

200 15 1026 IV
SCP/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Januar 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Winiger

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 22. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ..., meldete sich am 14. Oktober 1994 unter Hinweis auf zwei Autounfälle vom 3. Oktober 1993 und vom 9. Juni 1994 wegen Wirbelsäulenbeschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. IIB] 1.1 S. 670). Die kantonale IV-Stelle Freiburg (IVF) führte in der Folge unter Berücksichtigung der Akten der C._____ erwerbliche sowie medizinische Abklärungen durch und veranlasste insbesondere eine polydisziplinäre Begutachtung durch die Fachärzte der Begutachtungsstelle MEDAS D._____ (MEDAS D._____; Gutachten vom 13. Januar 1998, act. IIB 1.1 S. 306).

Nachdem eine erste Verfügung der C._____ vom 20. Mai 1998 (Akten der IV [act. II] 1.1 S. 242) bezüglich des Rentenanspruchs gerichtlich aufgehoben worden war (act. II 1.1 S. 112; 164), sprach die C._____ dem Versicherten mit Verfügung vom 25. April 2001 ausgehend von einer Erwerbsunfähigkeit in der Höhe von 45% ab dem 1. Februar 1998 eine Invalidenrente zu. Gestützt darauf verfügte die IVF am 25. Februar 2003 resp. am 5., 12. und 19. März 2003 rückwirkend ab Oktober 1994 und zuletzt ab 1. März 2003 bis auf weiteres die Ausrichtung einer Viertelsrente bzw. wegen Vorliegens eines wirtschaftlichen Härtefalles eine halbe Invalidenrente (act. II 1.1 S. 19; 24; 49; 55). Im Rahmen einer Revision wurde Ende März 2003 festgestellt, dass der Versicherte seinen Wohnsitz in den Kanton Bern verlegt hatte, weshalb das Dossier zur weiteren Bearbeitung an die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) überwiesen wurde (act. II 1.1 S. 1). Nach verschiedenen Abklärungen bestätigte die IVB mit Verfügung vom 22. August 2003 (act. II 19) den bisherigen Rentenanspruch. Infolge der 4. IV-Revision wurde die Härtefallrente aufgehoben und dem Versicherten mit Verfügung vom 3. März 2004 (Akten der IV [act. IIA] 57.1 S. 10) ab dem 1. März 2004 bis auf weiteres eine Viertelsrente zugesprochen. Die von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionen im September 2006 und September 2009 sowie im August 2012 ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen (act. II 23; 29; 40; 45; 55; act. IIA 60).

Im Rahmen einer weiteren Revision im September 2014 (act. IIA 66 S. 2) nahm die IVB erneut erwerbliche und medizinische Erhebungen vor und liess den Versicherten durch die Begutachtungsstelle MEDAS E. _____, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 31. August 2015, act. IIA 89.1). Mit Vorbescheid vom 10. September 2015 (act. IIA 91) stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 21% die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Zur Begründung legte sie dar, der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache verbessert; dem Versicherten sei nun eine angepasste Tätigkeit bei einem vollschichtigen Pensum ohne Leistungsminde- rung zumutbar. Hiergegen erhob der Versicherte unter Hinweis auf einen Bericht der behandelnden Hausärztin vom 5. Oktober 2015 Einwand (act. IIA 96 S. 1, 4). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2015 stellte die IVB wie im Vorbescheid angekündigt die bisherige Rente per 30. November 2015 ein (act. IIA 98).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____, am 20. November 2015 Beschwerde. Er stellt folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 22. Oktober 2015 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine Rentenleistung in mindestens bisherigem Umfang auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit wegen Vorliegens neuer Tatsachen und Verletzung des rechtlichen Gehörs zur Neubeurteilung und Einholung eines neuen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. November 2015 hielt der Instrukti- onsrichter u.a. fest, es werde davon ausgegangen, dass der Verfahrens- antrag in Ziffer 3 des Rechtsbegehrens in Zusammenhang mit dem Eventual- antrag stehe und es sich hierbei namentlich nicht um ein eigenständiges Gesuch um Erlass vorsorglicher Massnahmen handle. Ferner gab er der Beschwerdegegnerin Gelegenheit zur Einreichung einer Beschwerdeant- wort.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2015 auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt ist die Verfügung vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente zu Recht per Ende November 2015 aufgehoben hat.

