

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 2. Mai 2016 abgewiesen (9C_664/2016).

200 14 909 IV
SCP/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juli 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

und

Pensionskasse des Bundes PUBLICA
Eigerstrasse 57, Postfach, 3000 Bern 23
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 25. August 2014



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 6. August 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Nach Einholung diverser medizinischer und erwerblicher Unterlagen - insbesondere eines Berichts von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 12. April 2005 (AB 19 f.) - und Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (AB 21) verfügte die IVB am 6. Juli 2005 die Zusprache einer ganzen Invalidenrente ab 1. August 2005 (AB 27). Mit Verfügung vom 10. Januar 2006 wies die IVB das Leistungsbegehren betreffend berufliche Massnahmen ab (AB 32). Mit Mitteilungen vom 6. Dezember 2007 (AB 37) und 27. April 2009 (AB 42) wurde der Anspruch auf die bisherige ganze Rente revisionsweise bestätigt.

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen machte der Versicherte am 18. Januar 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend. Seit dem Frühling 2012 leide er unter psychosomatischen Beschwerden (AB 46). Daraufhin holte die IVB unter anderem ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Gutachten von Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Januar 2013 (recte: 2014; AB 75.1) ein. Mit Vorbescheid vom 19. März 2014 stellte die IVB die Aufhebung der Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (AB 76). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 79) hin holte die IVB eine Stellungnahme des RAD vom 9. Mai 2014 (AB 82) ein und bestätigte mit Verfügung vom 25. August 2014 - bei einem Invaliditätsgrad von 25% - die Aufhebung der Rente per 30. September 2014 (AB 86).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 25. September 2014 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. August 2014 sei aufzuheben.
2. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.
Eventualiter sei die Sache zur neuen Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und es seien weitere medizinische Untersuchungen vorzunehmen.
3. Es sei der Beschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Januar 2014 könne nicht abgestellt werden. Der Beschwerdeführer sei sowohl in seinem angestammten Beruf als auch in einer anderen Tätigkeit nicht arbeits- bzw. erwerbsfähig. Weiter sei das Validen- und auch das Invalideneinkommen falsch berechnet worden. Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auszugehen.

In der prozessleitenden Verfügung vom 30. September 2014 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Erlass vorsorglicher Massnahmen (Weiterausrichtung der Rentenleistungen während bzw. bis zum rechtskräftigen Abschluss des Rechtsstreites) ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 13. November 2014 lud der Instruktionsrichter im Rahmen von weiteren Abklärungen betreffend das Valideneinkommen die Pensionskasse des Bundes PUBLICA zum Verfahren bei.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte die ehemalige Arbeitgeberin des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 22. Januar 2015 weitere Unterlagen zu den Akten.

Auf die in der Folge gegebene Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen verzichtete die Beigeladene mit Eingabe vom 11. Februar 2015 auf eine Stellungnahme. Die Beschwerdegegnerin hielt im Schreiben

vom 17. Februar 2015 an ihrem Antrag fest. Mit Eingabe vom 20. April 2015 reichte der Beschwerdeführer eine versicherungspsychiatrische Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. März 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 16) zu den Akten und hielt ebenfalls an seinen Begehren fest.

Vom daraufhin gewährten rechtlichen Gehör machte die IVB mit Eingabe vom 30. April 2015 Gebrauch. Am 20. Mai 2015 liess sich die Beigeladene vernehmen. Mit Verfügung vom 29. Mai 2015 erfolgten der Austausch des weiteren Schriftenwechsels und die Überweisung der Akten an die Spruchbehörde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 25. August 2014 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die revisionsweise Rentenaufhebung per 30. September 2014.

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).

Psychosoziale und soziokulturelle Faktoren lassen sich oft nicht klar vom medizinisch objektivierbaren Leiden trennen. Trotzdem können solche äusseren Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden, weil der gesetzliche Invaliditätsbegriff selber

klar zwischen der versicherten Person als Trägerin des (invalidisierenden) Gesundheitsschadens und der durch ihn verursachten Erwerbsunfähigkeit unterscheidet. Infolgedessen können psychische Störungen, welche durch soziale Umstände verursacht werden und bei Wegfall der Belastung wieder verschwinden, nicht zur Invalidenrente berechtigen. Zwar kann einer fachgerecht diagnostizierten psychischen Krankheit der invalidisierende Charakter nicht mit dem blossen Hinweis auf eine bestehende psychosoziale Belastungssituation abgesprochen werden. Je stärker aber psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2). Nur wenn und soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren einen derart verselbstständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder seine – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (BGE 139 V 547 E. 3.2.2 S. 552; SVR 2010 IV Nr. 19 S. 59 E. 5.2). In diesem Sinn werden Wechselwirkungen zwischen sich körperlich und psychisch manifestierenden Störungen und der sozialen Umwelt berücksichtigt, wenn auch bedeutend weniger stark als nach dem in der Medizin verbreiteten bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2).

