

200 14 376 IV
SCJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. November 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____, Sozialversicherungsfachfrau mit eidg. Fach-
ausweis

Beschwerdeführer



_____ gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 19. Februar 2009 – unter Hinweis auf eine HIV-Infektion, Aidskrankung und Depression – bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II], 36). Diese gewährte ihm mit Verfügung vom 11. August 2011 (Akten der IVB [act. IIA], 133) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Oktober 2009 eine ganze Invalidenrente.

B.

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision ermittelte die IVB gestützt auf ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten vom 12. Juni 2013 (Akten der IVB [act. IIB], 167.1, 167.2) einen Invaliditätsgrad von 42 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2013 (act. IIB 168) die Reduktion der bisherigen Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (vgl. act. IIB 170, 173), worauf die IVB dem Vorbescheid entsprechend mit Verfügung vom 26. März 2014 (act. IIB 175) die laufende Rente auf Ende des der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herabsetzte.

C.

Mit Eingabe vom 24. April 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Sozialversicherungsfachfrau C._____ von der B._____, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es sei ihm eine halbe Invalidenrente zu gewähren. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, er habe seine Ausbildung am Institut E._____ invaliditätsbedingt abgebrochen, weshalb bei der Invaliditätsbemessung für das Valideneinkommen auf das hypothe-

tische Einkommen bei abgeschlossener Ausbildung abgestellt werden müsse.

Am 14. Mai 2014 legte der Beschwerdeführer ein ärztliches Attest ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I], 7).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen einer vom Instruktionsrichter am 25. Juni 2014 angeordneten Beweismassnahme beantwortete das Institut E._____ am 7. August 2014 Fragen im Zusammenhang mit dem Ausbildungsabbruch.

Während der Beschwerdeführer sich nicht mehr vernehmen liess, verzichtete die Beschwerdegegnerin mit Zuschrift vom 1. September 2014 auf eine einlässliche Stellungnahme und hielt am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Aufforderungsgemäss reichte die Vertreterin des Beschwerdeführers am 16. September 2014 eine Kostennote ein.

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 26. März 2014 (act. IIB 175). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zulässigerweise nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats – mithin per 30. April 2014 – auf eine Viertelsrente reduzierte.

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).

Nach ständiger Rechtsprechung begründen Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird eine solche Sucht invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit

beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c S. 268; SVR 2012 BVG Nr. 14 S. 62 E. 4.4.2).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Rentenherabsetzung in der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2014 (act. IIB 175) implizit mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, mithin stützte sie sich auf einen materiellen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG. Es ist deshalb vorab zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchswerter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hievore).

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 11. August 2011 (act. IIA 133) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der MEDAS X. _____ vom 12. August 2010 (act. IIA 109.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. act. IIA 109.1/23 Ziff. 5.1):

- HIV-Infektion Stadium B2 gemäss CDC-Klassifikation (Centers for Disease Control)
- Chronische Hepatitis C
- Episodischer Substanzgebrauch von Opiaten, gegenwärtig abstinente (Konsum von Heroin und Kokain intravenös, Substitution mit Methadon)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom
- Chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrosen auf Stufen L4/5 und L5/S1

Die Gutachter attestierten sowohl in der angestammten als auch in einer Verweisungstätigkeit aus somatischen Gründen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, wobei sie erklärten, die Arbeitsfähigkeit müsse nach einer geplanten Therapie der chronischen Hepatitis C reevaluiert werden (vgl. act. IIA 109.1/25 Ziff. 6.4 und 7.1).

Da die Beschwerdegegnerin die vorgeschlagene Interferon-Therapie aufgrund der Beurteilung der behandelnden Ärzte (vgl. act. IIA 113, 119/3 Ziff. 1.5) sowie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; vgl. act. IIA 123, 127) als unzumutbar erachtete (vgl. act. IIA 133/6), ging sie in der Rentenverfügung vom 11. August 2011 (act. IIA 133) von der in der Expertise bescheinigten 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

3.3 Die vorliegend angefochtene Revisionsverfügung vom 26. März 2014 (act. IIB 175) stützt sich auf das interdisziplinäre Verlaufsgutachten der MEDAS Y. _____ vom 12. Juni 2013 (act. IIB 167.1). Diesem sind die nachstehenden Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (vgl. act. IIB 167.1/45 f. Ziff. 4.1):

