

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 23. Mai 2016 abgewiesen (8C\_167/2016).

**200 14 547 IV**  
LOU/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2015**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1951 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 15. August 2003 unter Hinweis auf ein SUVA -versichertes Unfallereignis vom 19. Juli 2002 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II], 1). Diese edierte die Akten der SUVA (act. II 5, 12 f., 18, 27, 42), traf medizinische (act. II 15, 20 f., 24 f.) sowie erwerbliche (act. II 14, 19) Abklärungen und sprach ihm mit Verfügung vom 21. September 2007 (act. II 46) bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Juli 2003 eine ganze Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte sie im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisitionen mit formlosen Mitteilungen vom 3. Juli 2009 (act. II 64) und 9. April 2010 (act. II 74).

### **B.**

Nachdem die SUVA am 23. September 2008 (act. II 52) eine Invalidenrente auf Basis eines 58%igen Invaliditätsgrades zugesprochen und mit Einspracheentscheid vom 2. November 2010 (act. II 77) bestätigt hatte, verfügte die IVB gestützt darauf am 31. Dezember 2010 (act. II 87) die Reduktion der laufenden ganzen auf eine halbe Rente. Diese Verfügung hob sie während des daraufhin anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens zwecks Vornahme weiterer Abklärungen wiedererwägungsweise auf (Akten der IVB [act. IIB], 91) und das Beschwerdeverfahren wurde mit Prozessurteil vom 1. März 2011, IV/2011/83, zufolge Gegenstandslosigkeit als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

Auf Beschwerde hin (act. IIB 95.6) hob das Verwaltungsgericht den Einspracheentscheid der SUVA mit Urteil vom 10. Juni 2011, UV/2010/1263 (act. IIB 102), auf und wies die Sache an diese zurück, damit sie – in Koordination mit der Invalidenversicherung – weitere medizinische Abklärungen vornehme. In der Folge beteiligte sich die IVB an einer seitens der SUVA beim C.\_\_\_\_\_ (MEDAS) veranlassten polydisziplinären Begutachtung.

Nach Vorliegen der betreffenden MEDAS-Expertise vom 5. Februar 2013 (act. IIA 117.2) sowie deren Ergänzung vom 14. August 2013 (act. IIA 122.2) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 26. November 2013 (act. IIA 123) in Aussicht, die ursprüngliche Rentenverfügung (act. II 46) wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung zu ziehen und die laufende Rente – bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 28 % – für die Zukunft aufzuheben. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 127) erliess die IVB am 8. Mai 2014 eine Verfügung (act. IIA 129), mit der sie entsprechend dem Vorbescheid die ursprüngliche Rentenverfügung wiedererwägungsweise aufhob, die Invalidenrente auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats aufhob und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog.

### **C.**

Mit Eingabe vom 5. Juni 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. D.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig und ersatzlos aufzuheben.

Gegen einen Einspracheentscheid der SUVA vom 11. Juni 2014 (act. IIA 133), mit der diese eine am 18. Oktober 2013 auf Basis eines 20%igen Invaliditätsgrades zugesprochene Invalidenrente bestätigte, erhob der Versicherte am 8. Juli 2014 ebenfalls Beschwerde (paralleles Beschwerdeverfahren UV/2014/663).

Im vorliegenden Beschwerdeverfahren schloss die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 7. Juli 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 21. August 2014 bzw. Duplik vom 22. September 2014 bestätigten die Parteien ihre Anträge.

Nachdem der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 4. Dezember 2014 die Mandatsniederlegung mitgeteilt hatte, notifizierte die B.\_\_\_\_\_ dem Gericht am 16. Januar 2015, dass sie vom Beschwerdeführer mit der Interessenwahrung beauftragt worden sei.

Im Lichte der Praxisänderung von BGE 141 V 281 hielten die Parteien in ihren Schlussbemerkungen vom 25. August 2015 bzw. 2. Oktober 2015 an den gestellten Anträgen fest.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Mai 2014 (act. IIA 129). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch bzw. ob die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Invalidenrente zulässigerweise im Rahmen einer Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenzusprache auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 30. Juni 2014 (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. II Ziff. 1 i.V.m. Akten des Beschwerdeführers [act. I], 1), 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** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**2.3** Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

**2.3.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Aus-

wirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

**2.3.2** Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2). Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) und «Konsistenz» einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

**2.4** 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.

**2.5** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos

unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

**2.5.1** Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401 ARV 2002 S. 181 E. 1a). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 30 E. 4.1). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C\_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

**2.5.2** Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79, 125 V 383 E. 3 S. 390). Bei der Wiedererwägung einer Verfügung wegen ursprünglicher Unrichtigkeit ist einzig auf die Verhältnisse und den Wissensstand zum damaligen Zeitpunkt abzustellen. Führen erst spätere Beweismittel zu dieser Erkenntnis, kommt

einzig eine prozessuale Revision zum Tragen (Entscheid des BGer vom 16. September 2008, 8C\_517/2007, E. 4.1). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des BGer vom 16. September 2008, 8C\_517/2007, E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C\_920/2009, E. 2.4).