2.3 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.

2.4 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung ge-

setzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

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

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

2.6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1).

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

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

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweismwürdigung 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).

3.

3.1 Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. Juli 2005 (AB 27) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2014 (AB 86) entwickelt hat. Die Bestätigungen der ganzen Rente mit Mitteilungen vom 6. Dezember 2007 (AB 37) und 27. April 2009 (AB 42) sind unbeachtlich, erfolgte doch jeweils keine umfassende Überprüfung des Leistungsanspruches (vgl. E. 2.6.3 hiervor).

3.2 Die ursprüngliche Verfügung vom 6. Juli 2005 (AB 27) stützte sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 12. April 2005 (AB 20). Darin diagnostizierte sie mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1; AB 20, S. 1). Die bisherige Tätigkeit als ... sei täglich zwei Stunden mit einer Leistung von 60% zumutbar (AB 20, S. 2; vgl. auch AB 21).

3.3 Bezüglich der Situation im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 25. August 2014 (AB 86) lassen sich den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.3.1 Im psychiatrisch-psychotherapeutischen Gutachten vom 4. Januar 2014 diagnostizierte Dr. med. D. _____ einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) mit emotional instabilen (ängstlich/vermeidend/abhängig, depressiv, emotional expressiv, paranoid), hypochondrisch/neurasthenischen und narzisstischen Anteilen, mit depressiver Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10: F32.4/ F33.4), und mit einem Status nach Suizidversuch (Pulsaderschnitt, 1982; AB 75.1, S. 17). Die bisherige Tätigkeit sei ganztags zumutbar. Dabei bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit von 25% (von 100%) wegen eines erhöhten Betreuungsaufwands (AB 75.1, S. 27). Eine angepasste Tätigkeit sei ganztags - ohne verminderte Leistungsfähigkeit - zumutbar (AB 75.1, S. 29).

3.3.2 Med. pract. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welcher der Beschwerdeführer seit dem 12. August 2011 in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung steht, führte im Bericht vom 25. April 2014 aus, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Dass eine erneute depressive Episode mit akuter gefährlicher Suizidalität anlässlich der jetzigen für ihn existenziell bedrohlichen Situation auftrete, sei höchst wahrscheinlich. Weiter erachte sie die kombinierte Persönlichkeitsstörung mindestens als mittelgradig (AB 79, S. 15; vgl. auch AB 47, S. 2 f.).

3.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss sich in der Stellungnahme vom 9. Mai 2014 der Beurteilung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. D. _____ vom 4. Januar 2014 an (AB 82, S. 2).

3.3.4 Im Bericht vom 15. September 2014 führte med. pract. F. _____ ergänzend zur Stellungnahme vom 25. April 2014 aus, der Beschwerdeführer leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer erneuten gegenwärtig mittelschweren depressiven Episode und einer ausgeprägten depressiv-neurasthenischen, narzisstischen, ängstlich-vermeidenden, paranoiden und hypochondrischen Persönlichkeitsstörung. Er sei in seinem Beruf nicht arbeitsfähig bzw. nicht erwerbsfähig, da er auch nicht eingliederungs- oder umschulungsfähig sei (BB 9, S. 2).

3.3.5 In der vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen versicherungspsychiatrischen Stellungnahme vom 23. März 2015 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägte depressive Episode (ICD-10: F33.11), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) und eine Zwangsstörung (ICD-10: F42.2; BB 16, S. 7). Der Beschwerdeführer sei zeitlebens ganz erheblich in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt (BB 16, S. 8).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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).

3.5

3.5.1 Das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Januar 2014 (AB 75.1) erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Be-

weiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden (vgl. auch AB 82).

Soweit der Beschwerdeführer betreffend den Beweiswert des Gutachtens rügt, dass dieses nach nur einem eineinhalbstündigen Gespräch und einem 30-minütigen Test zustande gekommen sei (Beschwerde, S. 14 unten), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2). Dies ist vorliegend zu bejahen.