- HIV-Infektion CDC-Stadium B2
- Chronische Hepatitis C, Genotyp 3A
- Status nach Hepatitis A, B und D
- Chronisch-rezidivierende Lumbalgien bei Status nach grosser, luxierter Diskushernie mit Nervenwurzelkompression L5 rechts (CT im Jahr 2000) und Spondylolisthesis L4/5 bei Osteochondrose ohne Spondylolyse (Röntgen im Jahr 1995)

Die Störung durch multiplen Substanzgebrauch und durch Konsum sonstiger psychotroper Substanzen inkl. Opiatabhängigkeit, gegenwärtig abstinent (ICD-10: F19.20), wurde als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit qualifiziert (vgl. act. IIB 167.1/46 Ziff. 4.2) und der psychiatrische Gutachter ging eher von einer primären als von einer sekundären Suchtentwicklung aus (vgl. act. IIB 167.2/11 f. Ziff. 6.1 lit. B und in fine Lemma 1). Die Experten erklärten unter anderem, für die antiretrovirale Therapie zur Behandlung der HIV-Erkrankung seien wegen Nebenwirkungen im Verlauf verschiedene Substanzen eingesetzt worden, seit September 2011 nehme der Beschwerdeführer ein Präparat zu sich, welches er sehr gut vertrage und zu einer immunologischen Erholung der HIV-Infektion geführt habe. Bei der letzten Laborkontrolle sei die HIV-Konzentration im Blut nicht mehr messbar gewesen (vgl. act. IIB 167.1/42 Ziff. 3). Durch die deutliche Verbesserung der Immunitätslage und das Erliegen der Replikation des HIV sollte die Arbeitsfähigkeit deutlich besser sein als vor der Behandlung. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrage aus infektiologischer Sicht 40 %, wobei dies vor allem durch die chronische Hepatitis C bedingt sei (vgl. act. IIB 167.1/44 Ziff. 3). Insgesamt wurde

für die bisherige bzw. eine leidensadaptierte (körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende, eher administrative und nicht monotone, sondern etwas herausfordernde) Tätigkeit ab der gutachterlichen Schlussbesprechung (26. April 2013) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (vgl. act. IIB 167.1/44 Ziff. 3, 167.1/46 f. Ziff. 5.1 f. und 5.4).

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). 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).

3.5 Die umfassende und überzeugende interdisziplinäre Beurteilung der MEDAS Y. _____ vom 12. Juni 2013 (act. IIB 167.1) erfüllt die höchstrichterlichen beweisrechtlichen Anforderungen (vgl. E. 3.4 hievor). Insbesondere mit der besseren medikamentösen Einstellung der antiretroviralen Therapie ab September 2011 und der damit einhergehenden Verbesserung der Arbeitsfähigkeit (vgl. act. IIB 167.1/42 und 44 Ziff. 3) ist ein Revisionsgrund ausgewiesen. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob in Bezug auf die Hepatitis C lediglich eine unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerhebliche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts vorliegt (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1). Die Beweiskraft des interdisziplinären

Verlaufsgutachtens sowie das Vorliegen eines Revisionsgrundes sind unter den Parteien denn auch unbestritten. Demzufolge ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aus infektiologischer Sicht leidensadaptierte Tätigkeiten nunmehr im Rahmen von 60 % zumutbar sind.

Weil somit eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vorliegt, ist der Rentenanspruch allseitig, mithin auch in erwerblicher Hinsicht frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.2 hievor). Zwar gab der Beschwerdeführer im Intake-Gespräch vom 29. Januar 2009 noch an, dass er bei guter Gesundheit einer Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 90 % nachginge (vgl. act. II 31/2 lit. C Ziff. 11), zudem hat er seit Oktober 2012 die Obhut über seinen ... geborenen Sohn (act. IIB 160; act. IIB 167.1/42 Ziff. 3), es ist jedoch bezüglich der Situation im Zeitpunkt der Rentenrevision allseits unbestritten, dass er im hypothetischen Gesundheitsfall vollschichtig ausserhäuslich erwerbstätig wäre. Bei diesem Status hat die Invaliditätsbemessung anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu erfolgen (vgl. E. 4 hienach).