### **3.**

**3.1** In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob die Rentenverfügung vom 21. September 2007 (act. II 46) an einem ursprünglichen Mangel litt und zweifellos unrichtig war sowie ob deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt und durfte die Verwaltung auf ihre rechtskräftige Rentenzusprache zurückkommen, ist in einem weiteren Schritt die Anspruchsberechtigung sowie allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Denn wie bei der materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad zu ermitteln (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Juni 2014, 8C\_863/2013, E. 2)

**3.2** Die Beschwerdegegnerin begründete die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache damit, dass diese in offenkundiger Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne einer mangelhaften Sachverhaltsabklärung erfolgt sei (act. IIA 129/1). Abgesehen von bei den behandelnden Ärzten eingeholten Formularberichten (act. II 15, 20 f., 24 f.) traf die Beschwerdegegnerin vor dem Erlass der Verfügung vom 21. September 2007 (act. II 46) tatsächlich keinerlei eigene medizinische Abklärungen, sondern zog einzig den im Rahmen des Unfallversicherungsverfahrens durch die SUVA erhobenen Sachverhalt als Entscheidungsgrundlage bei.

**3.2.1** Wohl dürfen sich die verschiedenen Sozialversicherungsträger trotz der Einheitlichkeit des Invaliditätsbegriffs (vgl. BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 223, 127 V 129 E. 4d S. 135) keinesfalls ohne weitere eigene Prüfung mit der blossen Übernahme des von einem anderen Versicherer festgelegten Invaliditätsgrades begnügen (BGE 133 V 549 E. 6.1 S. 553), dies ist der Beschwerdegegnerin indes nicht anzulasten, hatte die SUVA damals doch noch gar keine Invaliditätsbemessung vorgenommen. Es stellt sich vielmehr die Frage, ob im blossen Abstellen der Beschwerdegegnerin auf die medizinische Aktenlage der SUVA eine klare Verletzung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu erblicken ist, was die Wiedererwägung rechtfertigte (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Juni 2015, 9C\_882/2014, E. 3.1.2).

**3.2.2** Zwar ist prinzipiell nicht ausgeschlossen, dass die IV-Stelle ihrer Abklärungspflicht auch dadurch nachkommt, dass sie die Akten eines anderen Sozialversicherungsträgers ediert, soweit diese eine für die Belange der Invalidenversicherung taugliche Beweisgrundlage bieten, mithin insbesondere der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt in der final konzipierten Invalidenversicherung (vgl. BGE 124 V 174 E. 3b S. 178) nicht von vornherein umfassender ist. Vorliegend ging die Beschwerdegegnerin von reinen Unfallfolgen aus und wartete das Vorgehen der SUVA ab (act. II 33, 38); als sie schliesslich am 21. September 2007 die Rentenverfügung erliess (act. II 46), war der Sachverhalt seitens der SUVA aber noch nicht abschliessend geklärt. Abgesehen davon, dass die Beschwerdegegnerin auch keinen Einkommensvergleich durchführte, lässt sich der von ihr angenommene 100%ige Invaliditätsgrad (act. II 44/3, 45, 46/2) auch nicht mit den Erkenntnissen aus den Erhebungen der SUVA vereinbaren. So wurde in der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 19. Januar 2007 (act. II 42/3-8) ein (vorläufiges) Zumutbarkeitsprofil für leidensadaptierte Tätigkeiten mit ganztägiger Präsenzzeit formuliert und eine weitere Einengung der Anforderungen aus psychischen Gründen vorbehalten, soweit die adäquate Unfallkausalität bejaht werde (act. II 42/7). Die Rentenzusprache beruhte damit auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit und der Verzicht auf weitere Abklärungen stellte eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes dar. Die Rentenzusprache war damit nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos

unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (vgl. Entscheid des BGer vom 26. November 2014, 9C\_401/2014, E. 2); weiter ist die Berichtigung bei einer Rentenleistung von erheblicher Bedeutung (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c S. 480). Was der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Ziff. 3 f.; Replik S. 2 f. Ziff. II Ziff. 1 ff.) ist unbehelflich: Insbesondere beurteilt sich die zweifellose Unrichtigkeit aufgrund der Sachlage im Zeitpunkt des damaligen Verfügungserlasses (ex ante; vgl. E. 2.5.2 hievor), weshalb nicht entscheidend ist, ob die damaligen Diagnosen (teilweise) mit jenen im späteren MEDAS-Gutachten (act. IIA 117.2) übereinstimmen. Im Übrigen begründet der Umstand, dass die Rente in den Jahren 2009 und 2010 – ohne eingehende Abklärungen – revisionsweise (formlos) bestätigt wurde (act. II 64, 74), ebenfalls keine andere Betrachtungsweise. Bei einer wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung verhält es sich im Ergebnis nicht anders, als wenn eine zu Recht bezogene Invalidenrente infolge Veränderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wird. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch darauf, besser gestellt zu werden als Versicherte, denen dies widerfährt (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2015, 8C\_274/2015 E. 2 mit Hinweis auf BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 519).

**3.3** Nach dem Gesagten durfte die Beschwerdegegnerin auf die ursprüngliche Rentenzusprache vom 21. September 2007 (act. II 46) zurückkommen. Zur Ermittlung der Anspruchsberechtigung für die Zukunft (vgl. E. 3.1 hievor) stützte sie sich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. Februar 2013 (act. IIA 117.2) ab. In diagnostischer Hinsicht wurde darin das Nachstehende festgehalten (act. IIA 117.2/66 f. Ziff. 5.4):

- Chronisches zervikozephalisches und zervikobrachiales, rechtsseitiges myofaszielles Schmerzsyndrom mit/bei:
  - Status nach HWS-Dezelerationstrauma infolge Heck-/Seitenkollision am 19. Juli 2002
  - Status nach Diskektomie HWK 6/7, foraminaler Diskektomie C7 rechts und Interposition eines trikortikalen Beckenspans HWK 6/7 am 4. Februar 2003
  - Status nach Diskektomie und DCI-Prothesen (Dynamisches Zervikales Implantat) HWK 4/5 und HWK 5/6 im September 2011 bei
    - degenerativen Diskopathien
    - residuellem sensiblen Ausfallsyndrom C7 und C8 rechts, ohne motorische Ausfälle

- myofaszialem Schmerzsyndrom
- Unkovertebralarthrosen HWK 3/4 bis HWK 5/6
- Osteochondrose HWK 3/4
- Residuelle Einschränkung der Schulterbeweglichkeit rechts bei anamnestisch:
  - Status nach Schulterarthroskopie, subakromialer Dekompression, Entfernung der lateralen Klavikula-Osteophyten, Bizeps-Sternotomie, Mini-Eröffnung der Supraspinatussehne sowie des Bizeps im Sulkus bicipitalis am 28. November 2008 wegen subakromialem Impingement sowie Unterflächennäse der Supraspinatussehne mit Läsion der langen Bizepssehne intraartikulär
- Neurasthenie
  - Differentialdiagnose: dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung)
  - Differentialdiagnose: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen
- Narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge
- Anamnestisch verifizierte leichte Innenohrschwerhörigkeit
- Verdacht auf psychogene mittel- bis hochgradige Schwerhörigkeit und psychogenen Tinnitus (otoakustische Emissionen im Jahr 2004 im Inselspital Bern)
- Status nach Entfernung eines Lebertumors unklarer Genese im Jahr 1991
  - Status nach Bauchwandplastik

Die Experten erklärten unter anderem, die Funktion der HWS und deren Belastbarkeit seien eingeschränkt. Ausgeschlossen seien Zwangshaltungen, regelmässiges Nach-oben- oder Nach-unten-Blicken müssen sowie regelmässige Rotationsbewegungen der HWS. Auch Belastungen der HWS mit regelmässigen Tätigkeiten über Schulterhöhe oder dem repetitiven Heben und Halten von schweren Lasten von über fünf Kilogramm seien unzumutbar (act. IIA 117.2/80 Ziff. 7.3). Ohne Berücksichtigung der Frage nach der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung des psychosomatischen Leidens bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne zusätzliche Leistungseinschränkung, wobei 20 % somatisch-schmerzbedingt und 30 % psychosomatisch bedingt sei. Diese Beurteilung gelte sowohl für die bisherige Tätigkeit als auch auf für mögliche Verweisungstätigkeiten (act. IIA 117.2/80 f. Ziff. 7.4 f.). Im Verlauf habe ab September 2008 eine 30%ige, ab November 2010 eine 50%ige und ab 1. Juli 2011 für zirka drei Monate eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seither bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % (act. IIA 117.2/81 Ziff. 7.7 i.V.m. 117.2/75 Ziff. 5.8.1), wobei durch die organisch nicht nachweisbaren Beschwerden von einer zusätzlichen 30%igen Arbeitsunfähigkeit

und damit gesamthaft von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei (act. IIA 117.2/81 Ziff. 7.7 i.V.m. 117.2/76 Ziff. 5.8.2).

