

200 14 1036 IV
ACT/SCC/JAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. September 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 1. Mai 2001 bis 31. Dezember 2002 als ... für die C._____ (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 33, 51 ff., 54). Im April 2004 erlitt er einen inferioren Infarkt (vgl. AB 1.1 S. 73). Er meldete sich im August 2004 zum Bezug von Leistungen bei der IV-Stelle des Kantons Zug (IV-Stelle Zug) an (AB 1.1 S. 33 ff.). Nach Abklärungen, u.a. Beizug eines psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Juli 2005 (AB 1.1 S. 86 ff.), verfügte die IV-Stelle Zug am 16. März 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab dem 1. Januar 2004 eine halbe Rente (AB 1.1 S. 116 f.; vgl. auch AB 1.1 S. 105 ff.).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Februar 2007 (AB 1.1 S. 125 f.) machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend (vgl. AB 1.1 S. 134). Die IV-Stelle Zug veranlasste ein weiteres psychiatrisches Gutachten (Gutachten der Begutachtungsstelle E._____ vom 8. Februar 2010 [AB 1.1 S. 259 ff.]). Mit Verfügung vom 26. Mai 2010 wies sie das Gesuch um Erhöhung der Rente ab und sprach bei einem Invaliditätsgrad von 50 % weiterhin eine halbe Rente zu (AB 1.1 S. 299 ff.). Die hiergegen erhobene Beschwerde (vgl. AB 1.1 S. 303, S. 327 ff.) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 21. Juli 2011 ab (AB 1.1 S. 337 ff.).

B.

Nachdem der Versicherte im Juli 2010 seinen Wohnsitz in den Kanton Bern verlegt hatte, erfolgte eine Überweisung der Akten an die zuständige IV-Stelle Bern (IVB; AB 1.1 S. 1).

Im Rahmen einer Revision im November 2013 machte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, eine Verschlechterung seit

2011 geltend (AB 6). Die IVB holte Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____ vom 8. November 2013 (AB 7) und der Hausärztin Dr. med. G. _____ vom 29. Dezember 2013, zusammen mit weiteren Arzt- und Spitalberichten, ein (AB 10). Sie veranlasste zudem ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS H. _____ (MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2014 [AB 22.1]; kardiologisches Teilgutachten vom 7. Mai 2014 [AB 22.2]; rheumatologisches Konsilium vom 1. Mai 2014 [AB 22.3]; psychiatrisches Teilgutachten vom 28. April 2014 [AB 22.4]).

Mit Verfügung vom 26. September 2014 hob die IVB – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 23) – die bisherige Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (AB 25).

C.

Am 28. Oktober 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde. Er beantragte, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und die Verfügung vom 26. September 2014 sei aufzuheben. Gleichentags stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 11. Dezember 2014 zog der Versicherte das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Dezember 2014 wurde das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung vom Instruktionsrichter abgewiesen und das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

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

1.3 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 Behand-

lung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.3.2 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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

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).

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 betrachteten 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 (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.1 Mit der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2014 (AB 25) stellte die IVB die Rente auf Ende Oktober 2014 ein. Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Revisionsverfügung vom 26. Mai 2010 (AB 1.1 S. 299) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 26. September 2014 (AB 25) entwickelt hat, hat doch im Jahr 2010 eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs tatsächlich stattgefunden (AB 1.1 S. 125 ff.; E. 2.3.3 hiervor) und wurde diese durch das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Urteil vom 21. Juli 2011 bestätigt (AB 1.1 S. 337 ff.).

3.2 Die Verfügung vom 26. Mai 2010 (AB 1.1 S. 299) erfolgte gestützt auf das psychiatrische Gutachten der Begutachtungsstelle E. _____ vom 8. Februar 2010 (AB 1.1 S. 259 ff.). Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Panikstörung (ICD-10 F41.0). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, der Beschwerdeführer sei in der letzten Tätigkeit wegen plötzlich auftretender Panikattacken zu 50 % beeinträchtigt (AB 1.1 S. 280); bei der reduzierten Präsenzzeit bestehe keine weitere Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Die Gutachter empfahlen eine Intensivierung der Therapie und gingen davon aus, dass eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit innert eines Jahres möglich sei (AB 1.1 S. 281).