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).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinrei-

chend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2). Konnte die versicherte Person wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das sie als Nichtinvalide erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde (Art. 26 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201])

4.1.2 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). 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 Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (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).

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Valideneinkommen von Fr. 58'634.--, wobei sie sich am bei der ... als «...» vor Beginn der Wartefrist zuletzt erzielten Lohn von Fr. 4'700.-- (act. II 44/3 Ziff. 12 und 16) orientierte, welchen sie auf das Jahr 2013 aufindexierte. Dieselbe Basis zog die Verwaltung bereits bei der erstmaligen Berentung im Jahr 2011 zur Berechnung des Valideneinkommens heran (vgl. act. IIA 133/6), wobei im Rahmen der freien Prüfung keine Bindung an diese frühere Schätzung besteht (vgl. E. 2.3.2 hievor).

Der Beschwerdeführer war im besagten Arbeitsverhältnis zuletzt mit einem Pensum von 90 % beschäftigt (vgl. act. II 31/2 lit. C Ziff. 4, 44/2 f. Ziff. 8 f., 58/19; act. IIB 178/23), hätte jedoch ohne invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden ein volles Pensum ausgeübt (vgl. E. 3.5 hievor). Dies gilt umso mehr, als er im Jahr 2008 nicht bloss aufgrund der Drogenabhängigkeit eingeschränkt war, sondern aus internistischer Sicht in Würdigung der HIV-Infektion sowie der chronischen Hepatitis C seit Beginn einer antiretroviralen Therapie im August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl. act. IIA 109.1/24 f. Ziff. 6.2 f.). Es steht nicht fest, dass er als Valider bei der ... im Jahr 2013 mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % hätte arbeiten können, womit für das Valideneinkommen nicht am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft werden kann, sondern dieses anhand von Tabellenlöhnen zu ermitteln ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. August 2010, 9C_466/2010, E. 3.5.3).

4.2.2 Der Beschwerdeführer hält dafür, dass das Valideneinkommen nach Massgabe von Art. 26 Abs. 2 IVV (vgl. E. 4.1.1 hievor) festzusetzen ist, da er am Institut E. _____ das Grundstudium ... absolviert und das Aufbaustudium zum ... im Jahr 2010 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen habe (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. IV Ziff. 1).

Wie dargelegt (vgl. E. 4.2.1 hievor), wurde dem Beschwerdeführer aus internistischer Sicht seit August 2008 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. IIA 109.1/24 f. Ziff. 6.2 f.). Dies hinderte ihn jedoch nicht

