

200 16 359 IV
SCI/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 22. August 2016

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der am xx. Juli 1951 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog seit Juni 1990 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50% eine halbe IV-Rente, welche mit Verfügung vom 12. Juli 2001 bei einem neu ermittelten IV-Grad von 1% zufolge Meldepflichtverletzung rückwirkend per Januar 1999 aufgehoben wurde (Antwortbeilagen der IV [AB] 1.1 S. 18 f., S. 56, S. 78 – 81; 10).

Am 10. März 2004 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Hals- und Rückenschmerzen erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 17). Daraufhin führte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) medizinische und erwerbliche Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch die Dres. med. C. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH, und D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär begutachten (Gutachten vom 3. und 18. Mai 2006; AB 40 und 42). Gestützt auf die Ergebnisse der getätigten Erhebungen sprach die IVB mit Verfügung vom 18. Januar 2007 (AB 58) ab November 2004 bei einem IV-Grad von 44% eine Viertelsrente zu. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 61) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. November 2009, IV 69168, ab (AB 87). Dieser Entscheid blieb unangefochten. Die Zusprache der Viertelsrente wurde im weiteren Verlauf revisionsweise bestätigt (Verfügung vom 13. August 2010; AB 106).

B.

Am 28. September 2011 machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Erhöhung der bisher ausgerichteten Viertelsrente auf mindestens eine halbe IV-Rente (AB 111). In der Folge führte die IVB medizinische Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere eine neurochirurgische und psychiatrische Verlaufsbegutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ statt

(Gutachten vom 1. und 7. Februar 2012; AB 122.1 und 123.1). Mit Verfügung vom 4. Oktober 2012 (AB 141) wies die IVB das Rentenerhöhungsgesuch ab und bestätigte die Weiterausrichtung der laufenden Viertelsrente. Diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

Anlässlich einer im August 2014 eingeleiteten Revision von Amtes wegen machte der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend (AB 143). Daraufhin führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei fand insbesondere eine Verlaufsbegutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ statt (Gutachten vom 20. und 23. März 2015; AB 152.1 und 153.1). Mit Vorbescheid vom 1. April 2015 (AB 154) stellte die IVB die Abweisung des Antrags auf Erhöhung und die Weiterausrichtung der laufenden Viertelsrente in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 156, 163).

In der Folge fand eine weitere Verlaufsbegutachtung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ statt (Gutachten vom 10. Dezember 2015; AB 179.1 und 180.1). Mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2015 (AB 181) stellte die IVB erneut die Abweisung des Antrags auf Erhöhung und die Weiterausrichtung der laufenden Viertelsrente in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (AB 185). Nach Einholung einer Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 188) verfügte die IVB am 22. Februar 2016 wie im Vorbescheid angekündigt die Bestätigung der Viertelsrente (AB 189).

D.

Hiergegen lässt der Versicherte am 8. April 2016 Beschwerde erheben und folgende Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 22. Februar 2016 sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine halbe Rente ab dem 1. August 2014 zuzüglich Verzugszins seit wann rechtens zuzusprechen.

Eventualiter:

Die Akten seien zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 22. Februar 2016 (AB 189). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Beantragt wird die Erhöhung der laufenden Viertelsrente auf eine halbe IV-Rente ab August 2014.

Mit Blick auf den frühestmöglichen Beginn einer allfälligen Rentenerhöhung im August 2014 (vgl. AB 143; Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]) und das Ende des IV-Rentenanspruchs per Ende Juli 2016 (Zeitpunkt der Pensionierung des Beschwerdeführers; vgl. u.a. AB 17 S. 8; Art. 30 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]), wird vorliegend eine Rentenerhöhung für 24 Monate beantragt. Die Viertelsrente wurde unter Berücksichtigung der Rentenskala 25 festgelegt (AB 58 S. 4). Selbst wenn vorliegend ein Anspruch auf die höchstmögliche Viertelsrente (August 2014 Fr. 585.-- resp. ab Januar 2015 Fr. 588.--) und die höchstmögliche halbe IV-Rente (ab August 2014 Fr. 1'170.-- resp. ab Januar 2015 Fr. 1'175.--) zur Diskussion stände, würde dies eine Differenz für die besagten 24 Monate von insgesamt allein Fr. 14'078.-- ergeben. Der Streitwert liegt damit auf jeden Fall unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 Er-

werbsmöglichkeiten 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 IV-Grad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

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

2.5 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad 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 Aufgabebereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheb-

lich 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).

