

200 14 841 IV
KNB/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. August 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. August 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. April 2004 unter Hinweis auf Beschwerden im Zusammenhang mit einem am 3. Juli 1997 erlittenen Schleudertrauma bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II], 2). Diese sprach ihm mit Verfügung vom 3. Juni 2005 (act. II 21) bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab 1. September 2003 eine Viertelsrente zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision mit formloser Mitteilung vom 6. Februar 2009 (act. II 36) bestätigt.

Anlässlich einer weiteren von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision stellte die IVB dem Versicherten nach einer polydisziplinären Begutachtung (Akten der IVB [act. IIA], 113) mit Vorbescheid vom 16. April 2014 (act. IIA 122), unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 127) und Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. IIA 131 f.) hob die IVB die Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 13. August 2014 (act. IIA 133) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

Am 22. August 2014 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass die Invalidenrente während der Durchführung der Massnahmen zur Wiedereingliederung für längstens zwei Jahre weiter ausgerichtet werde (act. IIA 136).

B.

Mit Eingabe vom 11. September 2014 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____, Beschwerde und beantragte die kostenfällige und ersatzlose Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Zudem er-

suchte er um Durchführung einer öffentlichen Verhandlung mit Zeugeneinvernahmen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juni 2015 wies der Instruktionsrichter den Beweisantrag auf Zeugeneinvernahme ab und wies den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (sog. reformatio in peius) hin.

Replicando hielt der Beschwerdeführer am 23. September 2015 am bisher gestellten Rechtsbegehren fest und beantragte als Eventualbeweisantrag das Einholen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens.

Die Beschwerdegegnerin bestätigte mit Duplik vom 15. Oktober 2015 ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

Mit Zuschrift vom 26. Oktober 2015 orientierte Fürsprecher D. _____ das Gericht darüber, dass er vom Beschwerdeführer mit der Interessenwahrung beauftragt worden sei und reichte aufforderungsgemäss die Kostennote ein. Am 25. Mai 2016 teilte Rechtsanwalt B. _____ dem Gericht mit, dass er neu den Beschwerdeführer vertrete.

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 Verfügun-

gen. 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 IVG). 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 13. August 2014 (act. IIA 133). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Viertelsrente zu Recht auf Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 30. September 2014 – 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).

1.5 Der Verfahrens Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (Beschwerde S. 2 Ziff. II Ziff. 3) bezog sich offensichtlich auf die Abnahme des offerierten Zeugenbeweises und nicht klar und unmissverständlich auf eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101), weshalb darauf verzichtet wurde (vgl. BGE 122 V 47 E. 3a S. 55; prozessleitenden Verfügung vom 12. Juni 2015).

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). 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 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).

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: 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 Auswirkungen 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 Ei-

genschaften 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 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132). 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).

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin terminierte die laufende Rente gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision und mit der sinn gemässen Begründung, es liege ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor, welches mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei (act. IIA 133). Der Beschwerdeführer hält dieser Argumentation vorab entgegen, die ursprüngliche Rentenzusprache habe auf objektivierbaren organischen Befunden beruht, womit der sachliche Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision rechtsprechungsgemäss nicht betroffen sei (Beschwerde S. 5 Ziff. III lit. B Ziff. 14 Art. 2, S. 16 Ziff. III lit. B Ziff. 9 Art. 7, S. 23 Ziff. III lit. D Art. 12; Replik S. 3 f. Ziff. III lit. B).

Wohl setzte das Bundesgericht in BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569 zur Aufhebung einer Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision unter anderem noch voraus, dass die Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes erfolgte. In Präzisierung dieser Rechtsprechung entschied es in BGE 140 V 197 aber, dass laufende Renten vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen nur ausgenommen sind, *wenn und soweit* sie auf erklärbaren Beschwerden, d.h. auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden

trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden.