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 In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, weil die Begutachtung im MEDAS E._____ ohne Beizug eines Übersetzers erfolgte (vgl. Beschwerde S. 7 f. Art. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 108 E. 5.1).

Der Anspruch auf Übersetzung bzw. auf eine Dolmetscherin oder einen Dolmetscher ergibt sich insbesondere unter Berücksichtigung des Untersuchungsprinzips. Es kann aber auch im Rahmen des Gehörsanspruchs ein entsprechender Anspruch unter bestimmten Voraussetzungen angenommen werden. So verhält es sich, wenn die betreffende Person eine bestimmte Handlung im Rahmen der Gehörgewährung anders als auf dem Weg der mündlichen Äusserung nicht wahrnehmen kann (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 42 N. 17 mit Hinweis auf Art. 43 N. 23). Nach der Rechtsprechung ist insbesondere bei psychiatrischen Begutachtungen eine Übersetzungshilfe beizuziehen, sofern sprachliche Schwierigkeiten bestehen und das Untersuchungsgespräch nicht in der

Muttersprache des Exploranden geführt werden kann (BGE 140 V 260 E. 3.2.1 S. 261).

2.3 Gemäss den MEDAS E. _____ Gutachtern verfügt der Beschwerdeführer über gute Deutschkenntnisse und konnten die Abklärungen grundsätzlich ohne Verständigungsprobleme durchgeführt werden, dies obwohl gewisse Fragen wiederholt werden mussten (act. IIA 89.1 S. 10 Ziff. 3.2 und S. 13 Ziff. 4.1). Auch das MEDAS D. _____ Gutachten vom 13. Januar 1998 wurde ohne Dolmetscher erstellt, wobei insbesondere in Bezug auf die psychiatrische Untersuchung festgehalten wurde, die Deutschkenntnisse seien für die Anamneseerhebung genügend (act. IIB 1.1 S. 322 Ziff. 3.5). Nichts anderes ergeht aus den beruflichen Abklärungen vom 21. Februar 1997 (act. IIB 1.1 S. 414 Ziff. 2) und vom 31. Oktober 1995 (act. IIB 1.1 S. 555 Ziff. 5.1) hervor. Angesichts dessen erweisen sich die Vorbringen in der Beschwerde, wonach die Verhältnisse infolge mangelnder Deutschkenntnisse ungenügend erfasst worden seien, als unbegründet. Hinzu kommt – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht dargelegt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 1) –, dass es dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer nach der MEDAS E. _____ Abklärung ohne weiteres offen gestanden hätte, die seiner Auffassung nach auf Verständigungsschwierigkeiten zurückzuführenden Mängel im Rahmen des Vorbescheidverfahrens aufzuzeigen. Eine konkrete, mit Übersetzungsmängeln begründete Kritik fehlt jedoch sowohl im Einwandschreiben vom 12. Oktober 2015 (act. II 96) als auch in der Beschwerde vom 20. November 2015. Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich demnach als unbegründet.

3.

3.1 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 Ar-

beitsmarkt (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).

3.2 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).

3.3 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).

3.3.1 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.

3.3.2 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).

3.4 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.

3.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede-

rungsmassnahmen 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).

3.6 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).

3.6.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 1).

3.6.2 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 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).

3.6.3 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 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).

3.6.4 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende

Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.6.5 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

3.7 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).

4.