Am 14. August 2013 hielt die MEDAS auf Rückfrage der SUVA an ihren Schlussfolgerungen im Gutachten fest (act. IIA 122.2).

**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 aufgrund 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 Beweismwürdigung 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**

**3.5.1** Vorab ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht festzustellen, dass das MEDAS-Gutachten (act. IIA 117.2) nicht über das Zuweisungssystem SuisseMED@P in Auftrag gegeben (vgl. Art. 72<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; Rz. 2075 ff. sowie Anhang V des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]), sondern im Verfahren der Unfallversicherung veranlasst wurde, wobei sich die Beschwerdegegnerin an den Kosten beteiligte und den Gutachtern eigene Fragen unterbreitete (act. IIA 103 f., 111).

Zwar hat rechtsprechungsgemäss bei einem polydisziplinären Gutachten die Gutachterwahl stets nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen und bleibt für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum (BGE 140 V 507). Diese Rechtsprechung beschlägt indes allein von der IV-Stelle selbst veranlasste Gutachten. Wenngleich die Bereitstellung der medizinischen Entscheidungsgrundlage nach Art. 43 Abs. 1 ATSG in erster Linie Sache des mit dem Fall betrauten Sozialversicherungsträgers ist, bleibt es der IV-Stelle im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und des Amtsbetriebs unbenommen – respektive kann es im Rahmen der Verhältnismässigkeit und im Sinne der raschen Verfahrenserledigung vielmehr geboten sein –, gegebenenfalls auf ein ausserhalb des Invalidenversicherungszweiges erstattetes Gutachten abzustellen. Diesfalls wird dem Umstand, dass die verfahrensrechtlichen Kautelen gemäss BGE 137 V 210 nicht (vollumfänglich) angewendet wurden, dadurch Rechnung getragen, dass die Expertise im Verfahren der Invalidenversicherung nicht den erhöhten Beweiswert eines versicherungsexternen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG (vgl. E. 3.4 hievor) genießt. Vorliegend hatte die von der SUVA in Auftrag gegebene und von einer MEDAS durchgeführte Begutachtung – mit Ausnahme der IV-spezifischen Auftragsvergabe nach dem Zufallsprinzip – sämtlichen rechtsstaatlichen Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 zu genügen (BGE 139 V 349) und es wird beschwerdeweise weder gerügt noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die entsprechenden Partizipationsrechte nicht gewahrt worden wären. Selbst wenn das MEDAS-Gutachten im Zweig der Invalidenversicherung nicht als Administrativgutachten im Sinne von Art. 44 ATSG zu würdigen wäre, änderte dies – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nichts an dessen Beweiskraft. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin sowie der SUVA ist jedenfalls nicht zu beanstanden, zumal im VGE UV/2010/1263 eine koordinierte medizinische Abklärung vorgesehen wurde.

**3.5.2** In materieller Hinsicht erfüllt das MEDAS-Gutachten grundsätzlich die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hievor) und erbringt damit vollen Beweis. Insbesondere basiert die umfassende (act. IIA 117.2/2 Ziff. 1) Expertise auf der vollständigen Aktenlage (act. IIA 117.2/3 ff. Ziff. 2) und den Erkenntnissen aus den klinischen Explorationen sowie den bildgebenden (act. IIA 117.2/31 Ziff. 4.2.3, 117.2/39 Ziff. 4.3.3,

117.2/57 Ziff. 4.6.6), audiometrischen (act. IIA 117.2/48 f. Ziff. 4.5.3) und testpsychologischen (act. IIA 117.2/58-61) Untersuchungen. Die differenzierten Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend, zumal die dagegen erhobene Kritik mit der eingehenden Stellungnahme vom 14. August 2013 (act. IIA 122.2) entkräftet wurde. Es bestehen keine divergierenden Arztberichte, die geeignet wären, den Beweiswert des MEDAS-Gutachtens zu erschüttern. Seitens des Beschwerdeführers werden Begutachtungsergebnisse im hiesigen Verfahren auch nicht explizit in Zweifel gezogen und seine Rügen im parallelen Beschwerdeverfahren beschränken sich hauptsächlich auf unfallversicherungsspezifische Aspekte (vgl. dazu das heutige Urteil des Verwaltungsgerichts, UV/2014/663, E. 3.4.3).