3.2 In medizinischer Hinsicht gründete die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. Juni 2005 (act. II 21) auf einer durch die damalige Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung veranlassten monodisziplinären Expertise vom 3. Februar 2005 (act. II 18). Der Gutachter Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte Spätfolgen nach schwerem HWS-Schleudertrauma vom 3. Juli 1997 (act. II 18/25 Ziff. 4) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % sowohl in der angestammten Beschäftigung als ... als auch in einer Verweisungstätigkeit (act. II 18/31 Ziff. 8.1.2 f.). Damit stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Berentung medizinisch auf eine unter die unklaren Beschwerden zu subsumierende Diagnose (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Wohl präsentierten sich anlässlich der klinischen Exploration gewisse Einschränkungen der HWS (act. II 18/25 Ziff. 3.3), Dr. med. E._____ befundete indes keine organisch nachweisbaren Funktionsausfälle. Die von ihm erwähnte Bildgebung offenbarte keine Auffälligkeiten, sondern zeigte bloss mässiggradige degenerative Veränderungen (act. II 18/25 Ziff. 3.4). Die lediglich im Zusammenhang mit der natürlichen Unfallkausalität im Gutachten wiedergegebenen Feststellungen anderer Ärzte sind nicht ausschlaggebend. Zudem ging Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, im Jahr 2000 nur von einer indirekten HWS-Verletzung mit *Verdacht* auf eine funktionelle Störung bzw. Instabilität auf Stufe C4/5 aus (act. II 11/16, 18/27 Ziff. 5.1) und die von Dr. G._____, Chiropraktor SCG/ECU, im Jahr 1997 erwähnte Gefügelockerung auf Stufe C6/7 (act. II 10/21 Ziff. 4, 18/26 Ziff. 5.1) wurde auf Basis einer falschen Unfallanamnese in Betracht gezogen (act. II 10/20 Ziff. 1 lit. b), führt nicht per se zu Funktionsausfällen (vgl. HOSTEN/LIEBIG, Computertomographie von Kopf und Wirbelsäule, 2. Aufl. 2007, S. 356; SCHILTENWOLF/HOLLO, Begutachtung der Haltungs- und Bewegungsorgane, 6. Aufl. 2013, S. 722) und wurde im Gutachten nicht bestätigt.

Die formlose Bestätigung des Rentenanspruchs im Februar 2009 (act. II 36) erfolgte im Übrigen ebenfalls aufgrund von unklaren Beschwerden. So wurde in der von der Rechtsnachfolgerin der Unfallversicherungsträgerin

eingeholten Expertise der MEDAS H. _____ vom 27. März 2007 (act. II 29) im Zusammenhang mit der HWS-Beschleunigungsverletzung ein chronisches linksbetontes Zervikalsyndrom sowie ein Verdacht auf ein leichtgradiges thoracic-outlet-Syndrom erwähnt, beides Diagnosen, die ebenfalls unter die nicht organisch hinreichend nachweisbare Beschwerdebilder fallen können (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 2.5, sowie vom 9. Dezember 2011, 8C_730/2011, E. 4.1). Der behandelnde Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vermerkte im Verlaufsbericht vom 26. Januar 2009 (act. II 35) verdächtige Hinweise auf eine rein qualitative Instabilität im Anschluss an das Distorsionstrauma vom 3. Juli 1997, er erklärte jedoch, im Vordergrund stünden die Schmerzzustände, die insbesondere auch die Kapazität zu Konzentrationsleistungen einschränkten.

3.3 Sowohl die ursprüngliche Rentenzusprache als auch die spätere Bestätigung des Rentenanspruchs erfolgten nach dem Gesagten auf Basis unklarer Beschwerden, auch wenn gewisse (degenerative) organische Befunde vorlagen. Damit war die Rentenüberprüfung durch die Beschwerdegegnerin nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zulässig. Dies zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung noch nicht 55jährig war und kein mehr als 15jähriger Rentenbezug (vgl. E. 2.5 hiervor) vorlag (der Beginn des Rentenanspruchs erfolgte per 1. September 2003 [act. II 21] und die Überprüfung wurde mit Zustellung des Revisionsfragebogens im Herbst 2012 [act. II 44] eingeleitet [vgl. BGE 139 V 442]).

Zu prüfen ist somit in einem nächsten Schritt, ob auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2014 (act. II 133) ein unklares Beschwerdebild vorlag bzw. wie sich der Gesundheitszustand präsentierte (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569).

4.