3.5.2 Dr. med. D._____ führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Juni 2004 bzw. Juli 2007 wesentlich verbessert hat. Die depressive Störung (zusätzlich zur Persönlichkeitsstörung) war im Begutachtungszeitpunkt remittiert und es war der Zustand vor dem Jahr 2003 erreicht (AB 75.1, S. 24, 30). So konnte anlässlich der Untersuchung vom 30. Oktober 2013 weder in Anbetracht der anamnestischen Angaben, wonach der Beschwerdeführer den Tag strukturiert verbringt und kulturell interessiert ist (AB 75.1, S. 6), noch aufgrund der durchgeführten Tests Belastungsfaktoren (welche zu depressiven Episoden führten) erhoben werden, wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprechung festgestellt worden sind (mehrere grosse, mit Suizidalität einhergehende Krisen wie zum Beispiel Trennung/Scheidung von Partnerin, Stellenverlust, Tod der Mutter; AB 35, S. 5; vgl. auch AB 20, S. 2). Der Gutachter legt überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer aufgrund der kombinierten Persönlichkeitsstörung in der angestammten Tätigkeit in seinem funktionellen Leistungsvermögen zu 25% (von 100%) eingeschränkt ist (AB 75.1, S. 27). In einer angepassten Tätigkeit in einem freundlichen und verständnisvollen Umfeld, bei erhöhtem Betreuungsaufwand des Arbeitgebers und mit wenig sozialen Kontakten (AB 75.1, S. 23,

26, 28 f.) attestierte er eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung der Leistungsfähigkeit (AB 75.1, S. 29).

Hinsichtlich der von Dr. med. D. _____ aufgrund einer kombinierten Persönlichkeitsstörung festgelegten Beeinträchtigung des funktionellen Leistungsvermögens von 25%, bestehend seit der Kindheit/Adoleszenz (AB 75.1, S. 27), bleibt festzustellen, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, eine Berufslehre erfolgreich abzuschliessen und in diesem Beruf - bis zum Beginn der reaktiv-depressiven Episoden im Jahr 2003 - auch ohne erkennbare Komplikationen tätig zu sein (vgl. AB 2, 5 f.), weshalb sich diese Beurteilung mit Bezug auf eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende wohlwollende Arbeitsumgebung als grosszügig erweist. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer mit seiner ... Ausbildung in der Tätigkeit als ... fachlich überfordert war, ergibt sich aus den edierten Personalakten, weshalb die Leistungseinschränkung in dieser Tätigkeit nur sekundär bzw. im überlagernden Sinn auf die Persönlichkeitsstörung zurückzuführen ist.

3.5.3 An dieser Beurteilung vermögen die übrigen ärztlichen Einschätzungen nichts zu ändern.

Wie die behandelnde Ärztin med. pract. F. _____ (AB 79, S. 14 f.; BB 9) geht auch der Gutachter Dr. med. D. _____ von einer rezidivierenden depressiven Störung (AB 75.1, S. 17) im Rahmen der kombinierten Persönlichkeitsstörung aus. Wie bereits ausgeführt konnte er jedoch anlässlich der Untersuchung vom 30. Oktober 2013 keine eigenständige depressive Episode mehr feststellen bzw. erachtete diese nachvollziehbar als remittiert (AB 75.1, S. 24, 27). Soweit med. pract. F. _____ von einer erneuten depressiven Episode mit akuter gefährlicher Suizidalität infolge des vorliegenden Verfahrens ausgeht, ist dem entgegenzuhalten, dass es sich dabei um psychosoziale Faktoren bzw. ein reaktives und damit invaliditätsfremdes Geschehen handelt (vgl. E. 2.2 hiervor). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, 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. Vorbehalten

bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist vorliegend jedoch nicht der Fall.

Die "versicherungspsychiatrische Stellungnahme" von Dr. med. E. _____ vom 23. März 2015 (BB 16) ändert ebenfalls nichts. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass sich die Ärzte in ihren Beurteilungen lediglich in medizinischer Hinsicht bzw. betreffend die Arbeits- und Leistungsfähigkeit und nicht zu rechtlichen (Verfahrens-)Fragen zu äussern haben (vgl. E. 2.5 hiervoor). Sodann verkennt Dr. med. E. _____ in ihrer Stellungnahme vom 23. März 2015 (BB 16, S. 7), dass die Rente im vorliegenden Fall gestützt auf Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.6 hiervoor) revisionsweise aufgehoben worden ist (vgl. AB 86), selbst wenn im Rahmen einer schriftlichen Anfrage an den RAD im März 2013 - fälschlicherweise - von einem Revisionsverfahren nach den Schlussbestimmungen des IVG zur 6. IV-Revision die Rede ist (AB 49). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass Depressionen nicht unter die pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550) fallen und der Gutachter das Vorliegen eines solchen Gesundheitsschadens auch explizit ausgeschlossen hat (AB 75.1, S. 31 Ziff. 4.4). Betreffend ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer zeitlebens erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, ist diese weder genau beziffert noch näher begründet worden. Vielmehr führt Dr. med. E. _____ zudem selber aus, zu den Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gegebenenfalls in einem ausführlicheren Gutachten Stellung zu nehmen (BB 16, S. 8). Diesbezügliche weitere Erhebungen erübrigen sich, da auch Dr. med. D. _____ davon ausgeht, die Persönlichkeitsstörung beeinträchtigt das funktionelle Leistungsvermögen in erheblicher Weise, entsprechend einer Leistungseinschränkung von 25% (vgl. dazu auch E. 3.5.2 hiervoor). Kommt hinzu, dass das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungs-

verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Nach dem Erlass des Entscheides verfasste Arztberichte sind nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 23. März 2015 datiert bzw. die entsprechenden Untersuchungen am 26. Februar und 12. März 2015 stattfanden (BB 16, S. 1). Die angefochtene Verfügung wurde bereits am 25. August 2014 erlassen, weshalb die Einschätzung von Dr. med. E. _____ vorliegend nicht mehr zu berücksichtigen ist. Soweit Dr. med. E. _____ in Abweichung von Dr. med. D. _____, welcher den Beschwerdeführer im Oktober 2013 untersuchte, hinsichtlich der Depression von einem anderen Gesundheitszustand ausgeht, lässt sich dies allenfalls auf den unterschiedlichen Überprüfungszeitpunkt zurückführen. So handelt es sich bei der von ihr diagnostizierten Zwangsstörung denn auch um eine nach Erlass des angefochtenen Entscheides erstmals gestellte Diagnose.

3.6 Somit ist erstellt, dass im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) eine Veränderung bzw. Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetreten ist. Damit ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes zu bejahen und der Rentenanspruch ist in der Folge umfassend zu prüfen (vgl. E. 2.5.2 hiervor). Dabei ist auf das psychiatrisch-psychotherapeutische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Januar 2014 abzustellen und davon auszugehen, dass das funktionelle Leistungsvermögen des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit um 25% eingeschränkt bzw. der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist (vgl. dazu E. 4.4 hier-nach).

4.

4.1

4.1.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditäts-

bemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508).

Erfolgt die Reduktion des zumutbaren erwerblichen Arbeitspensums, ohne dass die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, ist dies für die Methode der Invaliditätsbemessung ohne Bedeutung. Die Gründe für eine ohne Gesundheitsschaden bloss teilzeitlich ausgeübte Erwerbstätigkeit sind für die Wahl der Bemessungsmethode lediglich insofern von Interesse, als sie in Zusammenhang stehen mit der Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG (und Art. 8 Abs. 3 ATSG). Insbesondere werden allein stehende Personen bei einer Reduktion des Beschäftigungsgrades aus freien Stücken nicht gleichsam automatisch zu Teilerwerbstätigen mit einem Aufgabenbereich Haushalt neben der Berufsausübung. Ist im konkreten Fall von einer Teilzeiterwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich auszugehen, so gelangt die gemischte Methode nicht zur Anwendung (BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54).

4.1.2 Den vorliegenden Unterlagen ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei seiner letzten Arbeitgeberin, für welche er bis 31. Mai 2005 tätig war, in einem 100%-Pensum beschäftigt war (vgl. die im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen der H. _____). Dem Fragebogen Arbeitgeber vom 18. August 2004 ist hingegen zu entnehmen, dass er seit Juni 2004 nur noch einen Lohn von 90% erhielt (AB 5; vgl. auch AB 2, S. 4). Dies spricht für eine Reduktion des Arbeitspensums auf 90% – ungeachtet dessen, dass diese Reduktion des Beschäftigungsgrades im Rahmen eines Arbeitszeitmodelles erfolgte. Dafür würde auch das

im Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 4. Januar 2014 angegebene Freizeitverhalten des Beschwerdeführers sprechen, wonach er unter anderem das Pferd seiner Partnerin betreut (AB 75.1, S. 6). Dabei kann offen bleiben, ob von einer freiwillig erfolgten Reduktion des Pensums auszugehen ist bzw. ob diese Reduktion im Hinblick darauf erfolgte, um mehr Freizeit (insbesondere für Hobbys) zu haben, oder ob die dadurch frei werdende Zeit für die Tätigkeit in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG verwendet wird, da selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers die Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode (vgl. E. 2.4 hiervor) mit Annahme eines 100%-Pensums vorgenommen wird, kein Anspruch auf eine Invalidenrente (mehr) besteht (vgl. E. 4.4 hiernach).