Zwar erscheint die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit vorderhand insoweit widersprüchlich, als die Gutachter einerseits erklärten, im September 2008 habe eine ähnliche Behinderung wie aktuell bestanden, sie andererseits jedoch angaben, die Einschränkung habe damals 30 % betragen, während sie aktuell bei 20 % liege (act. IIA 117.2/75 Ziff. 5.8.1). Aus den weiteren Ausführungen in diesem Zusammenhang erhellt aber ohne weiteres, dass es sich bei der vermerkten Arbeitsunfähigkeit von 30 % um einen Verschieb handelt und eigentlich eine solche von 20 % gemeint war: Das Zumutbarkeitsprofil vor der Exazerbation im November 2010 war auf die chronischen Nackenbeschwerden ausgerichtet, die auch nach der Rekonvaleszenz im Zusammenhang mit dem zweiten operativen Eingriff vom 1. Juli 2011 bei unverändertem Zumutbarkeitsprofil zur 20%igen Arbeitsunfähigkeit führten (act. IIA 117.2/76 f. Ziff. 5.8.1 und 5.9.1; vgl. auch act. IIA 117.2/83 Ziff. 7.13).

**3.5.3** Die Beschwerdegegnerin gelangte gestützt auf das MEDAS-Gutachten unter der Herrschaft des früheren Regel/Ausnahmemodells sowie unter Bezugnahme der entsprechenden Morbiditätskriterien (Überwindbarkeitsvermutung; BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 131 V 49, 130 V 352) zum Schluss, dass die Folgen der diagnostizierten Neurasthenie – für welche die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (vgl. E. 2.3 hievon) analog anwendbar sind (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282) – aus rechtlicher Sicht überwindbar seien (act. IIA 129/2). Die Frage der Invalidisierung dieser

unklaren Beschwerden ist aufgrund der zwischenzeitlich mit BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3 hievor) vollzogenen Praxisänderung zwar nach dem neuen Prüfungsraster zu klären (vgl. BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103; Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C\_476/2009, E. 3.3). Wie nachfolgend dargestellt wird (vgl. E. 4 hienach), ist im MEDAS-Gutachten aber auch in intertemporalrechtlicher Hinsicht eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren zu erblicken (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309), weshalb sich weitere medizinische Abklärungen erübrigen (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

#### **4.**

**4.1** Vorab zu prüfen ist, ob die diagnostizierte Neurasthenie unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (vgl. E. 2.3.1 hievor). Diesbezüglich ist augenfällig, dass sich im Rahmen der Exploration deutliche Inkonsistenzen in Bezug auf die Beschwerdeangaben und die objektiven Befunde ergaben (act. IIA 117.2/72 Ziff. 5.6.1). So lieferte die neuropsychologische Abklärung derart schlechte Gesamtergebnisse, dass diese nur mit einer schwereren und klinisch erheblich manifesten Symptomatik vereinbar wäre, was eindeutig nicht vorliegt (act. IIA 117.2/70 f. Ziff. 5.6). Hinzu kommt, dass seit der letzten Konsultation bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im Jahr 2005 (act. IIA 117.2/13 Ziff. 2.1) keine psychiatrische Therapie mehr in Anspruch genommen wird. Ob sich angesichts dieser Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbietet (wie die Beschwerdegegnerin postuliert [Schlussbemerkungen S. 2 Ziff. 2]), kann hier letztlich offen bleiben, sprechen die Standardindikatoren doch ohnehin gegen eine funktionelle Auswirkung der Neurasthenie (vgl. E. 4.2 ff. hienach).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie «funktioneller Schweregrad» (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.):