4.1 Zunächst ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 19. März 2003 (act. II 1.1 S. 19), mit welcher dem Versicherten u.a. eine Rente ab 1. März 2003 bis auf weiteres zugesprochen wurde, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 98) zu vergleichen. Es ist zu prüfen, ob in den für den Leistungsanspruch relevanten Tatsachen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.6 hiervoor). Die Verfügung vom 25. Februar 2003

(act. II 1.1 S. 55), auf welche sich die Beschwerdegegnerin gestützt hat (act. IIA 98 S. 1), ist in diesem Zusammenhang unbeachtlich, da diese einzig den Monat Oktober 1994 betraf. Da bei der Rentenverfügung vom 3. März 2004 (act. IIA 57.1 S. 10) und den Revisionen 2006, 2009 und 2012 (act. II 23; 40; 55) keine umfassende materielle Prüfung erfolgte, kommen auch diese nicht als Referenzzeitpunkte in Frage (vgl. E. 3.6.3 hiervor).

4.2 Die ursprüngliche Rentenverfügung vom 19. März 2003 (act. II 1.1 S. 19) stützte sich im Wesentlichen auf die Verfügung der C. _____ vom 25. April 2001 (act. II 1.1 S. 94). Diese basierte in medizinischer Hinsicht auf dem MEDAS D. _____ Gutachten vom 13. Januar 1998 (act. IIB 1.1 S. 306). Darin wurde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein zervikales Schmerzsyndrom nach zweimaliger Verletzung der Halswirbelsäule und Spondylodese C5/C6, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei introvertierter Persönlichkeit sowie ein lumbales Schmerzsyndrom bei leichter Fehlhaltung diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter ein leichtes Femoropatellarsyndrom rechts und gelegentliche biokzipitale Kopfschmerzen auf (S. 328 Ziff. 4). Bei der orthopädischen Untersuchung habe eine mässige Bewegungseinschränkung zervikal festgestellt werden können, während lumbal die Beweglichkeit nur wenig vermindert gewesen sei. Bis auf eine leichte femoropatellare Symptomatik rechts liege ein unauffälliger Gelenkstatus vor. Die neurologische Untersuchung habe keine neurologischen Ausfälle gezeigt und der Rheumatologe habe keine zusätzlich relevanten Befunde gefunden. Aus somatischer Sicht sei dem Versicherten die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit noch zu sechs Stunden täglich zumutbar (S. 329 Ziff. 5). In psychiatrischer Hinsicht zeige der Explorand in seinem narzisstischen Bereich eine Bereitschaft zur Kränkungsreaktion mit einer Regressionstendenz auf der Verhaltensebene. Er erlebe sich in seinem subjektiven Erleben als Opfer der beiden Unfälle (S. 324). Es bestehe eine leichte depressive Symptomatik mit einer gewissen Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer Verlangsamung und einer leichten Apathie mit verminderter psychischer Spannkraft, wie dies für eine introvertierte Persönlichkeit typisch sei. Zudem falle auf, dass durch die Schwierigkeiten mit der Ex-Ehefrau eine Enttäuschungsreaktion mitspiele. Der Explorand zeige etwas verlangsamte, apathische und introvertierte

Charakterzüge, die ein leichtes Ausmass auf die Arbeitsfähigkeit erreichten. Eine mittelschwere oder schwere depressive Symptomatik könne indessen mit Sicherheit ausgeschlossen werden (S. 325). Die psychiatrische Untersuchung habe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit introvertierter Fehlverarbeitung der Symptome sowie eine Einschränkung in der kognitiven und affektiven Leistung und auf dem Antriebsniveau ergeben. Der Explorand arbeite seit 1993 nicht mehr und sei beginnend auf die Symptome fixiert, so dass aus psychiatrischer Sicht von einer zusätzlichen Leistungseinschränkung mit reduzierter Belastbarkeit und Verminderung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie erschwerter Umstellfähigkeit ausgegangen werden müsse. Diese psychiatrischen Befunde schränken die somatische Arbeitsfähigkeit nochmals ein. Gesamthaft liege daher eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf vor (S. 330). In Bezug auf eine angepasste Tätigkeit legten die Gutachter dar, der Versicherte dürfe nicht mehr repetitiv Lasten über 10kg heben und tragen, nicht vorwiegend in einer Zwangshaltung tätig sein, sei es mit fixiertem Kopf oder in Vorhaltepositionen und sollte die Gelegenheit haben, auch hin und wieder sitzen zu können. Eine solche Tätigkeit sei ihm vollschichtig zumutbar, wobei wegen den psychischen Veränderungen ein vermindertes Rendement vorliege, so dass bei einer somatisch bestens adaptierten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (S. 330 Ziff. 6).

