

200 12 1037 IV  
SCP/JAP/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. September 2014**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Oktober 2012

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1955 geborene A.\_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Oktober 1997 unter Hinweis auf ein Augenleiden bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1.1). Diese gewährte ihm mit Verfügung vom 24. Februar 1999 (AB 1.16) ab 1. Juli 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe bzw. mit Verfügung vom 14. Januar 2003 (AB 22) bei einem Invaliditätsgrad von 75 % ab 1. März 2002 eine ganze Invalidenrente. Im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision bestätigte sie den bisherigen Rentenanspruch am 19. Oktober 2007 formlos (vgl. AB 33).

Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 16 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 25. Oktober 2011 (AB 56) die Rentenaufhebung in Aussicht. Nachdem dieser sich hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (vgl. AB 64), veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (vgl. AB 85.1) und hielt mit neuerlichem Vorbescheid vom 21. August 2012 (AB 86) und einem berechneten Invaliditätsgrad von 31 % an der angekündigten Rentenaufhebung fest. Der Versicherte erhob hiergegen wiederum Einwand (AB 87), worauf die IVB die Invalidenrente mit Verfügung vom 2. Oktober 2012 (AB 89) auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufhob.

### **B.**

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2012 erhob der Versicherte, vertreten durch C.\_\_\_\_\_ vom D.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte sinngemäss die kostenfällige Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. November 2012 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 3. Juni und 29. August 2013 legte der Beschwerdeführer weitere medizinische Berichte (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 3 f.) ins Recht.

Mit Schreiben vom 13. September 2013 und undatierter (am 24. Oktober 2013 eingelangter) Eingabe notifizierte C.\_\_\_\_\_ den Mandatswechsel vom D.\_\_\_\_\_ zur der von ihm betriebenen Rechtsberatung ....

In der Folge reichte der Beschwerdeführer mit einer undatierten (am 20. November 2013 eingelangten) Zuschrift einen weiteren medizinischen Bericht nach.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 2. Oktober 2012 (AB 89). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente zulässigerweise nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats – mithin per 30. November 2012 – aufhob.

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

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

## **2.**

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

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

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

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit

den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.1).

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

**2.3.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 3.1.2).

### 3.

**3.1** Die ursprüngliche halbe Invalidenrente wurde mit Verfügung vom 14. Januar 2003 (AB 22) auf eine ganze Rente erhöht und dieser Rentenanspruch am 19. Oktober 2007 formlos bestätigt (vgl. AB 33). Auch eine blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt grundsätzlich einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1; BGer 8C\_441/2012, E. 3.1.2). Ob in der Mitteilung vom 19. Oktober 2007 (AB 33) eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken ist, erscheint fraglich. Aufgrund des unveränderten Gesundheitszustandes ist jedoch unerheblich, ob dieser Verwaltungsakt als letztmalige materielle Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne der erwähnten Rechtsprechung (vgl. E. 2.3.3 hievor) verstanden werden kann (vgl. Entscheidung des BGer vom 29. August 2013, 9C\_903/2012, E. 2.1). Grundsätzlich ist somit der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten formell rechtskräftigen Rentenverfügung vom 14. Januar 2003 (AB 22) mit jenem im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 2. Oktober 2012 (AB 89) zu vergleichen.

**3.2** Während die ursprüngliche Berentung aufgrund ophthalmologischer Beeinträchtigungen erfolgte (vgl. AB 1.6, 1.13, 1.16), basierte die letzte rechtskräftige Verfügung vom 14. Januar 2003 (AB 22) in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf psychischen Beschwerden. Im Arztbericht der Psychiatrischen Dienste des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2002 (AB 14) wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – nebst körperlichen Einschränkungen, Augenleiden und Rückenschmerzen – eine seit April 2000 bestehende generalisierte Angststörung bei Persönlichkeit mit akzentuiert neurotisch-histrionischen Zügen (ICD-10: F41.1) vermerkt (vgl. AB 14/5 lit. A Ziff. 1) und eine Restarbeitsfähigkeit von vier bis fünf Stunden täglich bei einer im Ausmass variablen und nicht näher bestimmten zusätzlichen Leistungseinschränkung attestiert (vgl. AB 14/8 lit. A Ziff. 2 f., 14/9 lit. B Ziff. 2.1).