4.1 Im Rahmen der im Jahr 2012 eingeleiteten Rentenrevision liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der MEDAS J. _____

polydisziplinär begutachten. In der Expertise vom 17. Februar 2014 (act. IIA 113) wurden die folgenden Diagnosen vermerkt (act. IIA 113.1/31 lit. E):

Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)

Diagnosen ohne Relevanz für die Arbeitsfähigkeit

- Chronische wiederkehrende Zervikalgien mit/bei:
 - degenerativen HWS-Veränderungen mit fraglich progredienter Osteochondrose C4/5 und progredienter Spondylarthrose mit zunehmender intraartikulärer Flüssigkeit C6/7 links (MRI vom 4. Juni 2013)
 - eingeschränkter HWS-Beweglichkeit
 - Status nach HWS-Distorsionstrauma am 3. Juli 1997
- Chronisch wiederkehrende Dorsolumbalgien bei Wirbelsäulenfehlstatik in Form eines Hohl-/Rundrückens und einer linkskonvexen thorakolumbalen Torsionsskoliose bei einem Cobb-Winkel von 17° und Wirbelkörpertorsion Grad II nach Nash mit beginnenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen
- Wiederkehrende Schulterarthralgien rechts mit Status nach habitueller Schulterluxation rechts, Status nach vierfacher Operation an der rechten Schulter und beginnender Omarthrose, habituelle Schulterluxation links – anamnestisch zirka ein Ereignis monatlich
- Beinlängendifferenz von minus 1.5 cm links
- Spreizfuss beidseits

In ihrer interdisziplinären Beurteilung attestierten die Gutachter sowohl für die angestammte als auch für andere leidensadaptierte Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bei 80%iger Leistungsfähigkeit (act. II A 113.1/31 ff. lit. E und lit. F Ziff. 2 ff.). Die 20%ige Leistungseinschränkung begründeten sie mit den festgestellten psychischen Beschwerden, während sie den objektivierbaren degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule sowie der Luxationsneigung der linken Schulter im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils Rechnung trugen: Möglich seien leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechsel-Rhythmus mit einer Hebe- bzw. Trage- limite von 15 kg. Unzumutbar seien hingegen langes Stehen oder Sitzen in fixierten Körperhaltungen, lange Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse, schulterbelastende Arbeiten sowie die Exposition gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft (act. IIA 113.1/32 f. lit. F Ziff. 1 und 3).

4.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

4.3 Das Gutachten der MEDAS J. _____ vom 17. Februar 2014 (act. IIA 113.1) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor) und erbringt damit vollen Beweis. Die seitens des Beschwerdeführers dagegen erhobene Kritik verfährt nicht.

4.3.1 Die polydisziplinäre Begutachtung wurde unter Einhaltung der verfahrensrechtlichen Vorgaben (vgl. Art. 44 ATSG; Art. 72^{bis} 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]) über das Zuweisungssystem SuisseMED@P in Auftrag gegeben (act. II 79). Richtigerweise wurde dabei dem Wunsch des Beschwerdeführers nach einer einvernehmlichen Gutachtenseinholung (act. II 75, 83/2; Beschwerde S. 16 f. Ziff. III lit. C Art. 8) nicht entsprochen, da bei einem polydisziplinären Gutachten die Gutachterwahl stets nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat und für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum bleibt (BGE 140 V 507). Über die erhobenen Einwände gegen die in Aussicht genommene Gutachterstelle und die Experten (act. II 83, 86) wurde mit rechtskräftiger

Zwischenverfügung vom 6. Juni 2013 (act. II 87) befunden, weshalb die im vorliegenden Beschwerdeverfahren vorgebrachten identischen Rügen (Beschwerde S. 2 Ziff. II Ziff. 3 f., S. 16 f. Ziff. III lit. C Art. 8, S. 20 f. Ziff. II lit. C Art. 10 Ziff. 1) von vornherein unbehelflich sind. Demzufolge war auch der Beweisantrag auf Einvernahme einer administrativen Mitarbeiterin der MEDAS J._____ mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juni 2015 abzuweisen.

Auch den Vorwürfen im Zusammenhang mit der Begutachtung durch Dr. med. K._____, Facharzt für Neurochirurgie, und med. pract. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (act. II 127/5; Beschwerde S. 17 Ziff. III lit. C Art. 8), ist mangels Beweiserheblichkeit nicht mittels Zeugeneinvernahmen nachzugehen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 12. Juni 2015). Dass das neurochirurgische Untersuchungsgespräch am 6. September 2013 stattfand und die zusätzliche klinische Exploration allenfalls – entgegen der ursprünglichen Planung (act. II 96) – erst am 27. September 2013 durchgeführt wurde, ist nicht geeignet, Zweifel an der Qualität der gutachterlichen Beurteilung zu begründen; zudem wurde im Gutachten transparent dokumentiert, dass das neurochirurgische Teilgutachten auf Untersuchungen vom 6. und 27. September 2013 basiert (act. IIA 113.1/36).