4.2

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

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 BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2.2 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 aufge-

nommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik 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).

4.3 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2014 (AB 86). Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2014 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2013 erfolgt.

4.4 Der Beschwerdeführer, gelernter ..., arbeitete zuletzt seit Januar 2001 als ... für die H._____ (AB 5). Diese Anstellung wurde ihm aus gesundheitlichen Gründen per 31. Mai 2005 gekündigt (vgl. die von der ehemaligen Arbeitgeberin im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen). Somit wäre grundsätzlich auf den tatsächlich erzielten Verdienst abzustellen. Allerdings ist den im Gerichtsverfahren edierten Unterlagen zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall heute nicht mehr für die H._____ tätig wäre, da die Stelle als ... aufgehoben worden ist bzw. heute nicht mehr existiert (AB 84). Folglich sind für die Be-

rechnung des Valideneinkommens Tabellenlöhne heranzuziehen. Da der Beschwerdeführer nach seinen Angaben in die Tätigkeit im Bereich der ... eher „hineingerutscht“ ist bzw. den Berufswechsel nicht bewusst gewählt hat (vgl. AB 35, S. 5) und in dieser Tätigkeit denn auch fachlich überfordert war (vgl. Zwischenbeurteilungsbogen der H._____ vom 2. April 2003), ist das Valideneinkommen auf der Basis des erlernten Berufes als ... festzusetzen, wäre er doch im Validitätsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in diesem Bereich tätig. Insoweit ist auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 2, Männer, Zeile 72: Forschung und Entwicklung, abzustellen. Für das Invalideneinkommen ist ebenfalls dieser Wert heranzuziehen. So bestand die Persönlichkeitsstörung bereits im Zeitpunkt der Berufsausbildung und der Ausübung des erlernten Berufes, weshalb in Anbetracht von nicht aktenmässig dokumentierten, bereits damals aufgetretenen Problemen (vgl. AB 35, S. 5 und AB 75.1, S. 18 sowie E. 3.5.2 hiervor) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass die Tätigkeit eines ... den im medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil umschriebenen Anforderungen an einen Arbeitsplatz entspricht (vgl. E. 3.5.2 hiervor). Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich dem Grad der Arbeitsunfähigkeit - hier 25% - vorbehältlich eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Da den medizinischen Einschränkungen bereits mit der reduzierten Leistungsfähigkeit umfassend Rechnung getragen wird, besteht für einen weiteren behinderungsbedingten Abzug kein Raum (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Weiter liegen auch keine invaliditätsfremden Gründe vor, welche Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn gäben (Schweizer Bürger, im hier massgebenden Zeitpunkt 54 Jahre alt). Hingegen wäre ein Abzug vorzunehmen, wenn entsprechend dem Gutachten von Dr. med. D._____ vom 4. Januar 2014 davon ausgegangen würde, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100% arbeits- und leistungsfähig wäre, da der Beschwerdeführer durch den Arbeitgeber betreut werden müsste (AB 75.1, S. 28 f.). Die genaue Höhe des Abzuges kann vorliegend offen gelassen werden, da dieser maximal 25% beträgt (vgl. E. 4.2.2 hiervor) und folglich einen rentenaussch-

liessenden Invaliditätsgrad von (ebenfalls) höchstens 25% zu begründen vermöchte.

Zusammenfassend resultiert (nach beiden Varianten) ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von maximal 25% (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.5 Nach dem Gesagten ist die bisherige ganze Rente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) per Ende September 2014 aufzuheben.

Soweit der Beschwerdeführer rügt, es seien vorgängig zur Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen geprüft worden (S. 13), ist dem entgegenzuhalten, dass der 1960 geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Rentenaufhebung (Ende September 2014) 54 Jahre alt war und erst während rund neun Jahren (vgl. AB 27) eine Rente bezogen hatte (vgl. SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3), womit diese Rechtsprechung im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung gelangt. Insofern er dabei auf die vom Gutachter für erforderlich gehaltene Begleitung angewiesen ist, handelt es sich somit nicht um eine vor der Rentenaufhebung durchzuführende Wiedereingliederungsmassnahme, sondern um eine im Rahmen der Arbeitsvermittlung zu erbringende Unterstützung, welche ausserhalb des Streitgegenstandes liegt.

Somit ist die angefochtene Verfügung vom 25. August 2014 (AB 86) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Pensionskasse des Bundes PUBLICA
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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