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

3.

3.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 4. Oktober 2012 (AB 141) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand – und der hier angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2016 (AB 189) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und folglich den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5 hiavor).

3.2 In medizinischer Hinsicht stützte sich die Verfügung vom 4. Oktober 2012 (AB 141) massgeblich auf die (Verlaufs-)Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ vom 1. und 7. Februar 2012 (AB 122.1 und 123.1). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D._____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine depressive Reaktion (ICD-10 F43.21) und eine mässig kulturelle Integration/finanzielle Probleme (ICD-10 Z60.3/Z59; S. 6 Ziff. 4). Im Vordergrund stehe weiterhin

die Schmerzkrankheit. Der Beschwerdeführer empfinde in praktisch allen Körperteilen heftige Schmerzen. Ferner zeige er vermehrt Hinweise für eine Depressivität. Die Verstimmungen stünden in engem Zusammenhang mit den Lebensproblemen. Eine eigenständige depressive Episode sei nicht feststellbar (AB 123.1 S. 6 f.). Mit Blick auf die mässige psychische Komorbidität im Sinne einer depressiven Reaktion und den Umstand, dass die Schmerzkrankheit progredient und chronifiziert sei, sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 10% eingeschränkt (S. 8). Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C. _____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephaleres und ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (AB 122.1 S. 12 Ziff. 4.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere eine Hörverminderung links an (S. 13 Ziff. 4.2). Als körperliche Beeinträchtigungen beständen degenerative Veränderungen vor allem im zervikalen Wirbelsäulenabschnitt. Eine funktionelle Einschränkung im Sinne eines sensomotorischen Defizits oder einer Bewegungsblockierung liege nicht vor. Eine körperlich sehr belastende Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 15 lit. C Ziff. 1 und 2). Eine leichte, angepasste Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 kg, mit regelmässigen Positionswechsel, ohne Extremstellungen oder Zwangshaltungen des Kopfes) sei ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 35% infolge des auffallend verlangsamten Bewegungsablaufes (S. 16 f. Ziff. 10 – 14). Ferner hielt die Gutachterin fest, während der ganzen Untersuchung seien eine Aggravation und eine als Symptomausweitung zu interpretierende Hemihypästhesie rechts aufgefallen (S. 13 lit. B). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, in einer angepassten leichten Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 60% (AB 123.1 S. 11).

3.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 22. Februar 2016 (AB 189) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

3.3.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab im Bericht vom 28. August 2014 (AB 144) an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verschlechtert habe. Im Verlaufe der Behandlung seien Symptome einer andauernden Persönlichkeitsänderung und einer ständigen Depressivität bei bekanntem multilokulärem Schmerzsyndrom in den Vordergrund getreten (S. 1). Als Einschränkungen

beständen chronische Schmerzen, eine reizbare depressive Stimmung, eine Verzweiflung, eine Demoralisierung, eine erhöhte Reizbarkeit, eine schmerzbezogene Angst, eine körperliche Fehlhaltung, ein Antriebsmangel, ein vermindertes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen und ein sozialer Rückzug. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Im geschützten Rahmen bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40% bis 50%. Die Therapiemöglichkeiten seien erschöpft. Der Beschwerdeführer verfüge über keine Ressourcen zur Veränderung der kognitiven und emotionalen Schmerz- und Selbstwahrnehmung. Es bestehe eine Chronifizierung der Krankheit (S. 3).

3.3.2 Der Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 2. Oktober 2014 (AB 146) ein Schmerzsyndrom. Eine Änderung habe sich seit der letzten Diagnosestellung nicht ergeben. Mit einer Verbesserung der Beschwerden könne nicht gerechnet werden. Ferner attestierte der Arzt eine mehrjährig bestehende 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 1).