4.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 19. März 2003 (act. II 1.1 S. 19) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.3.1 Die Hausärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, stellte im Bericht vom 23. April 2003 (act. II 1.1 S. 3) folgende Diagnosen:

- Status nach HWS-Distorsionstrauma mit Diskushernie C5/6 rechts mit Facettengelenksruptur und Bizepsparese rechts am 3. Oktober 1993
- Status nach vorderer Spondylodese C5/6 mit Morscher-Platte und Einlage eines autologen Knochenspanns am 7. Oktober 1993
- Status nach zweitem HWS-Schleudertrauma bei Autounfall am 9. Juni 1994
- persistierende chronische Nacken- und Kopfschmerzen
- wechselnde depressive Stimmungslage

Seit Behandlungsbeginn bei ihr im Oktober 1999 sei der Gesundheitszustand stationär (S. 3). Es beständen seit Jahren gleichbleibende Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich, welche in wechselnd starkem Ausmass vorhanden seien. Zudem lägen seit einiger Zeit eine vermehrte Müdigkeit und eine Antriebshemmung vor. Der Patient habe eine antidepressive Therapie begonnen. Entgegen der von der C._____ attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% sei wahrscheinlich von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (S. 4).

4.3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Bericht vom 22. Mai 2003 (act. II 10 S. 2) als Diagnosen eine chronifizierte rezidivierende reaktive depressive Störung und eine leichte residuelle Bicipsparese rechts. Der Gesundheitszustand sei stationär; es bestehe seit einigen Jahren eine gesicherte 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2). Das Zustandsbild sei u.a. gegenwärtig durch anhaltende Kopfschmerzen, eine deutlich eingeschränkte Halsbeweglichkeit, phasenweise Rückenschmerzen und eine anhaltende depressiv-apathische, resignierte Grundstimmung gekennzeichnet. Zudem lägen eine deutliche narzisstische Bereitschaft zur Kränkungsreaktion, Verletzlichkeit und Regressionstendenz sowie Introvertiertheit, ein sozialer Rückzug, Stress- und Frustintoleranz, innere Unruhe, Nervosität, Antriebsverminderung und eine deutlich verminderte Belastbarkeit resp. ein deutlich vermindertes Ausdauervermögen vor (S. 3 Ziff. 4). Alle bisherigen medizinischen und psychiatrischen Bemühungen sowie die beruflichen Eingliederungsmassnahmen seien bis dahin erfolglos geblieben; die Prognose müsse als eindeutig ungünstig beurteilt werden. Der Patient bemühe sich jedoch gegenwärtig selbstständig um eine für ihn geeignete halbtägige Stelle im ...bereich (S. 4 Ziff. 7).

Im Oktober 2006 teilte Dr. med. G._____ mit, der Versicherte sei seit Januar 2006 nicht mehr bei ihm in Therapie (act. II 26).

4.3.3 In den Berichten vom 20. resp. 23. Oktober 2006 (act. II 28 S. 3 f.), vom 9. Oktober 2009 (act. II 43), vom 24. September 2012 (act. IIA 58 S. 3) und vom 18. November 2014 (act. IIA 75) bestätigte Dr. med. F._____ einen unveränderten Gesundheitszustand. Ferner teilte sie mit, der Patient sei seit dem 1. September 2006 (recte: seit 1. August 2006, vgl. Angaben

der Arbeitgeberin vom 5. Oktober 2009, act. II 42) in einem kleinen Pensum von ca. ein bis zwei Stunden am Tag als ... tätig (act. II 43 S. 1 Ziff. 1.4).