**3.3** Die vorliegend angefochtene Revisionsverfügung vom 2. Oktober 2012 (AB 89) stützte sich in somatischer Hinsicht auf Berichte der behan-

delnden Ärzte (AB 45 f., 75) sowie in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 13. August 2012 (AB 85.1).

**3.3.1** Im ärztlichen Zwischenbericht vom 11. August 2011 (AB 45) führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose einen Status nach Hüft-TP-Implantation rechts auf, beschrieb einen stationären Gesundheitszustand und bescheinigte eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

**3.3.2** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 28. August 2011 (AB 46) eine Amblyopie (Schwachsichtigkeit) rechts sowie einen Status nach Hornhautperforation links im Jahr 1988. Er erklärte, aufgrund der aktuellen augenärztlichen Untersuchung habe sich keine Veränderung ergeben, der Gesundheitszustand sei stationär und es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit.

**3.3.3** Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie FHM sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, vermerkte in diagnostischer Hinsicht im Zwischenbericht vom 12. März 2012 (AB 75) einen Status nach Hüft-TP-Implantation im Februar 2010 rechts mit persistierenden inguinalen Schmerzen, anamnestisch eine generalisierte Angststörung, eine Amblyopie rechts bei Status nach Augenoperation rechts sowie ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom. Auch er nahm einen stationären Gesundheitszustand an und führte aus, nach der Hüftoperation sei es zu einer Regredienz der Schmerzen gekommen. Zwar habe eine bessere Gehfähigkeit erreicht werden können, jedoch persistierten inguinale Schmerzen. Nun seien auch lumbovertebrale Schmerzen wieder aufgetreten, weswegen er Physiotherapie verordnet habe. Leichte sitzende bis wechselbelastende Tätigkeiten seien im Umfang von mindestens 80 % zumutbar, wobei das Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, Verrichtungen die eine langdauernde Zwangshaltung des Kopfes erfordern oder in kniender bzw. kauender Körperstellungen sowie auf unebenem Gelände, Leitern oder Gerüsten vermieden werden sollten.

**3.3.4** In der psychiatrischen Expertise vom 13. August 2012 (AB 85.1) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eine Persönlichkeitsstörung mit ängst-

lich vermeidenden und histrionischen Anteilen (ICD-10: F60.4 und F 60.6) sowie – ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit – einen Status nach generalisierter Angststörung (ICD-10: F41.1). Er attestierte sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden täglich bei einer um 30 % eingeschränkten Leistungsfähigkeit.

**3.4** 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).

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C\_441/2012, E. 6.1.2).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

### **3.5**

**3.5.1** Das monodisziplinäre Administrativgutachten vom 13. August 2012 (AB 85.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hievor). Insbesondere erfolgte die fachärztliche Beurteilung anhand der vollständigen Anamnese und unter Berücksichtigung der Erkenntnisse aus den klinischen Explorationsgesprächen vom 26. Juni bzw. 10. Juli 2012. Zudem setzte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ mit der divergierenden Einschätzung des behandelnden med. pract. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, welcher eine generalisierte Angststörung bei Persönlichkeit mit akzentuierter neurotisch-histrionischen Zügen (ICD-10: F41.1) diagnostiziert und zuletzt eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % attestiert hatte (vgl. AB 76), auseinander. Dessen Bericht vom 8. Juli 2002 (AB 14) enthielt weder einen Psychostatus noch ein aussagekräftiges Zumutbarkeitsprofil und die Leistungseinschränkung wurde nicht näher quantifiziert. Da das in der praktischen medizinischen Behandlung massgebende bio-psycho-soziale Krankheitsmodell weiter gefasst ist als der für die invaliditätsrechtliche Beurteilung heranzuziehende Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Entscheid BGer vom 11. Mai 2010, 9C\_246/2010, E. 2.2.1), wies der Gutachter gegenüber med. pract.