Selbst wenn Dr. med. K._____ gegenüber dem Explorand anhand der bildgebenden Befunde seine vorläufige Auffassung kundgetan haben sollte, könnte dieser daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, soll der Gutachter nach der Darlegung des Beschwerdeführers doch gleichzeitig erklärt haben, den weiteren Untersuchungen nicht vorgreifen zu wollen (act. IIA 127/5). Unproblematisch ist, dass Dr. med. K._____ eine Rückenoperation für nicht indiziert erachtet haben soll (act. IIA 127/5), dies korreliert insoweit mit seinen Angaben im betreffenden Teilgutachten, als er neurochirurgisch keinen Therapiebedarf sehe und darauf hinwies, dass die anscheinend erfolgreichen minimalinvasiven Eingriffe in Form von Infiltrationen risikobehaftet seien (act. IIA 113.1/39 lit. D).

Sollte sich der psychiatrische Gutachter tatsächlich negativ über Exploranden mit Migrationshintergrund geäußert haben (act. IIA 127/5), wäre darin ein unprofessionelles Verhalten zu erblicken, dieses wäre jedoch im kon-

kreten Fall nicht geeignet, eine Voreingenommenheit gegenüber dem Beschwerdeführer (der offensichtlich keinen solchen Migrationshintergrund aufweist) zu begründen. Dass med. pract. L. _____ noch vor Abschluss des Untersuchungsgesprächs erklärt habe, dass der Beschwerdeführer ganz klar keine Anzeichen eines Simulierens zeige (act. IIA 127/5), widerspricht den im psychiatrischen Teilgutachten wiedergegebenen Befunden und Schlussfolgerungen nicht. Selbst wenn med. pract. L. _____ gegenüber dem Beschwerdeführer anlässlich des Untersuchungsgesprächs die Auffassung vertreten haben sollte, dass dieser mindestens zu 40 % arbeitsunfähig sei (act. IIA 127/5), würde dies den Beweiswert der psychiatrischen Beurteilung nicht schmälern. Denn entscheidend ist nicht eine im Rahmen des Explorationsgesprächs geäußerte vorläufige Einschätzung, sondern die nach vollständiger Abklärung sowie abgehaltenem Konsensgespräch im schriftlichen Gutachten einleuchtend und nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung.

4.3.2 Die Stellungnahmen der behandelnden PD Dr. med. M. _____, Facharzt für Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. N. _____, Facharzt für Neurologie, vermögen den Beweiswert des Administrativgutachtens nicht zu erschüttern (Beschwerde S. 18 ff. Ziff. III lit. C Art. 9). Denn die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Die beiden behandelnden Ärzte benennen auch keine wichtigen – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden – Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

Die von PD Dr. med. M. _____ in seiner Stellungnahme vom 21. Mai 2014 (act. IIA 127/25) erwähnten bildgebenden Befunde (insbesondere das MRI vom 4. Juni 2013) waren den Gutachtern bekannt (act. IIA 113.1/17) und wurden von ihnen fachärztlich gewürdigt (act. IIA 113.1/27 lit. C). Zudem schloss PD Dr. med. M. _____ allein aus der vorübergehenden

Schmerzlinderung durch die Fazettengelenks-Infiltrationen auf einen klaren Zusammenhang zwischen den Abnützungszeichen und dem Schmerz. Diese Herleitung erscheint insoweit nicht überzeugend, als allein aufgrund von vorübergehenden (rein subjektiven) Therapieerfolgen keine zuverlässigen deduktiv-hypothetischen Rückschlüsse auf die Ätiologie bzw. Organizität gezogen werden können. Zwar stellen solche lokalen Infiltrationen bei HWS-Schmerzen bzw. einem Zervikalsyndrom eine anerkannte therapeutische Option dar, es ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass ein Patient darauf anspricht, obwohl die vorgegebenen bzw. empfundenen Schmerzen nicht der Grössenordnung eines festgestellten organischen Korrelats entsprechen (vgl. THEODORIDIS/KRÄMER, Injektionstherapie an der Wirbelsäule, 2. Aufl. 2007, S. 15 und 75 f.).