daran, seine begonnene Ausbildung an ... des Instituts E._____ (vgl. act. II 40/1 f.) vorerst weiterzuführen. Ein endgültiger Abbruch der Ausbildung erfolgte erst im Sommer 2010 (vgl. act. IIB 178/9 bzw. Schreiben des Instituts E._____ vom 7. August 2014, S. 1 Ziff. 3, in den Gerichtsakten). Gemäss den Angaben des Institutsleiters lag der Grund für die Aufgabe der Ausbildung in einer «schweren psychischen Krise» (vgl. Schreiben des Instituts E._____ vom 7. August 2014, S. 2 Ziff. 6). Die behandelnde Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte am 14. Mai 2014, dass der Beschwerdeführer «aus krankheitsbedingten Gründen (nämlich HIV Krankheit mit Therapieumstellung und komplizierte psychosomatische Situation mit grosser psychischer Last), aber nicht wegen Suchtproblematik 100% arbeitsunfähig wurde» und seine Ausbildung habe unterbrechen müssen (vgl. act. I 7). Diese Darstellung erweckt insofern Zweifel, als die Therapieumstellung mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit bereits im Juli 2008 erfolgte (vgl. act. II 54/4, 58/6; act. IIA 74/26 lit. E Ziff. 3). Zudem erklärte Dr. med. D._____ noch in einem zeitnahen Bericht vom 15. Januar 2010 (act. IIA 113/2 f.), dass ihr Patient unter einem Rückfall des Opiaten-Abusus leide, die letzten Monate täglich intravenös Kokain gespritzt habe, teilweise auf der Gasse lebe und die anti-retrovirale Therapie gestoppt habe. Der Rückfall mündete schliesslich im Oktober 2010 in einem stationären Drogenentzug (vgl. act. IIA 118 f.). Im Bericht der Psychiatrie E._____ vom 17. Dezember 2010 (act. IIA 143/5 f.) wurde ein Zustand nach Mischintoxikation mit Kokain und Heroin (ICD-10: F14.1 bzw. F11.1) sowie ein multipler Substanzgebrauch (ICD-10: F19.1) diagnostiziert. Bei dieser Ausgangslage ist der Auffassung der Beschwerdegegnerin beizupflichten, wonach der Ausbildungsabbruch im Sommer 2010 nicht in erster Linie im Zusammenhang mit der invalidenversicherungsrechtlich relevanten internistischen Situation stand (vgl. act. IIB 175/2; Beschwerdeantwort S. 2), da diesfalls ein Abbruch bereits früher erfolgt wäre. Vielmehr ist nach dem hier massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Abbruch im Zusammenhang mit der invaliditätsfremden (vgl. E. 2.1 hievori.V.m. act. IIB 167.2/11 f. Ziff. 6.1 lit. B und in fine Lemma 1) Suchtkrankheit stand, welche sich im Jahr 2010 wiederum akzentuierte. Der Tatbestand von Art. 26 Abs. 2 IVV ist deshalb nicht erfüllt, womit für das Validenein-

kommen nicht auf das durchschnittliche Einkommen eines ... abgestellt werden kann.

4.2.3 Nach dem vorstehend Dargelegten ist anzunehmen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 2013 nicht bei der ... tätig gewesen wäre (vgl. E. 4.2.1 hievor). Aufgrund seiner Berufsanamnese – die allerdings gemäss den Gutachtern der MEDAS Y._____ mit gewissen Zweifeln behaftet ist (vgl. act. IIB 167.1/12 f. Ziff. 1.1.2) – und den erworbenen Grundlagen (vgl. act. II 40/1 f.; act. IIB 178) hätte er sich überwiegend wahrscheinlich aber in einem Vollpensum weiterhin mit ... (act. II 44/1 Ziff. 6a) beschäftigt, wenn auch nicht in der Funktion als ... (vgl. E. 4.2.2 hievor). Es rechtfertigt sich deshalb, auf die Werte der Wirtschaftsabteilung Ziff. 87 (Heime [ohne Erholungs- und Ferienheime]) der LSE 2010, Tabelle TA1, abzustellen.

Für die Anwendung des Anforderungsniveaus 3 der LSE (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) wird in aller Regel eine abgeschlossene Berufslehre verlangt (vgl. Entscheide des BGer vom 21. Februar 2013, 8C_807/2012, E. 5.1.3, sowie vom 12. April 2012, 8C_123/2012, E. 3), ein Berufsabschluss ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich (vgl. z.B. Entscheidung des EVG vom 9. Januar 2003, I 465/02, E. 3.2). Der Beschwerdeführer durchlief an ... des Instituts E._____ nicht die gesamte Ausbildung, er soll aber die Grundausbildung mit über 1'000 Stunden Präsenzunterricht sowie 300 Stunden des Aufbaustudiums (vgl. zum Ausbildungskonzept: ...) absolviert und «eine beachtliche Kenntnis der ... Arbeitswelt in theoretischer und methodischer Hinsicht erworben» haben (vgl. act. IIB 178/9). Damit verfügt er über Berufs- und Fachkenntnisse, was zur Anwendung des Anforderungsniveaus 3 der LSE 2010 führt.

Ausgehend von einem Lohn von Fr. 6'002.-- monatlich, resultiert, angepasst an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie aufindexiert auf das Jahr 2013, ein Valideneinkommen von Fr. 76'812.-- (Fr. 6'002.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle TA1, Wirtschaftsabteilung Ziff. 87, Männer, Anforderungsniveau 3] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, 2013, Wirtschaftsabteilung Ziff. 87] / 100 x 102.3 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Män-

ner, Wirtschaftsabteilungen 86-88 {Gesundheits- und Sozialwesen}, Indexbasis 2010 bzw. Index 2013]).