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex *Gesundheitsschädigung* (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Was die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.), vermerkte der psychiatrische Gutachter eindeutige dissoziative Symptome und interpretierte auch den Tinnitus als psychosomatische Genese. Die geklagten kognitiven Einschränkungen führte er am wahrscheinlichsten auf eine psychogene Ursache zurück – diese seien am ehesten im Zusammenhang auch mit den Kopfschmerzen und «Schwindelzuständen» als ein psychosomatisches Problem aufzufassen, im Sinne der ICD-10 diagnostizierbar als eine dissoziative, gemischte Störung bzw. eine Konversionssymptomatik (act. IIA 117.2/55 f. Ziff. 4.6.5). Der gesamte psychosomatische Symptomenkomplex wurde schliesslich als Neurasthenie (ICD-10: F48.0) qualifiziert, da darunter viele der geklagten Symptome subsumiert werden könnten (act. IIA 117.2/73 Ziff. 5.7). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhielt (Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerin S. 2 Ziff. 4) besteht kein schweres psychiatrisches Krankheitsgeschehen und die diagnoserelevanten Befunde und Symptome (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 235 f.) sind nicht erheblich ausgeprägt. Des Weiteren sind hier auch die vorerwähnten (vgl. E. 4.1 hievor) deutlichen Inkonsistenzen in Bezug auf die Beschwerdeangaben und die objektiven Befunde zu berücksichtigen. Selbst wenn diese die rechtserhebliche Gesundheitsschädigung nicht a priori ausschliessen sollten, stellen sie doch ein gewichtiges Indiz gegen eine starke Auswirkung der medizinisch festgestellten Diagnose dar.

**4.2.1.2** Bezüglich Behandlungserfolg bzw. -resistenz (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer lediglich von Ende März 2004 bis Anfang 2005 in Behandlung bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stand (act. II 18/7 f., 21/1-7; act. IIA 117.2/13 Ziff. 2.1) und im November 2003 ambulant in der Schmerzprechstunde des Inselspitals Bern betreut (act. II 13/7 f., 15/15 f.) wurde. Seither wurden keine psychotherapeutische Behandlung mehr aufgenommen, obwohl das Krankheitsbild therapeutisch angebar wäre und im MEDAS-Gutachten eine vertiefte Psychotherapie empfohlen wurde (act. IIA 117.2/56 Ziff. 4.6.6, 117.2/82 Ziff. 7.8 f.). Bei dieser Ausgangslage kann selbstredend nicht von

einem definitiven Scheitern einer indizierten, lege artis und mit optimaler Kooperation des Beschwerdeführers durchgeführten Therapie ausgegangen werden. Mit anderen Worten verbietet sich mangels durchgeführter Therapie die Annahme einer Behandlungsresistenz. Auch dieser Indikator spricht gegen eine rechtserhebliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit.

**4.2.1.3** Die bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» wurden zu einem einheitlichen Indikator zusammengefasst. Relevant ist die Gesamtbetrachtung der Wechselwirkungen und sonstigen Bezüge des psychosomatischen Leidens zu sämtlichen begleitenden krankheitswertigen Störungen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Das Bestehen einer relevanten psychiatrischen Begleiterkrankung verneinten die MEDAS-Gutachter und die von ihnen erwähnte physische Komorbidität «von erheblicher Schwere» (act. IIA 117.2/84 f. Ziff. 9) ist angesichts der lediglich 20%igen somatischen Einschränkung zu relativieren; der überwiegende Teil der Beeinträchtigung (30 %) geht denn auch auf das unklare Beschwerdebild zurück (act. IIA 117.2/78 Ziff. 5.8.2).

**4.2.2** Vom Komplex *Persönlichkeit* (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist nur dort Gebrauch zu machen, wo er sich eignet, zur Klärung der funktionellen Folgen der Gesundheitsschädigung beizutragen. Diesbezüglich ist zu konstatieren, dass sich anlässlich der MEDAS-Begutachtung keine Symptome einer organischen Persönlichkeitsstörung oder Wesensveränderung fanden und sich auch keine relevanten Pathologien auf affektiver Ebene ergaben (act. IIA 117.2/54 Ziff. 4.6.3). Wohl zeigten sich prämorbid narzisstisch-histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge (act. IIA 117.2/55 Ziff. 4.6.4). Welche Rückschlüsse sich aus dieser auffälligen vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur (der Beschwerdeführer bezeichnete sich selbst als «Kämpfernatur» [act. IIA 117.2/54 Ziff. 4.6.3]) auf die Ressourcen ergeben, ist jedoch unklar, zumal hierzu medizinische Leitlinien noch fehlen (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302 und E. 5.1.2 S. 305 f.). Das vom BSV herausgegebene IV-Rundschreiben Nr. 339, welches hauptsächlich einen Fragekatalog für die

medizinische Begutachtung enthält, führt diesbezüglich jedenfalls nicht weiter.

**4.2.3** Der Komplex *Sozialer Kontext* (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) spricht klar gegen die rechtliche Anerkennung der geltend gemachten Einschränkungen, hält das soziale Umfeld doch bedeutende Ressourcen bereit. So sieht der Beschwerdeführer seine Mutter wöchentlich, er führt eine gut funktionierende Ehe, hat drei Enkelkinder, pflegt sehr gute Kontakte zu seinen vier Kindern (act. IIA 117.2/51 Ziff. 4.6.1) und er leistet in Form von Programmierarbeiten einen Beitrag für eine Non-Profit-Organisation (act. IIA 117.2/53 Ziff. 4.6.3).