Das Schreiben von Dr. med. N. _____ vom 5. Mai 2014 (act. IIA 127/23 f.) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erschöpft sich im Wesentlichen in einer Kritik an der fachlichen Kompetenz der Gutachter sowie am Fehlen einer zusätzlichen rheumatologischen Teilbegutachtung. Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern, was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft, ein weiter Ermessensspielraum zu. Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen. Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht (Entscheid des BGer vom 30. Januar 2015, 8C_277/2014, E. 5.2). Aus dem Unterbleiben einer rheumatologischen Untersuchung kann nicht auf die fehlende Beweiskraft der Expertise geschlossen werden, zumal der Beschwerdeführer (nebst der allgemeininternistischen und kardiologischen Untersuchung) orthopädisch, neurologisch, neurochirurgisch und psychiatrisch abgeklärt wurde (act. IIA 113.1/1), womit die Auswahl der Fachdisziplinen jedenfalls den Anforderungen der Rechtsprechung an Begutachtungen nach Unfällen mit Schleudertrauma und äquivalenten Verletzungen (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125) entspricht.

Tatsächlich ist eine spezifische segmentale Untersuchung – d.h. die Prüfung der Funktion der einzelnen Wirbelgelenke – der HWS (vgl. illustrativ: HEIPERTZ/SCHMITT, Wirbelsäulenerkrankungen, Diagnostik und Therapie, 2. Aufl. 1984, S. 146 und 171) im Gutachten der MEDAS J. _____ nicht

dokumentiert (act. IIA 127/23). Ein Verzicht darauf wäre aber kaum als fachliches Unvermögen der beteiligten Gutachter zu werten. Die HWS wurde nicht nur cursorisch untersucht, es erfolgte eine manuelle klinische (Funktions-)Untersuchung (act. IIA 113.1/38 lit. B) anhand der Neutral-Null-Methode sowie durch Palpation (andernfalls wären Feststellungen über Klopf- und Druckdolenzen sowie Muskelhartspann nicht möglich gewesen).

4.3.3 Schliesslich ändern auch die am 6. Mai 2015 (richtig wohl: 2014) schriftlich festgehaltenen persönlichen Kommentare und Beurteilungen des Beschwerdeführers (act. IIA 127/6-22) nichts an der Schlüssigkeit des Administrativgutachtens der MEDAS J._____ vom 17. Februar 2014 (act. IIA 113). Die Expertise ist trotz der geltend gemachten kleineren Misschreibungen und geringfügigen Fehlern – die bei einem Umfang des Gutachtens mit «eng gedruckten 58 Seiten» (Beschwerde S. 17 Ziff. III lit. C Art. 9 lit. a) durchaus vorkommen können – insgesamt nachvollziehbar und überzeugend. Im Übrigen genügt es, wenn die Gutachter die wesentlichen Vorakten und anamnestischen Angaben des Exploranden zusammenfassen, sie müssen dabei nicht jedes Zitat wiedergeben (act. IIA 127/6 f.). Die Gutachter setzten sich zudem mit der in den Akten dokumentierten bzw. vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallanamnese und den dabei aufgetretenen biomechanischen Abläufen auseinander (act. IIA 113.1/20 lit. A, 113.1/24 lit. C, 113.1/28 lit. D, 113.1/36 lit. A, 113.1/38 lit. C, 113.1/39 lit. A, 113.1/57 lit. C), in welcher Intensität der Beschwerdeführer die initialen Schmerzen subjektiv wahrnahm, ist dabei von untergeordneter Bedeutung (act. IIA 127/7, 127/9 f., 127/14, 127/18). Dass medizinische Administrativgutachten aufgrund abweichender Einschätzungen seitens der behandelnden Ärzte prinzipiell nicht in Frage zu stellen sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1), gilt analog und umso mehr für den Beschwerdeführer, der als ... zwar über ein fundiertes medizinisches Wissen verfügt, jedoch nicht ... ist.

4.4

4.4.1 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass nicht nur die ursprüngliche Rentenzusprache auf unklaren Beschwerden beruhte, sondern auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2014 (act. IIA 133) mit der chronischen Schmerzstörung ein syndromaler Gesundheitsschaden

vorlag. Dass degenerative Veränderungen der HWS nachweisbar sind, die mit einzelnen Beschwerden korrelieren (act. IIA 113.1/29 lit. D), ist dabei mangels Auswirkung auf die anspruchserhebliche Arbeitsfähigkeit irrelevant (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Juli 2015, 8C_90/2015, E. 3.2), es liegt insoweit kein «Mischsachverhalt» vor (vgl. Entscheid des BGer vom 29. September 2015, 9C_93/2015, E. 4). Damit ist in Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision eine freie Überprüfung des Rentenanspruchs zulässig.