J.\_\_\_\_\_ zutreffend darauf hin, dass die festgestellten psychosozialen Faktoren auszuklammern seien (vgl. AB 85.1/14 lit. F). Dabei nahm er nicht etwa eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vor (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1), vielmehr liessen weder der vom Gutachter erhobene Psychostatus (vgl. AB 85.1/12 lit. D) noch die vom Beschwerdeführer wiedergegebenen Aktivitäten (vgl. AB 85.1/11 lit. B) weiterhin auf das Bestehen einer generalisierten Angststörung schliessen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.] Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 198). Die von med. pract. J.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 8. Juli 2002 (AB 14) beschriebenen ausgeprägten allgemeinen Ängste und die Nervosität (vgl. AB 14/8 lit. A Ziff. 1) konnte der psychiatrische Gutachter nicht mehr feststellen. Dass der Beschwerdeführer auch nicht an einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten depressiven Zustandsbild leidet, wird zudem durch die Wahrnehmung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, auf welchen er keineswegs depressiv wirkte (vgl. AB 75/3 Ziff. 1), gestützt. Somit ist von einer relevanten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen und folglich das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen. Soweit sich der psychische Gesundheitszustand nach Erlass des Vorbescheids vom 25. Oktober 2011 (AB 56) verschlechtert haben könnte (vgl. AB 85.1/14 lit. F, BB 4), handelt es sich dabei nach der Aktenlage (vgl. AB 85.1/16 lit. G Ziff. 7) um ein reaktives und damit bloss vorübergehendes sowie praxisgemäss nicht invalidisierendes Geschehen, da es hauptsächlich durch die belastenden Lebensumstände (hier: Verlust der Invalidenrente und damit einhergehende finanzielle Sorgen) geprägt ist (ULRICH MEYER; Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. Aufl. 2010, S. 31).

**3.5.2** Aus psychiatrischer Sicht liegt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit (Präsenzzeit) keine Einschränkung vor (vgl. AB 85.1/16 lit. G Ziff. 13). Ob die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zufolge der Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und histrionischen Anteilen (vgl. AB 85.1/13 lit. E) angenommene Leistungsminderung von 30 % (vgl. AB 85.1/17 lit. G Ziff. 14) aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht überhaupt massgebend ist, oder in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Er-

klärung findet (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), braucht vorliegend aufgrund der nachfolgenden Überlegungen (vgl. E. 4.3 f. hienach) nicht abschliessend geklärt zu werden. Immerhin ist in diesem Zusammenhang festzustellen, dass die neurotisch-histrionischen Persönlichkeitszüge weder den Beschwerdeführer im früheren Erwerbsleben in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkten (vgl. AB 85.1/14 lit. F) noch in den letzten Jahren im Rahmen einer konsequent befolgten Psychotherapie (mit adäquater Behandlungsfrequenz) angegangen wurden.