3.3.3 Am 2. und 16. März 2015 fand eine Verlaufsbeurteilung durch die Dres. med. C. _____ und D. _____ statt. Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 20. März 2015 (AB 152.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikozephal und ein lumbales Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere Spannungskopfschmerzen und eine Hörstörung beidseits (unklare Angaben) an (S. 10 f. Ziff. 4). Die leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen seit 2012 entspreche dem üblichen zu erwarteten Verlauf. Für die neuroradiologisch beschriebene mögliche Wurzelreizung C6 rechts und C7 links fehlten entsprechende subjektive radikulär zuzuordnende Beschwerden und neurologisch festgestellte Defizite. Als körperliche Beeinträchtigungen beständen degenerative Veränderungen vor allem im HWS-Bereich, welche eine körperliche belastende Tätigkeit nicht mehr zuließen (S. 12 oben und lit. C Ziff. 1). Eine leichte angepasste Tätigkeit (mit Gewichte heben und tragen von 8 kg, ohne Extremstellungen oder Zwangshaltungen des Kopfes) sei ganztägig zumutbar mit einer Leistungseinbusse von 35% bis 40% infolge des auffallend verlangsamten Bewegungsablaufes (S. 14 Ziff. 10 – 14). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 23. März

2015 (AB 153.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine mässige kulturelle Integration (ICD-10 Z60.3) an (S. 6 Ziff. 4). Im Mittelpunkt der Problematik stünden subjektiv die Schmerzen. Zudem zeigten sich Hinweise, dass es gelegentlich unabhängig von den Schmerzen zu Verstimmungen komme. 2012 sei eine depressive Reaktion vorhanden gewesen, welche unterdessen abgeklungen sei. Bei der aktuellen Untersuchung sei der Beschwerdeführer zwar unruhig gewesen, habe jedoch keine Hinweise für eine relevante Depressivität gezeigt. Vielmehr sei er aufgebracht gewesen, habe mit Gestikulationen seine laut vorgebrachten Schilderungen untermalt und habe beinahe einen kämpferischen Eindruck gemacht. Die eher milde psychische Komorbidität könne als Dysthymie aufgefasst werden. Dafür typisch sei, dass es oft zu besseren Phasen komme. Ferner wies der Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer das antidepressiv wirkende Medikament gemäss Laboruntersuchung nicht in genügendem Ausmass einnehme (S. 6 f.). Insbesondere aufgrund der nur mässig ausgeprägten psychischen Komorbidität sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht zu mehr als 10% eingeschränkt (S. 8). Die Beurteilung des behandelnden Psychiaters sei insofern schwer zu beurteilen, da die gestellten Diagnosen gemäss ICD-10 nicht überprüfbar seien. Immerhin lasse sich dem Bericht entnehmen, dass die Schmerzen im Vordergrund stünden, was auf eine psychosomatische Überlagerung hinweise. Ferner gehe der Beschwerdeführer etwa einmal pro Monat zum Psychiater, was nicht für eine erhebliche Störung spreche. Ähnliches könne aus der ungenügenden medikamentösen Compliance abgeleitet werden (S. 11). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, in einer angepassten leichten Tätigkeit bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% bis 45% (AB 153.1 S. 12).

3.3.4 Im Bericht vom 24. Juni 2015 (AB 163 S. 4 ff.) diagnostizierten die Dres. med. G. _____ und E. _____ ein chronisches therapieresistentes Schmerzsyndrom (ICD-10 F45.4), eine rezidivierende Depression mittelgradiger, phasenweise bis schwergradiger Ausprägung (ICD-10 F33.1/F33.2), und eine Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8; S. 4). Der Beschwerdeführer müsse unter den

aktuellen ungünstigen Lebensbedingungen wie anhaltende therapieresistente Schmerzen, Depression, sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung, chronische Nebenschilddrüsenhyperfunktion, psychologische Faktoren, ungünstige Wechselwirkung der Schmerzen und der depressiven Störung zueinander sowie seinem Lebensalter aus medizinischer-psychiatrischer Sicht weiterhin als voll arbeitsunfähig betrachtet werden. Die Beurteilung von Dr. med. D._____, der Beschwerdeführer leide unter einer Dysthymie, könne nicht nachvollzogen werden. Der Beschwerdeführer habe im Rahmen einer chronischen Schmerzstörung eine Depression im Sinne einer Komorbidität entwickelt (S. 5).