4.4.2 Die Beschwerdegegnerin ging in der Beschwerdeantwort (S. 3 lit. C lit. b Ziff. 9) davon aus, dass aufgrund der im Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) dokumentierten Einkommenssteigerung zusätzlich ein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt, womit der Rentenanspruch auch deshalb in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen wäre (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Um zu eruieren, wie es sich damit verhält, ist zunächst der Referenzzeitpunkt festzulegen (vgl. E. 2.5 hiervor). Die formlose Mitteilung vom 6. Februar 2009 (act. II 36), wenngleich eine solche in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung grundsätzlich gleichzustellen ist (vgl. SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1), basiert nicht auf einer rechtskonformen Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung, weshalb auf diese nicht abgestellt werden kann. Die Beschwerdegegnerin holte zwar Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte ein und edierte das Unfallversicherungsgutachten der MEDAS H. _____ (act. II 29) sowie den Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Konto; act. II 31), eine vertiefte materielle Prüfung und beweisrechtliche Auseinandersetzung mit diesen Akten unterblieb jedoch. Als Referenzzeitpunkt heranzuziehen ist somit die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. Juni 2005 (act. II 21).

Der frühestmögliche Rentenbeginn fiel aufgrund der verspäteten Anmeldung (act. II 2) auf das Jahr 2003 (vgl. Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung), wobei der Beschwerdeführer in diesem Jahr gemäss IK-Auszug (act. II 31) ein Einkommen von Fr. 41'063.-- erzielt hatte (vgl. aber act. II 4/2, 43/2). Die Beschwerdegegnerin stützte sich für das Valideneinkommen jedoch ohne ersichtlichen

Grund auf das tatsächliche Einkommen von Fr. 98'781.-- im Jahr 2001 (act. II 4/2 f., 43/2) und stellte es schematisch einem durch Multiplikation mit dem Restarbeitsfähigkeitsgrad von 60 % ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 59'269.-- gegenüber, womit sie bei Lichte betrachtet einen Prozentvergleich vornahm (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a S. 313, 107 V 17 E. 2d S. 22, 104 V 135 E. 2b S. 137). Die vom Beschwerdeführer als «Karrieresprung» bezeichnete (Replik S. 7 Ziff. III lit. D Art. 7) Neuanstellung per 1. Januar 2004 (act. II 89/3, 89/12 f.) mit signifikant höherem Jahreseinkommen von Fr. 86'936.-- (act. II 31) verwirklichte sich indes noch vor dem Referenzzeitpunkt und fällt damit als Revisionsgrund ausser Betracht. Dieser Stellenwechsel war der Beschwerdegegnerin bekannt (act. II 18/7); ob die Rentenverfügung vom 3. Juni 2005 (act. II 21) diesbezüglich in wiedererwägungsrechtlichem Sinne zweifellos unrichtig war (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369), kann letztlich offen bleiben. Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel irrelevant ist im Übrigen auch die zwischenzeitliche Gesundheitsverschlechterung im Nachgang zur Kündigung Ende 2012 (act. IIA 113/32 lit. E, 113.1/33 lit. F Ziff. 4-7), da sie nicht drei Monate andauerte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV; Entscheidung des BGer vom 21. September 2012, 9C_530/2012, E. 5.2).

4.5 Nach dem vorstehend Dargelegten liegt zwar kein materieller Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor, hingegen sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfüllt, was eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zulässt. Ausgehend vom voll beweiskräftigen Gutachten der MEDAS J. _____ vom 17. Februar 2014 (act. II 113) steht in tatsächlicher Hinsicht überdies grundsätzlich fest, dass der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf medizinisch-theoretisch im Rahmen einer vollen Präsenzzeit und – soweit die psychosomatischen Beschwerden mitberücksichtigt werden – mit 80 % Leistungsfähigkeit arbeitsfähig ist (act. II 113.1/31 lit. E, 113.1/32 f. lit. F Ziff. 2 f.). Der psychiatrische Gutachter befasste sich teilweise mit den sog. Foerster-Kriterien (act. IIA 113.1/30 lit. D; BGE 139 V 547 E. 5.3 S. 555 f.) und erachtete die Folgen der chronischen Schmerzstörung als nicht überwindbar (andernfalls hätte er nicht eine Leistungseinschränkung postuliert, denn die Überwindbarkeit nach alter Praxis war grundsätzlich nicht teilbar [vgl. dazu JÖRG JEGGER, Die persönlichen Ressourcen und ihre Auswirkun-

gen auf die Arbeits- und Wiedereingliederungsfähigkeit – Eine kritische Auseinandersetzung mit der Überwindbarkeitspraxis, in: GABRIELA RIEMER-KAFKA {Hrsg.}, Psyche und Sozialversicherung, 2014, S. 174 Ziff. 5.5 und Fn. 67]).