3.3

3.3.1 Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2014 (AB 25) stützt sich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2014 (AB 22.1) und die Teilgutachten (AB 22.2-22.4). In kardiologischer Hinsicht führten die Gutachter aus, dass eine koronare Herzkrankheit mit Status nach akutem inferiorem Myokardinfarkt am 10. April 2004 bei koronarer 3-

Asterkrankung und Status nach 5-facher Revaskularisation (gemischt arteriell/venös) am 27. April 2014 vorliege. Aktuell bestünden eine grenzwertig erniedrigte globale Pumpfunktion, extra-kardiale Thoraxschmerzen und kein Ischämienachweis. Aufgrund der aktuell erfreulichen kardialen Situation könne eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich zugemutet werden. Körperliche Schwerarbeit sei nicht zumutbar (AB 22.1 S. 29, 31). Aus rheumatologischer Sicht hielten die Experten fest, es liege keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor. Eine leichte Kalkaneodynie rechts und ein leichtes Postthorakotomie-Syndrom seien ohne Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 22.1 S. 29, 31 f.). In psychiatrischer Hinsicht führten sie aus, dass keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Aktenanamnestisch fänden sich Hinweise auf eine Depression, eine Angst- und posttraumatische Belastungsstörung (AB 22.1 S. 29, 32 f.). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, die von Mai 2001 bis Ende Dezember 2002 als ... vollzeitig ausgeübte Tätigkeit habe der Beschwerdeführer selber gekündigt wegen ständigen Schwindels, dessen Ursache nicht habe geklärt werden können. Erst im 2004 habe er den Myokardinfarkt erlitten (AB 22.1 S. 34 f.). Langjährig sei der Beschwerdeführer im Zentrum I. _____ in Psychotherapie gestanden. Von den behandelnden Ärzten, insbesondere den Psychiatern, sei ab 2003 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und ab 1. Januar 2004 sei eine halbe Rente zugesprochen worden. Aktuell sei festzustellen, dass in letzter Zeit eine bedeutende Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei. Diese gutachterliche Beurteilung stehe im Gegensatz zu derjenigen des behandelnden Psychiaters, der immer noch von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgehe. Aus rein körperlicher Sicht sei der Beschwerdeführer schon seit Jahren in vielen Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Die Gutachter attestierten in der Folge eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer sei auch in sämtlichen leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Für nicht zumutbar erachteten sie körperliche Schwerarbeit (AB 22.1 S. 35).

3.3.2 Das MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2014 (AB 22.1) sowie die Teilgutachten (22.2-22.4) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.5 hiervor) und erbringen vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Anders als in der Beschwerde (S. 7) angenommen, sind insbesondere der psychiatrische Teil respektive das psychiatrische Teilgutachten umfassend. Allein die medizinische Beurteilung umfasst mehr als eine Seite (AB 22.4 S. 5 f.) und nicht nur vier Zeilen, wobei zu bedenken ist, dass wo nichts mehr ist, auch nichts mehr geschrieben werden kann. Der psychiatrische Gutachter stellt denn auch im Vergleich fest, dass bei der früheren Begutachtung die Ängste viel gewichtiger dargestellt worden seien; überzeugend ist deshalb seine Schlussfolgerung, dass dies als Ausdruck einer deutlichen Reduktion der Beschwerden zu interpretieren ist (vgl. AB 22.4 S. 5). Eine tendenziöse Berichterstattung oder Würdigung ist – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 7) – nicht ersichtlich.

Die Berichte der Hausärztin Dr. med. J. _____ vom 8. Juni 2013 und vom 16. Oktober 2014 (BB 8 + 10) sprechen nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten, denn die Hausärztin stützt die von ihr angenommene vollständige Arbeitsunfähigkeit auf psychische Gründe (vgl. auch Bericht vom 29. Dezember 2013; AB 10 S. 4 Ziff. 1.7). Damit aber überschreitet sie ihr Fachgebiet, was sich damit deckt, dass sie im Bericht vom 29. Dezember 2013 angegeben hat, sie kümmere sich „nur um das Somatische“ (AB 10 S. 3 Ziff. 1.5).

Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters stellt ebenfalls kein Indiz gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens dar: Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. November 2013 (AB 7 S. 2) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Die Experten der Begutachtungsstelle E. _____ haben bereits im psychiatrischen Gutachten vom 8. Februar 2010 eine posttraumatische Belastungsstörung ausgeschlossen (AB 1.1 S. 277), was im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS vom 28. April 2014 bestätigt wurde (AB 22.4 S. 6). Im Bericht vom 8. November 2013 (AB 7 S. 2) stellte der behandelnde Psychiater zudem die Diagnose einer Angst- und depressiven Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), und im Bericht vom 14. August 2014 (BB 13 S. 1) diagnostizierte er – anders als früher – eine mittlere depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), bestehend seit August 2011, sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Als Befunde werden jeweils Ängste und Konzentrationsstörungen genannt (AB 7 S. 3, BB 13 S. 1). Die gemäss Dr. med.

F._____ bestehende schwere Störung der Konzentration (BB 13 S. 1) konnte jedoch während der Begutachtung nicht festgestellt werden, vielmehr machte der Beschwerdeführer „auch nach stundenlangen Gesprächen einen sowohl körperlich wie psychisch gesunden Eindruck“ (AB 22.1 S. 30) respektive fanden sich „eine angemessene Konzentration und Ausdauer“ (AB 22.1 S. 32; AB 22.4 S. 4). Auch die von Dr. med. F._____ festgestellten Ängste (BB 13 S. 1) sind im Gutachten berücksichtigt und überzeugend beurteilt worden (AB 22.4 S. 5 Ziff. 5). Die vom behandelnden Psychiater attestierte 100 %ige Arbeitsunfähigkeit überzeugt somit nicht.

Der Bericht der Rehaklinik K._____ über die Hospitalisation von September/Oktober 2014 (BB 11 f.) – sofern er überhaupt zu berücksichtigen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) – spricht ebenfalls nicht gegen die Einschätzung der Experten, denn er erhält kein Indiz, das den Gutachtern nicht bekannt gewesen wäre oder das sie nicht überzeugend gewürdigt hätten.

3.4 Im Vergleich zum Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 26. Mai 2010 (AB 1.1 S. 299), als von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in der letzten Tätigkeit wegen plötzlich auftretender Panikattacken ausgegangen wurde (vgl. auch AB 1.1 S. 280), ist gestützt auf das überzeugende MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2014 (AB 22.1) erstellt, dass in psychiatrischer Hinsicht eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist (AB 22.1 S. 35, 22.4 S. 5 + 6 Ziff. 6.3). Damit liegt ein Revisionsgrund vor und der Rentenanspruch ist allseitig neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (E. 2.3.2 hiervor). In diesem Rahmen ist erstellt, dass die angestammte Tätigkeit als ... wieder vollumfänglich zumutbar ist (AB 22.1 S. 35).

4.

4.1 Es ist hier kein Einkommensvergleich vorzunehmen, denn bei einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in der früher ausgeübten Tätigkeit besteht kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr, weshalb auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente mehr besteht.

Die angefochtene Verfügung vom 26. September 2014 wurde dem Beschwerdeführer am 29. September 2014 eröffnet (Beschwerde S. 2 Ziff. 3). Der Zeitpunkt der Renteneinstellung (AB 25 S. 2) auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV), d.h. hier auf Ende Oktober 2014, ist nicht zu beanstanden.

4.2 Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Entscheid des Bundesgerichts vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011 E. 5.1).

Der Beschwerdeführer hat die Rente weder über 15 Jahre (Rentenbeginn Januar 2004; AB 1.1 S. 116) bezogen noch ist er über 55 Jahre alt (Jahrgang 1967; AB 1.1 S. 43), so dass bereits deshalb vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind; die Restarbeitsfähigkeit ist vielmehr auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.