4.3.4 Das MEDAS E. _____ Gutachten vom 31. August 2015 (act. IIA 89.1) basiert auf den Fachgutachten in den Bereichen Orthopädie und Psychiatrie. Unter Berücksichtigung der beiden Fachgebiete stellten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit keine Diagnosen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5), chronische Hüftbeschwerden beidseits (ICD-10 M17.0/M77.9) und ein chronisch intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 T91.1/M54.2/Z98.8) auf (S. 19 Ziff. 5). Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, berichtete, dass sich die beklagten somatischen Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen liessen. Nachvollziehbar seien ein gewisser Leidensdruck an den Hüften bei beginnender Degeneration und möglichem Impingement sowie eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule. Weniger fassbar bleibe die lumbale Problematik, welche am ehesten auf eine deutliche Fehlhaltung im Sinne eines Hohlrückens zurückzuführen sein dürfte. Die sehr kräftige, trainiert wirkende Statur einschliesslich deutlicher Handbeschwiellungen spreche aber ganz klar gegen eine länger dauernde körperliche Schonung (S. 17 Ziff. 4.4). Für die bisherige Tätigkeit als ... ebenso wie für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung bestehe eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10kg bis intermittierend 15kg sowie der häufige Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus sei zu vermeiden (S. 17 Ziff. 4.5).

In der psychiatrischen Beurteilung führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, das Unfallereignis und die erwartete und bisher nicht eingetretene Beschwerdefreiheit trotz Behandlungen, auch mit operativem Eingriff, hätten psychisch zu Verunsicherung und

Enttäuschung geführt. Der Explorand möchte auch die Versicherungsleistungen nicht verlieren. Vor diesem Hintergrund komme es zur psychischen Überlagerung. Diagnostisch handle es sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Es bestehe ein gewisser sozialer Rückzug. Zudem habe der Explorand eine gescheiterte erste Ehe hinter sich und zu den heute erwachsenen Kindern aus dieser Ehe kaum Kontakt. Eine Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht jedoch nicht attestiert werden. Es beständen durchaus Ressourcen bezüglich einer Erwerbstätigkeit mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung und einer mehrjährigen Berufserfahrung. Ferner habe der Explorand verschiedene Kontakte zu Kollegen, wenn auch nicht viele, und lebe vor allem in guter und stabiler Beziehung mit seiner jetzigen Ehefrau, die er nach mehrjähriger Beziehung im letzten Jahr geheiratet habe. Im Weiteren seien ihm auch stundenlange Carreisen in die Heimat ... möglich. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde gegenwärtig nicht durchgeführt. Er erhalte eine antidepressive Medikation, wobei er den Namen des Antidepressivums nicht habe angeben können. Da der Explorand deutlich überzeugt sei, infolge der Unfallereignisse krank und arbeitsunfähig zu sein, werde es sich vorliegend auch durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wohl kaum erreichen lassen, dass der Explorand die bei ihm bestehende medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit wieder nutze und in einem höheren Pensum arbeite. Die Prognose sei ungünstig (S. 11 f. Ziff. 3.4).

Aus bidisziplinärer Sicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Exploranden in der aktuell durchgeführten Tätigkeit (...) und allgemein in leichten bis intermittierend mittelschweren, adaptierten Arbeiten (wechselbelastende Tätigkeiten, ohne wiederholtes Heben und Tragen von Lasten über 10kg, vereinzelt bis 15kg, ohne wiederholten Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus) eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe. Anhaltend mittelschwere, schwere und nicht adaptierte Tätigkeiten, so die ursprüngliche Arbeit als ..., seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsunfähigkeit für nicht adaptierte Tätigkeiten sei seit 1993 zu bestätigen. Die uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für adaptierte Verweistätigkeiten liege mit Sicherheit spätestens seit

Juli 2015 vor. Allerdings ergäben sich keine Hinweise, dass in den letzten Jahren die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei (S. 20).