3.3.5 Am 27. November und 7. Dezember 2015 fand eine weitere Verlaufsbeurteilung durch die Dres. med. C._____ und D._____ statt. Aus somatischer Sicht diagnostizierte Dr. med. C._____ im Gutachten vom 10. Dezember 2015 (AB 179.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales und ein lumbales Schmerzsyndrom. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte sie insbesondere Spannungskopfschmerzen, Schulter- und Knieschmerzen beidseits sowie eine Hörstörung rechts an (S. 10 f. Ziff. 4). Die neurologischen Untersuchungsbeurteilungen liessen keine wesentliche funktionelle Störung im Sinne eines sensorischen Defizits erkennen. Die erheblich eingeschränkte Beweglichkeit der HWS stelle insofern eine Einschränkung der Tätigkeit dar, als eine Arbeit mit Extremstellung des Kopfes oder Überkopparbeiten vermieden werden müsse. Eine radikuläre Störung oder ein radikulärer Schmerz hätten sich bei der aktuellen Untersuchung durch Bewegungen des Kopfes nicht auslösen lassen. Auch die unklar angegebene Sensibilitätsstörung der rechten Körperseite (im März 2015 noch linke Körperseite) stelle keine einem organischen Substrat zuzuordnende Störung dar, sondern entspreche dem Wunsch des Beschwerdeführers, mit noch mehr Beschwerden seine Schmerzprobleme darzulegen, was einer Aggravation nahe komme. Die zusätzlichen Abklärungen des Kopfes, der Schultern sowie der Kniegelenke hätten keine wesentlichen pathologischen Befunde erkennen lassen. Diese Beschwerden bewirkten damit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Das Verhalten des Beschwerdeführers (ständiges Abstützen an Möbelstücken, Bedecken des Rückens mit den Händen, Unvermögen eines Fersen-/Zehengangs wie auch des Kniebeugens) lasse eine Aggrava-

tionstendenz annehmen, da weder im lumbalen Wirbelsäulenbereich noch an den Kniegelenken schwerwiegende Veränderungen hätten festgestellt werden können, die das Verhalten erklären könnten. Schliesslich erachtete die Gutachterin eine leichte angepasste Tätigkeit wiederum im Rahmen von 60% bis 65% zumutbar (S. 12 f.). Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. med. D._____ im Gutachten vom 10. Dezember 2015 (AB 180.1) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erneut eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und eine Dysthymie (ICD-10 F34.1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine mässige kulturelle Integration (ICD-10 Z60.3), eine lange Phase der Arbeitsunfähigkeit (ICD-10 Z56) und eine arbeitsunfähige, kranke Ehefrau (ICD-10 Z63) an (S. 6 lit. g). In Bezug auf die Schmerzkrankheit bestünden sogenannte Ausschlussgründe. Es zeige sich eine erhebliche Diskrepanz zwischen der relativ ausgeglichenen Psyche und dem wiederholten massiven Klagen über unerträgliche Schmerzen. Vermutlich dürfte der Beschwerdeführer auch aggravieren. In der Regel beschränkten sich die Verstimmungen und Ängste auf die Schmerzen. Gelegentlich könne es zu zusätzlichen Verstimmungen kommen. Die Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Der Medikamentenspiegel sei nicht im therapeutischen Bereich, was vermuten lasse, dass der Beschwerdeführer die Medikamente nicht im verordneten Ausmass einnehme (S. 7). Dem Beschwerdeführer könne weiterhin eine 10%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert werden (S. 14 Ziff. VI 1). Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass in einer angepassten leichten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 55% bis 60% bestehe. Insgesamt hätten sich die psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde seit der letzten Begutachtung vom März 2015 nicht geändert (S. 15).

3.3.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erachtete der RAD-Arzt Dr. med. H._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, in seiner Stellungnahme vom 17. Februar 2016 das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. D._____ und C._____ (vom 10. Dezember 2015) aus versicherungsmedizinischer Sicht als umfassend, schlüssig und nachvollziehbar (AB 188 S. 2).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

3.5 Die Gutachter haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Somit erfüllen die (Verlaufs-)Gutachten der Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 20. und 23. März 2015 (AB 152.1, 153.1) und vom 10. Dezember 2015 (AB 179.1, 180.1) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Einschätzung der Gutachter wurde denn auch vom RAD-Arzt Dr. med. H. _____ in seiner Stellungnahme vom 17. Fe-

bruar 2016 (AB 188 S. 2) bestätigt. Auf diese Gutachten ist vorliegend abzustellen.