**4.3** Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**4.3.1** Das Niveau sozialer Aktivität ist nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleich zu vorher zwar reduziert, es ergeben sich aber nicht in *allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus* (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303).

Der Beschwerdeführer war vor dem Unfall vollschichtig ... erwerbstätig und in der Armee .... In seiner Freizeit engagierte er sich als ..., ging sportlichen Aktivitäten nach (...), nahm mit seinem ... an ... teil, fuhr Motorrad und unternahm mit seiner Ehefrau ... Reisen (act. II 18/7, 21/6; act. IIA 117.2/22 Ziff. 3.3, 117.2/34 Ziff. 4.3.1). Seit dem Unfall arbeitet er nicht mehr, betreibt keinen Sport mehr, musste ... aufgeben (... wurde ihm entzogen) und kann nach eigenen Angaben höchstens noch 20 Minuten Autofahren, während längere Fahrten nicht mehr möglich seien. Er hat aber noch normale soziale Kontakte und geht weiterhin regelmässig in die Ferien. Als Hobby nennt er seine zwei Hunde, die er auch trainiert, zudem beschäftigt er sich etwa eine Stunde täglich mit der Herstellung ... (act. II 18/8, 21/7; act. IIA 117.2/23 Ziff. 3.4, 117.2/32 Ziff. 4.2.5, 117.2/37 Ziff. 4.3.2). Dieses verbleibende Aktivitätsniveau ist im Zusammenhang mit der geltend gemachten Restarbeitsfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.), welche hier offenbar lediglich eine Stunde pro Tag betragen soll (act. IIA 117.2/53 Ziff. 4.6.3). Ein derart geringes Rendement kontrastiert

mit den erhaltenen Sozialkontakten, den Familienaktivitäten sowie dem Freizeitverhalten, was die Überwindbarkeit des psychosomatischen Leidens indiziert.

**4.3.2** Was den Indikator der *Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen* anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), spricht die nur kurze psychiatrische Behandlung trotz gutachterlicher Therapieempfehlung gegen einen erheblichen Leidensdruck (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Juni 2015, 8C\_283/2015, E. 4.2.2; Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerin S. 3 Ziff. 7).

**4.4** Gesamthaft erscheinen die funktionellen Auswirkungen des psychosomatischen Leidens anhand der Standardindikatoren nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als nicht ausgewiesen. Damit ist die aus der psychosomatischen Komponente des Leidens resultierende zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % auszuklammern und lediglich von der somatisch bedingten 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (act. IIA 117.2/80 f. Ziff. 7.4, 117.2/83 Ziff. 7.13). Auf dieser medizinischen Basis gilt es nachfolgend die erwerblichen Auswirkungen zu bestimmen. Weil nach der wiedererwägungsweisen Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung der rechtskonforme Zustand in analoger Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV pro futuro wieder herzustellen ist (vgl. Entscheide des BGer vom 21. Juli 2011, 9C\_101/2011, E. 5.1 und vom 29. April 2008, 9C\_11/2008, E. 4.2.2), ist die zwischen November 2010 bis Ende September 2011 (dreimonatige Rekonvaleszenz nach dem Eingriff vom 1. Juli 2011) eingetretene Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit (act. IIA 117.2/75 f. Ziff. 5.8.1 f., act. IIA 117.2/77 Ziff. 5.9.1 f.) nicht zu berücksichtigen.

## 5.

**5.1** 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 Erwerbsein-

kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

**5.1.1** 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).

**5.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). 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 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

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).

## **5.2**

**5.2.1** Das bisherige Arbeitsverhältnis wurde aus medizinischen Gründen aufgelöst (act. II 19/5) und hätte im hypothetischen Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich bis zur ordentlichen Pensionierung weiterhin bestanden. Die Beschwerdegegnerin stützte sich damit zur Ermittlung des Valideneinkommens richtigerweise auf die Angaben der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers (act. II 19/2 Ziff. 20; act. IIA 129/2). Aufindexiert auf das Jahr 2014 ergibt sich ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 177'479.-- (Fr. 151'037.-- / 117.3 x 131.9 [BFS, Tabelle T1.1.93, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig J/K {beinhaltend: Informatik}, Index 2003 bzw. 2010] / 100 x 104.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig J, Indexbasis 2010 bzw. Index 2014]).