4.3.5 In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2015 (act. IIA 96 S. 4) gab Dr. med. F._____ an, der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert; er sei in grossen Teilen stabil geblieben resp. seien eher gehäufte Schmerzexazerbationen mit entsprechend zusätzlicher Bewegungseinschränkung als früher aufgetreten. Der Patient bemühe sich sehr und arbeite im ..., wo er leichtere Arbeiten nur mit viel Mühe verrichten könne. Er müsse sich zwischendurch gut erholen, da das Tragen des ... auf dem Rücken sowie das Verschieben von Tischen und Stühlen vermehrt Schmerzen verursachten. Im weiteren Verlauf werde er prognostisch eher eine Zunahme der Schmerzsymptomatik und der Bewegungseinschränkung erfahren. Ihrer Ansicht nach sei nur eine weitere Stabilisierung der chronischen Schmerzsymptomatik möglich.

Dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. F._____ vom 11. November 2015 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer auf die rentenaufhebende Verfügung vom 22. Oktober 2015 mit einer Depression reagiert hat und er an den psychiatrischen Dienst des Spitals J._____ zu einer ambulanten Beurteilung überwiesen wurde.

4.4 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 medizi-

nischen 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).

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 98) massgeblich auf das bidisziplinäre MEDAS E. _____ Gutachten vom 31. August 2015 (act. IIA 89.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter haben sich in der ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen in Kenntnis der Vorakten und gestützt auf ihre eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf das Gutachten ist somit abzustellen.

4.6 Die Frage, ob seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 19. März 2003 (act. II 1.1 S. 19) aus medizinischer Sicht eine hinsichtlich des Rentenanspruchs relevante Veränderung eingetreten ist (vgl. E. 3.6 hiavor), ist zu bejahen: Gemäss dem MEDAS D. _____ Gutachten vom 13. Januar 1998 wurde der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit introvertierter Fehlverarbeitung der Symptome invalidisierende Wirkung in Form von reduzierter Belastbarkeit und Verminderung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sowie erschwelter Umstellungsfähigkeit beigemessen (act. IIB 1.1 S. 330). Der Beschwerdeführer zeigte in seinem narzisstischen Bereich eine Bereitschaft zur Kränkungsreaktion mit einer Regressionstendenz auf der Verhaltensebene. Einerseits erlebte er sich in seinem subjektiven Erleben als Opfer der beiden Unfälle und andererseits zeigte er eine Enttäuschungsreaktion auf die jahrelangen und vielschichtigen Schwierigkeiten mit seiner Ex-Ehefrau (act. IIB 1.1 S. 324 f.). Wie es

gemäss dem psychiatrischen MEDAS D. _____ Gutachter für introvertierte Persönlichkeiten typisch ist, bestand deshalb eine depressive Symptomatik mit einer gewissen Verhaltensauffälligkeit im Sinne einer Verlangsamung und einer Apathie mit verminderter psychischer Spannkraft, was zu einer – zu den somatischen Einschränkungen zusätzlichen – Leistungseinschränkung führte (act. IIB 1.1 S. 324 f., 330). Im Weiteren stand der Beschwerdeführer zu dieser Zeit in regelmässiger psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. G. _____, welcher namentlich eine deutliche narzisstische Bereitschaft zu Kränkungsreaktionen, Verletzlichkeit und Regressions Tendenzen bestätigte (act. II 10 S. 3 Ziff. 4).