3.5.1 Hinsichtlich der aus revisionsrechtlicher Sicht zu prüfenden Frage, ob seit der Verfügung vom 4. Oktober 2012 (AB 141) eine wesentliche Veränderung eingetreten ist, geht aus den beiden Gutachten von Dr. med. C. _____ klar hervor, dass sich der Gesundheitszustand (aus somatischer Sicht) nicht massgebend verändert hat. Der Beschwerdeführer machte gegenüber der Gutachterin insbesondere Kopf- und Nackenschmerzen sowie lumbale Beschwerden geltend (AB 152.1 S. 5 ff. Ziff. 2, 179.1 S. 5 ff. lit. c) und schilderte damit nahezu die gleiche Beschwerdesymptomatik wie anlässlich der Begutachtung im Jahr 2012 (AB 122.1 S. 8 f. Ziff. 2). Die Gutachterin stellt denn auch keine neuen Diagnosen, die einen massgebenden Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit haben (AB 152.1 S. 10 f. Ziff. 4, 179.1 S. 10 f. Ziff. 4). Die seit 2012 festgestellte leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen stellt keine massgebende Veränderung der medizinischen Situation dar, da die Gutachterin klar festgehalten hat, dass diese bis anhin ohne klinisches Korrelat geblieben ist (AB 152.1 S. 12). Dass sie in der Folge bei an sich gleichem Gesundheitszustand die Einschränkungen der Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 35% (AB 122.1 S. 17 Ziff. 14) auf 35% bis 40% (AB 152.1 S. 14 Ziff. 14, 179.1 S. 13) erhöht hat, stellt dementsprechend eine andere Beurteilung eines unverändert gebliebenen Zustandes dar, was in revisionsrechtlicher Hinsicht unerheblich ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

Auch der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 2. Oktober 2014 (AB 146) vermag trotz der attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit keine massgebende Veränderung des (somatischen) Gesundheitszustandes zu belegen, zumal der Arzt selber davon ausgeht, dass sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben hat (S. 1).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass weder die bestehende „extreme Lärmempfindlichkeit“ noch die neu bestehenden „Probleme mit den Augen“ von den Gutachtern berücksichtigt worden sei (Beschwerde S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. In den Akten finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass seitens der Augen oder des Gehörs Einschränkungen

gen bestehen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken könnten. So hat Dr. med. C. _____ sowohl im Gutachten vom 7. Februar 2012 (AB 122.1 S. 13 Ziff. 4.2) als auch in denjenigen vom 20. März und 10. Dezember 2015 (AB 152.1 S. 11 Ziff. 4.2; 179.1 S. 11 Ziff. 4.2) auf eine Hörstörung hingewiesen, diese jedoch ausdrücklich als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnet. Ferner hat der Beschwerdeführer selbst noch im vorliegenden Verfahren weder entsprechende fachärztliche Berichte eingereicht oder bezeichnet, noch geltend gemacht, diesbezüglich in Behandlung zu stehen.

3.5.2 Aus den Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 23. März 2015 (AB 153.1) und 10. Dezember 2015 (AB 180.1) geht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auch aus psychiatrischer Sicht nicht massgebend verändert hat. Insbesondere ist die darin geschilderte Befundlage nahezu identisch mit derjenigen der Vorbegutachtungen. Der Beschwerdeführer zeigte – wie bereits anlässlich der vorherigen Begutachtungen – ein wenig konsistentes, auf Aggravation ausgerichtetes Verhalten (AB 180.1 S. 7). Dr. med. D. _____ hat denn auch ausdrücklich festgehalten, dass sich in Bezug auf die frühere Vorgeschichte keine neuen Tatsachen ergeben würden (AB 153.1 S. 6 lit. B) und attestierte aus psychiatrischer Sicht weiterhin eine 10%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 153.1 S. 10 Ziff. 13, 180.1 S. 14 Ziff. VI). Dass der Gutachter die früher einer depressiven Reaktion zugeordneten Verstimmungen inzwischen einer (als Vorstufe zur depressiven Störung zu verstehenden) milderen Dysthymie zuordnet, ändert nichts daran, dass bei objektiver Betrachtung der Befundlage keine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt. Darüber hinaus ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass eine Dysthymie, welche – wie hier – nicht zusammen mit anderen Befunden wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung auftritt, regelmässig nicht invalidisierend ist (SVR 2011 IV Nr. 17 S. 45 E. 2.2.2).