Der Beschwerdeführer ortet einen weiteren Abklärungsbedarf darin, dass im psychiatrischen Teilgutachten (act. IIA 113.1/45-53) die Auswirkungen der chronischen Schmerzstörung nicht anhand der neuen Praxis von BGE 141 V 281 (vgl. E. 2.3.1 f. hiavor) geprüft wurden (Replik S. 4 Ziff. III lit. C Art. 3). Einerseits verlieren indes gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert und wäre im Gutachten der MEDAS J. _____ auch in intertemporalrechtlicher Hinsicht eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren zu erblicken (vgl. BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Andererseits ergibt sich unabhängig davon, ob sich die psychosomatischen Beschwerden in Anwendung des neuen Prüfungsrasters als invalidisierend erweisen (attestierter Leistungseinbusse von 20 %), kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Weitere medizinische Erhebungen – insbesondere ein psychiatrisches Gerichtsgutachten (Replik S. 2 Ziff. I lit. B und S. 4 Ziff. III lit. C Art. 3) – erübrigen sich somit.

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 Erwerbseinkommen, 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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung 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).

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 Die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Juni 2005 (act. II 21) auf das im Jahr 2001 tatsächlich erzielte Einkommen ab, wobei der Beschwerdeführer bereits damals unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen gelitten haben soll (act. II 2/5 Ziff. 7.3, 8/3, 9/3), das Jahr 2003 massgebend gewesen wäre (vgl. E. 4.4.2 hiervor) und die beiden Teilzeitarbeitsstellen aus invaliditätsfremden Gründen wegen der «Möglichkeit für Karrieresprung» einvernehmlich per 31. Dezember 2003 gekündigt wurden (act. II 8/1 Ziff. 1-3, 9/1 Ziff. 1-3). Damit hätte das Valideneinkommen anhand von Tabellenlöhnen der LSE ermittelt werden müssen, wobei allenfalls statt auf die Tabelle TA1 auf die spezifischere Tabelle TA7 (welche ab der LSE 2012 im Wesentlichen der Tabelle T17 entspricht [vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328 des BSV vom 22. Oktober 2014, Anhang]) hätte abgestellt werden können (vgl. 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, St. Gallen 2013, S. 36 ff.).

5.3 Da der Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen im angestammten Beruf als ... arbeitsfähig bleibt, ist für das Invalideneinkommen ein gleich hoher Wert als Berechnungsbasis heranzuziehen. Damit erübrigt sich die betragsmässige Ermittlung der Vergleichseinkommen. Der Invaliditätsgrad entspricht höchstens dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bzw. Leistungseinschränkung unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des BGer vom 9. März 2007, I 697/05, E. 5.4). Weil sowohl das Validen- als auch das In-

valideneinkommen anhand statistischer Tabellenlöhne zu ermittelt sind, müssen die invaliditätsfremden Gesichtspunkte (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) ausser Betracht fallen, da sie bei beiden Vergleichseinkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Nach der beweiskräftigen Beurteilung der MEDAS J. _____ ist dem Beschwerdeführer zudem eine ganztägige Präsenz zumutbar und lediglich die Leistungsfähigkeit reduziert (act. IIA 113.1/31 lit. E, 113.1/34 lit. F Ziff. 14). Bei einer derartigen Konstellation ist rechtsprechungsgemäss auch kein Abzug wegen Teilzeitarbeit vorzunehmen (vgl. Entscheid des BGer vom 27. April 2015, 8C_7/2015, E. 5.2.3; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 130 E. 9.2).

Bei dieser Ausgangslage kann offen bleiben, ob die Folgen der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung in Anwendung der Kriterien von BGE 141 V 281 als invalidisierend zu qualifizieren wären oder nicht. Die Beschwerdegegnerin hob die laufende Viertelsrente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV im Ergebnis zulässigerweise per 30. September 2014 auf. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

6.1 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 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):
 - Rechtsanwalt 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.