Demgegenüber hat sich – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (act. IIA 98 S. 2) – der psychische Gesundheitszustand zwischenzeitlich erheblich verbessert. Namentlich sind die zuvor bestehenden familiär-bedingten psychosozialen Belastungen nicht mehr krankheitsbestimmend. Der Beschwerdeführer bedarf seit Januar 2006 keiner psychiatrischen Behandlung mehr (act. II 26) und hat am 1. August 2006 aus eigenem Antrieb eine Erwerbstätigkeit als ... bei der K. _____ aufgenommen, wobei dem Arbeitgeber keine körperlichen Einschränkungen bekannt waren (act. II 42 S. 3; 56 S. 6 Ziff. 3; act. IIA 72 S. 4 Ziff. 3). Auch an seiner neuen Arbeitsstelle als ... der L. _____ ab 1. August 2014 (vgl. Arbeitsvertrag vom 23. Juni 2014, act. II 79 S. 9) wurden keine Einschränkungen bemerkt resp. gab die Arbeitgeberin an, die Aufgaben ... und ... des ... würden erfüllt (act. IIA 79 S. 2). Gestützt darauf kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die zuvor seine Untätigkeit bestimmende und unterhaltende Schmerzsymptomatik insoweit überwunden hat, als diese für Dritte nicht mehr erkennbar ist. Schliesslich lebt er seit 15 Jahren in einer guten und stabilen Beziehung und hat im 2014 wieder geheiratet (act. IIA 89.1 S. 9, 11 Ziff. 3.4), womit angenommen werden kann, die durch die Ehe mit seiner früheren Ehefrau erlittenen Kränkungen seien nicht mehr sein Schmerzerleben bestimmend. Der Psychiater Dr. med. I. _____ konnte denn auch keine schweren psychosozialen oder emotionalen Faktoren mehr feststellen und verneinte das Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (act. IIA 89.1 S. 12 Ziff. 3.8). Damit ist ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch frei überprüfbar.

4.7

4.7.1 In somatischer Hinsicht hat der Orthopäde Dr. med. H. _____ schlüssig und plausibel dargelegt, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen und einzig ein gewisser Leidensdruck an den Hüften sowie eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule nachvollziehbar sind (act. IIA 89.1 S. 17 Ziff. 4.4). In Bezug auf die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit führte er einleuchtend aus, dass für die Tätigkeit als ... wie auch für andere körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Verrichtungen unter Wechselbelastung eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit besteht, wobei das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 10kg bis intermittierend 15kg sowie der häufige Einsatz der oberen Extremitäten oberhalb des Schulterniveaus vermieden werden sollte. Auf diese Einschätzung kann abgestellt werden, zumal sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte finden, welche eine andere Betrachtungsweise rechtfertigen könnten. Insbesondere wurde dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht auch im MEDAS D. _____ Gutachten vom 13. Januar 1998 eine angepasste Tätigkeit vollschichtig zugemutet (act. IIB 1.1 S. 330 Ziff. 6). An der Beurteilung von Dr. med. H. _____ vermag der Bericht der Hausärztin Dr. med. F. _____ vom 5. Oktober 2015 (act. IIA 96) nichts zu ändern, beruhen ihre Ausführungen doch nicht auf einer umfassenden medizinisch nachvollziehbaren Begründung. Zudem hat das Gericht in Bezug auf Atteste der Hausärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3).

4.7.2 Aus psychiatrischer Sicht hat Dr. med. I. _____ festgehalten, dass der Beschwerdeführer ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) leidet. Zur Begründung legte er dar, neben der Schmerzstörung lägen durchaus Ressourcen bezüglich einer Arbeit vor. Zudem beständen keine deutlich schweren psychosozialen Belastungen, die Persönlichkeitsentwicklung sei wenig auffällig verlaufen und die therapeuti-

schen Möglichkeiten seien theoretisch nicht ausgeschöpft worden (act. IIA 89.1 S. 11 f. Ziff. 3.4 und 3.8).

