewesen (vgl. AB 4, S. 1); überdies empfehlen die Gutachter in der interdisziplinären Beurteilung eine stufenweise Eingliederung (AB 144.2 S. 3 oben). Ein unmittelbarer Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erscheint daher unrealistisch. Klare Anhaltspunkte, dass die Verwertung des grundsätzlich vorhandenen Leistungspotentials ohne vorgängige befähigende Massnahmen

möglich ist, bestehen nicht. Unter diesen Umständen ist die Rentenreduktion bzw. -aufhebung ohne vorgängige Prüfung, ob Eingliederungsmassnahmen notwendig sind, vorliegend unzulässig. Die Sache ist daher an die IVB zurückzuweisen, damit sie – gegebenenfalls unter Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte treffe. Nach deren Abschluss hat sie über die Anpassung der Rente neu zu verfügen (Entscheid des BGer vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 4.2.2).

5.2 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Juli 2014 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Ab dem 1. August 2014 bis 31. Juli 2015 hat er Anspruch auf eine ganze Rente. Die bisherige Dreiviertelsrente wäre sodann bei einem ermittelten IV-Grad von 34 % per 31. Oktober 2015 aufzuheben. Diese Aufhebung ist hingegen nicht zulässig, hat doch die Beschwerdegegnerin nicht geprüft, ob der Beschwerdeführer nach langjährigem Rentenbezug das angerechnete Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung bzw. ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen realisieren kann. Die entsprechenden Abklärungen sind nachzuholen. Zu diesem Zweck ist die Sache an die IVB zurückzuweisen, welche anschliessend bezüglich der Rentenaufhebung neu zu verfügen hat.

5.3 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 18. September 2015 (AB 180) aufzuheben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2014 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. August 2014 eine ganze Rente zuzusprechen; ab dem 1. August 2015 ist ihm wieder eine Dreiviertelsrente auszurichten. Weiter ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

6.

6.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Gleiches gilt bei Rückweisung der Sache zur Prüfung der Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit (Entscheid des BGer vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 5). Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Fürsprecher B. _____ vom 12. Mai 2016 bei einem Aufwand von 14,7 Stunden auf Fr. 3'675.-- (Honorar), zuzüglich, Auslagen von Fr. 130.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 304.40 (8 % auf Fr. 3'805.--), insgesamt Fr. 4'109.40, festzulegen.

6.3 Mit Blick auf die Gutheissung der Beschwerde erübrigt sich die Kostenverlegung im Rahmen der mit Verfügung vom 25. Januar 2016 gewährten unentgeltlichen Rechtspflege.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. September 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Mai 2014 bis 31. Juli 2014 eine Dreiviertelsrente, ab dem 1. August 2014 eine ganze Rente und ab dem 1. August 2015 eine Dreiviertelsrente zugesprochen. Weiter wird

die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'109.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher 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.