4.3 In der angefochtenen Verfügung vom 26. März 2014 (act. IIB 175) berechnete die Beschwerdegegnerin, basierend auf dem Totalwert der LSE 2010 für das Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) sowie unter Berücksichtigung der medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 60 % und eines leidensbedingten Abzugs von 10 %, ein Invalideneinkommen von Fr. 33'875.--. Den 10%igen Abzug begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer keine Schwerarbeit mehr ausführen könne, wobei sie in der Beschwerdeantwort (S. 2) erklärte, dass der Abzug eigentlich nicht gerechtfertigt sei.

Die Beschwerdegegnerin stellte für das Invalideneinkommen richtigerweise nicht auf die bisherige Tätigkeit im Bereich der ... ab, da dem Beschwerdeführer diese aus rein infektiologischer Sicht zwar weiterhin zu 60 % möglich wäre, wegen der drohenden Gefahr eines Rückfalls in die Drogensucht von den medizinischen Experten aber nicht empfohlen wurde (vgl. act. IIB 167.1/46 Ziff. 5.1). Das vorliegend dokumentierte Rückfallrisiko steht denn auch einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit als ... entgegen, weshalb – mangels anderweitiger Berufs- und Fachkenntnisse (vgl. E. 4.2.3 hievori) – auf das Anforderungsniveau 4 abgestellt werden muss. Jedoch ist nicht der Totalwert der LSE heranzuziehen, weil dieser angesichts der bisherigen Berufskarriere des Beschwerdeführers und unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils die ihm offen stehenden Verdienstmöglichkeiten unzureichend abbildet. Er wurde als eine ansprechende, intelligente Persönlichkeit mit guter EDV-Erfahrung beschrieben und in einer eher administrativen und etwas herausfordernden Tätigkeit als zu 60 % arbeitsfähig erklärt, wobei exemplarisch eine Beschäftigung in der ... einer grossen ... erwähnt wurde (vgl. act. IIB 167.1/46 f. Ziff. 5.1 f.). Vor diesem Hintergrund ist das Invalideneinkommen anhand des Wertes für einfache und repetitive «andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten» der Tabelle T7S der LSE zu berechnen.

Der im Beschwerdeverfahren vertretenen Auffassung der Beschwerdegegnerin, wonach sich kein zusätzlicher leidensbedingter Abzug rechtfertige, ist zuzustimmen. Vorab verwies sie zutreffend auf den Umstand, dass der

Beschwerdeführer in der Vergangenheit keine Schwerarbeiten verrichtete. Hinzu kommt, dass «andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten» keine körperlich schweren Arbeiten enthalten, so dass der Beschwerdeführer aufgrund des Umstands, dass ihm keine körperlich schwere Arbeit mehr zumutbar ist, keine Minderverdienste in Kauf nehmen müsste. Auch weitere Aspekte (vgl. E. 4.1.2 hievor) wirken sich nicht lohnmindernd aus. Insbesondere fällt die leidensbedingte Einschränkung bereits mit der verringerten Arbeitsfähigkeit zusammen, zumal die Müdigkeit aufgrund der antiretroviralen Therapie und der chronischen Hepatitis C dabei berücksichtigt wurde (vgl. act. IIB 167.2/15 Ziff. 6.1).

Damit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 39'906.-- (Fr. 5'187.-- [BFS, LSE 2010, Tabelle T7S, Tätigkeit Ziff. 23 {andere kaufmännisch-administrative Tätigkeiten}, Männer, Anforderungsniveau 4] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, 2013, Total] / 100 x 102.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Indexbasis 2010 bzw. Index 2013] x 60 % Restarbeitsfähigkeit).

4.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2.3 bzw. 4.3 hievor) resultiert ein zu einer Viertelsrente berechtigender Invaliditätsgrad von 48 % ([Fr. 76'812.-- ./ Fr. 39'906.--] / Fr. 76'812.-- x 100). Die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente war demnach im Ergebnis zulässig. Die Beschwerde vom 24. April 2014 erweist sich folglich als unbegründet und ist abzuweisen.

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.

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. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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