**3.5.3** Auch die Einschätzung der somatischen Situation durch die behandelnden Dres. med. G.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ in den Berichten vom 11. bzw. 28. August 2011 (AB 45 f.) und vom 12. März 2012 (AB 75) überzeugt. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erachtete ein Arbeitspensum von *mindestens* 80 % als zumutbar und begründete keine Einschränkung für eine leidensadaptierte Tätigkeit, sondern machte lediglich einen Vorbehalt bezüglich allfälliger psychischen Beeinträchtigungen (vgl. AB 75/3 f. Ziff. 2 f.), womit von einer aus allgemeininternistischer Sicht uneingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen ist. Dies korreliert auch mit den Angaben des Orthopäden Dr. med. G.\_\_\_\_\_, der unter Berücksichtigung der inguinalen Beschwerden eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierte (vgl. AB 45/1 Ziff. 1 und 5). Dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ im Jahr 2011 (vgl. AB 63/2 Ziff. 5) einen stationären Gesundheitszustand aber gleichzeitig rechts nur noch eine leichtgradige und links gar keine Gesichtsfeldeinschränkung beschrieb (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 2), ist nicht entscheidungswesentlich. Aus ophthalmologischer Sicht wurden sämtliche subjektiven Visuseinschränkungen berücksichtigt und der RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH und Anästhesiologie, postulierte in seiner Stellungnahme vom 19. Oktober 2011 (AB 55) wegen der eingeschränkten Sehfähigkeit rechts und der damit nachvollziehbar einhergehenden höheren Ermüdbarkeit eine Minderung der Leistungsfähigkeit von zirka 15 %. Zudem formulierte er gestützt auf die Berichte der Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ ein differenziertes Anforderungsprofil, wonach wechselbelastende, körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, nicht aber Arbeiten auf hohen Gerüsten oder in grossen Höhen sowie generell mit Eigen- oder Fremdgefährdung und Verrichtungen an rotierenden Maschinen zumutbar seien. Dieses Profil ent-

spricht sowohl der unveränderten ophthalmologischen Situation als auch den Verhältnissen nach korrekt erfolgter Implantation der Hüftprothese. Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens ins Recht gelegten Berichte (BB 3 f., 6) vermögen dieses Zumutbarkeitsprofil nicht in Zweifel zu ziehen. Dass das Tränenersatzmittel sowie die Tränenwegs-Stöpsel (Punctum Plugs) nur vorübergehend gegen die Sicca-Problematik genutzt haben sollen (vgl. BB 3) ist unerheblich, da sich die Befunde trotz der anfänglich subjektiv geklagten Visusverschlechterung stabil präsentierten (vgl. BB 4) und insbesondere die Sehschärfe links im Rahmen dessen lag, was bereits im Jahr 1998 festgestellt wurde (vgl. AB 1.6/2 Ziff. 4.3). Die gesetzlichen Mindestanforderungen zum Führen eines Motorfahrzeuges (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Anhang 1 der Verordnung über die Zulassung von Personen und Fahrzeugen zum Strassenverkehr vom 27. Oktober 1976 [Verkehrszulassungsverordnung, VZV; SR 741.51]) waren ebenfalls bereits damals nicht erfüllt (vgl. AB 1.6/3 Ziff. Ziff. 1; BB 6).

**3.5.4** Was die von den Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ geschätzten Einschränkungen anbelangt, ist zu beachten, dass beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, sodass jedenfalls eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Juni 2006, I 904/05, E. 3.4). Aufgrund der zwischen den beiden leistungseinschränkenden Faktoren anzunehmenden Wechselwirkung ist die vom RAD-Arzt auf 15 % bezifferte Einschränkung nicht kumulativ zu der von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ geschätzten Leistungseinschränkung von 30 % zu berücksichtigen. Mithin geht die ophthalmologische in der psychischen Einschränkung auf, womit gesamthaft von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit mit einer höchstens 30%igen Leistungsminde- rung auszugehen ist.

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage.

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

#### **4.2**

**4.2.1** 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).

**4.2.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

### **4.3**

**4.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Ermittlung des Valideneinkommens auf Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers, wonach er im Jahr 1998 einen Bruttojahreslohn von Fr. 53'195.-- erzielt hätte (vgl. AB 1.12/2 Ziff. 20). Aufindexiert auf das Jahr 2010 berechnete sie ein Valideneinkommen von Fr. 62'428.-- (Fr. 53'195.-- / 1'832 x 2'150 [richtig: 2'151; BFS, Tabelle T 39, Nominallohnindex Männer 1998 bzw. 2010]). Wird nebst dem Geschlecht zusätzlich die branchenspezifische Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2012 berücksichtigt, ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 63'826.-- (Fr. 53'195.-- / 104.6 x 115 [BFS, Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex Männer, Wirtschaftsabschnitt G/H {Handel, Reparatur, Gastgewerbe}, Index 1998 bzw. 2005] / 100 x 107.1 [BFS, Tabelle T.1.1.05, Nominallohnindex Männer, Wirtschaftsabschnitt G/H {Handel, Reparatur, Gastgewerbe}, Index-Basis 2005 bzw. Index 2010] / 100 x 101.9 [Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex Männer, Wirtschaftsabschnitt G {Handel, Instandhaltung und Reparaturen von Motorfahrzeugen}, Index-Basis 2010 bzw. Index 2012]).