**5.2.2** Nach der beweiskräftigen Expertise vom 5. Februar 2013 (act. IIA 117.2) bezieht sich die Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit sowohl auf eine Verweisungstätigkeit als auch auf die angestammte Tätigkeit (act. IIA 117.2/75 ff. Ziff. 5.8 f., 117.2/80 f. Ziff. 7.4). Anders als die SUVA (vgl. VGE UV/2014/663 E. 5.3), erachtete es die Beschwerdegegnerin offenbar als nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mit einem Teilpensum weiterhin in seiner bisherigen Funktion und auf einem (proportional) vergleichbaren Lohnniveau bei seiner letzten Arbeitgeberin eingesetzt werden könnte. Wie es sich damit verhält, kann hier offen bleiben. Selbst wenn das Invalideneinkommen zugunsten des Beschwerdeführers anhand von Tabellenlöhnen ermittelt wird, ergibt sich daraus in Bezug auf den Rentenanspruch kein anderes Ergebnis als bei Vornahme eines Prozentvergleichs.

Weil die angestammte Tätigkeit jedenfalls zumutbar bleibt, ging die Beschwerdegegnerin von der Tätigkeit Ziff. 29 (Analysieren, programmieren, Operating) der Tabelle TA7 der LSE 2010 aus (act. IIA 129/2). Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, denn es besteht kein Grundsatz, wonach stets auf die Tabelle TA1 der LSE abzustellen ist. So kann es sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls rechtfertigen, anstatt auf die Tabelle TA1 auf die Tabelle TA7 («Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Tätigkeit, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht - Privater Sektor und öffentlicher Sektor [Bund] zusammen») abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und dem Versicherten der entsprechende Sektor offen steht und zumutbar ist (Entscheid des BGer vom 7. März 2014, 9C\_841/2013, E. 4.2; Entscheid des BGer vom 24. August 2007, 9C\_237/2007, E. 5.1, nicht publ. in: BGE 133 V 454, aber in: SVR 2008 IV Nr. 20 S. 63; vgl. auch SUSANNE LEUZINGER-NAEF, Der Einkommensvergleich - Rückblick und Ausblick, in: UELI KIESER [Hrsg.], Validen- und Invalideneinkommen, 2013, S. 36 ff.). Allerdings stellte die Beschwerdegegnerin ohne Begründung auf den Quartilbereich (Fr. 12'006.-- pro Monat) und nicht auf den Median (Fr. 10'000.-- pro Monat) ab.

In der LSE 2012 figuriert die Tabelle TA7 nicht mehr, sie entspricht jedoch im Wesentlichen der Tabelle T17, wobei für das Lebensalter der Totalwert heranzuziehen ist (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des BSV vom 22. Oktober 2014, Anhang). Für das Jahr 2014 ergibt sich unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 80 % ein Bruttojahresgehalt von Fr. 107'628.-- (Fr. 10'598.-- [BFS, LSE 2012, Tabelle T17, Männer, Total, Berufsgruppe 11 {Geschäftsführer/innen, leitende Funktionen in Verwaltung und gesetzgebenden Körperschaften}] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.7 Wochenarbeitsstunden [BFS, betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Total Sektor 3, 2014] / 101.8 x 103.3 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnentwicklung, Männer, Total Sektor 3, Index 2012 bzw. 2014] x 80 % Arbeitsfähigkeit).

Hiervon hat die Beschwerdegegnerin keinen leidensbedingten Abzug zugelassen, was seitens des Beschwerdeführers nicht beanstandet wurde. Insbesondere rechtfertigt sein Lebensalter im hohem Kompetenzniveau der

betreffenden Berufshauptgruppe keinen Abzug, wirkt es sich doch sogar lohnerrhöhend aus (vgl. LSE 2012, Tabelle T17, Männer, Berufsgruppe 11, Alter  $\geq 29$ , 30-49 bzw.  $> = 50$ ).

**5.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein abgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 2.4 hievov) Invaliditätsgrad von 39 % ( $[(\text{Fr. } 177'479.-- \text{ ./. } 107'628.--)] / \text{Fr. } 177'479.-- \times 100$ ). Daraus ist zu folgern, dass die Beschwerdegegnerin die laufende ganze Invalidenrente zulässigerweise in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats (also per 30. Juni 2014 [vgl. E. 1.2 hievov]) aufhob. Die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2014 (act. IIA 129) ist nicht zu beanstanden; die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## 6.

**6.1** 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**6.2** 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
- mitzuteilen (R):
- SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern (zur Kenntnisnahme ad UV/2014/663)
  - Stiftung ...

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.