Auch die Berichte der behandelnden Ärzte vom 28. August 2014 (AB 144) und vom 24. Juni 2015 (AB 163 S. 4 ff.) vermögen vorliegend keine massgebende Veränderung des Gesundheitszustandes zu belegen. Zwar sprechen die Ärzte von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes (AB 144 S. 1). Eine Begründung, inwiefern sich der Gesundheitszustand

verschlechtert haben soll, fehlt in den beiden Berichten jedoch. Soweit im Bericht vom 24. Juni 2015 (AB 163 S. 4 ff.) insbesondere eine rezidivierende Depression mittelgradiger, phasenweise bis schwergradiger Ausprägung, diagnostiziert worden ist, ändert dies vorliegend nichts. Zum einen hat Dr. med. D. _____ wiederholt einlässlich und überzeugend begründet, dass der Beschwerdeführer nicht an einer massgeblichen depressiven Störung leidet (AB 153.1 S. 6 f. und S. 11; AB 180.1 S. 7). Zum anderen haben die Ärzte eine schwere depressive Symptomatik bereits im Bericht vom 8. September 2011 (AB 111 S. 2 f.) – und somit vor der Verfügung vom 4. Oktober 2012 (AB 141) – diagnostiziert. Eine massgebende Veränderung ist damit gestützt auf diese Berichte nicht erstellt.

Letztlich bleibt festzuhalten, dass die Änderung der Rechtsprechung (BGE 141 V 281) – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 3) – nicht automatisch zur Folge hat, dass die Gutachten von Dr. med. D. _____ ihren Beweiswert verlieren würde. Insbesondere ist in der besagten Praxisänderung allein kein Revisionsgrund zu erblicken (BGE 141 V 585).

3.5.3 Damit ist im massgeblichen Zeitraum (Oktober 2012 bis Februar 2016) weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten, weshalb kein Revisionsgrund vorliegt.

3.6 Auch aus erwerblicher Sicht hat sich gemäss Aktenlage nichts geändert. Entsprechendes wird denn auch nicht geltend gemacht. Insbesondere ist unbestritten, dass sowohl Validen- wie auch Invalideneinkommen weiterhin auf der Basis des (gleichen) Tabellenlohnes zu ermitteln ist.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass der behinderungsbedingte Abzug vom Tabellenlohn (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) aufgrund seines fortgeschrittenen Alters auf mindestens 20% zu erhöhen sei (Beschwerde S. 8 Ziff. 4), kann ihm nicht gefolgt werden. Denn er verkennt, dass er seit je durchwegs über eine hohe Restarbeitsfähigkeit verfügt hat, welche er – obwohl medizinisch ohne weiteres zumutbar – nicht verwertet hat. Dies hat er sich anrechnen zu lassen. Zudem weist die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (S. 6

Ziff. 11) zu Recht daraufhin, dass Hilfsarbeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 12. April 2016, 9C_134/2016, E. 3.2). Darüber hinaus wäre im vorliegenden Fall das Alter des Beschwerdeführers sowohl beim Validen- wie auch beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen (Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Somit wäre auch deshalb ein höherer Abzug vom Tabellenlohn nicht gerechtfertigt. Damit kann auch offen bleiben, ob bei ansonsten unveränderten Verhältnissen eine Erhöhung des Abzugs vom Tabellenlohn überhaupt einen (sachverhaltlichen) Revisionsgrund darstellen kann.

3.7 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass weder eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes noch der erwerblichen Situation eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 22. Februar 2016 (AB 189) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes abzuweisen.

4.

4.1 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 werden auf Fr. 600.-- festgesetzt, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.