**4.3.2** Da der Beschwerdeführer mit der ausgeübten Teilzeitbeschäftigung mit einem Wochenpensum von zehneinhalb Stunden (vgl. AB 54/3

Ziff. 2.9 f.) seine medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft, zog die Beschwerdegegnerin für das Invalideneinkommen richtigerweise die Werte der LSE 2010 heran (vgl. E. 4.2.2 hievor). Unter Berücksichtigung der von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ geschätzten Leistungsminderung von 15 % ergibt sich ein hypothetischer Bruttojahreslohn von Fr. 53'001.-- (Fr. 4'901.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 {einfache und repetitive Tätigkeiten}, Männer, Total] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], Total 2012] / 100 x 101.7 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung Männer, Total, Index-Basis 2010 bzw. Index 2012] ./ 15 % Leistungseinschränkung). Weil eine allfällige altersbedingte Lohneinbusse sich teilweise auch mit der gesundheitlich bedingten geringeren Leistungsfähigkeit deckt, rechtfertigt sich ein leidensbedingter Abzug (vgl. E. 4.2.2 hievor) von höchstens 10 %, so dass ein Invalideneinkommen von Fr. 47'701.-- resultiert (Fr. 53'001.-- ./ 10 %). Soweit die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zufolge der Persönlichkeitsstörung mit ängstlich vermeidenden und histrionischen Anteilen angenommene Leistungseinschränkung von 30 % unter invalidenversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten massgebend ist (vgl. E. 3.5.2 hievor), beträgt das Invalideneinkommen Fr. 39'283.-- (Fr. 4'901.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 {einfache und repetitive Tätigkeiten}, Männer, Total] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit [BUA], Total 2012] / 100 x 101.7 [BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung Männer, Total, Index-Basis 2010 bzw. Index 2012] ./ 30 % Leistungseinschränkung ./ 10 % leidensbedingter Abzug).

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich somit auch unter Berücksichtigung einer um 30 % reduzierten Leistungsfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von abgerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) maximal 38 % ([Fr. 63'826.-- ./ Fr. 39'283.--] / Fr. 63'826.-- x 100).

**4.5** Nach der Rechtsprechung gilt im Zweig der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass eine invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen

ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209, 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2007 IV Nr. 1 S. 3 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer steht in einem langjährigen Arbeitsverhältnis (vgl. AB 54/2 Ziff. 2.1) und hat damit den Bezug zu den Arbeitsanforderungen auf dem freien Arbeitsmarkt nie verloren. Ob er bei seiner Arbeitgeberin den Beschäftigungsgrad entsprechend seiner medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit erhöhen könnte, wurde seitens der Beschwerdegegnerin nicht näher abgeklärt. Sollte der Beschwerdeführer zur Erzielung eines Invalideneinkommens entsprechend der dem Einkommensvergleich zugrunde gelegten Werten die Arbeitsstelle wechseln müssen, ist davon auszugehen, er könnte dies – allenfalls unter Beanspruchung der Arbeitsvermittlung durch die Beschwerdegegnerin (vgl. Art. 18 IVG) – im Rahmen der Selbsteingliederung bewerkstelligen.

**4.6** Nach dem vorstehend Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die laufende Invalidenrente mit der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2012 (AB 89) in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV per 30. November 2012 aufhob. Die hiergegen erhobene Beschwerde vom 30. Oktober 2012 erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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