Ob vorliegend die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) überhaupt noch zu stellen ist, mithin die klassifikatorischen Voraussetzungen tatsächlich gegeben sind, erscheint unter Berücksichtigung des erheblich verbesserten psychischen Gesundheitszustandes (vgl. E. 4.6 hiervor) fraglich. Da der Gesundheitsschaden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat und – wie nachfolgend dargelegt wird – die Prüfung der massgebenden Indikatoren gemäss der neuen Rechtsprechung nach BGE 141 V 281 (vgl. E. 3.3.2 hiervor) so oder anders gegen einen invalidisierenden Charakter der Schmerzstörung spricht, kann diese Frage indessen offen bleiben:

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht übermässig ist. So hielt der MEDAS E. _____ Gutachter Dr. med. H. _____ fest, dass sich die beklagten Beschwerden durch die klinischen und radiologischen Befunde keinesfalls vollständig begründen lassen. Nachvollziehbar seien einzig ein gewisser Leidensdruck an den Hüften sowie eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, wobei die sehr kräftige, trainiert wirkende Statur einschliesslich deutlicher Handbeschwielungen ganz klar gegen eine länger dauernde körperliche Schonung spreche (act. IIA 89.1 S. 17 Ziff. 4.4). Zum Tagesablauf und zur Freizeitgestaltung gab der Beschwerdeführer zudem an, er gehe nach dem Frühstück – teilweise bis am Mittag – eine Stunde arbeiten, wobei er den Arbeitsweg von einem Kilometer mit dem Velo zurücklege. Manchmal staubsauge er und nehme alleine kleine Einkäufe vor. Ferner laufe er zur Schwester, zum Bruder oder zur Mutter, schwimme gerne auf der Brust, fahre am Wochenende mit seiner Ehefrau in die Berge, wo sie wanderten und reise ein- bis zweimal jährlich per Auto, Bus oder Flugzeug nach ... (act. IIA 89.1 S. 10, 13 f. Ziff. 4.1). Unter dem Titel „Behandlungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass seit Januar 2006 keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr durchgeführt wurde (act. II

26), vor über drei Jahren die letzte Physiotherapie stattgefunden hat und die Analgetika gemäss den Angaben des Beschwerdeführers während der orthopädischen Untersuchung vom 1. Juli 2015 letztmals vor drei Wochen eingenommen wurden. Diese Tatsachen sprechen nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Im Weiteren findet sich keine von der Schmerzkrankheit losgelöste eigenständige psychische Störung (act. IIA 89.1 S. 11 Ziff. 3.4). Da am Bewegungsapparat nur geringe orthopädische Befunde bestehen, sind psychische oder somatische Komorbiditäten, die dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben würden, zu verneinen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Was den Komplex „Persönlichkeit“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) betrifft, hat Dr. med. I. _____ ausgeführt, dass keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge für die Achse-2-Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vorliegen (act. IIA 89.1 S. 11 Ziff. 3.4), womit keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, dass in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers krankheitswertige Umstände vorliegen, welche ein Leistungsvermögen ausschliessen. Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass die Freizeitgestaltung bzw. das Leben des Beschwerdeführers nicht ausgeprägt eingeschränkt sind. So lebt er seit 15 Jahren in einer guten und stabilen Beziehung und hat im Jahre 2014 wieder geheiratet (act. IIA 89.1 S. 9). Im Weiteren pflegt er Kontakte zu seiner Schwester, seinem Bruder und seiner Mutter, geht am Wochenende mit seiner Ehefrau in die Berge wandern, ist am Dekolleté sowie an den oberen Extremitäten braungebrannt und verreist ein- bis zweimal jährlich per Auto, Bus oder Flugzeug in seine Heimat (act. IIA 89.1 S. 14 oben und Ziff. 4.2.1). Der Lebenskontext hält ihm folglich genügend mobilisierbare Ressourcen bereit. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seinem sozialen Leben wenig Einschränkungen zeigt, ist auch im Rahmen des Aspekts der „Konsistenz“ respektive der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu beachten (BGE 141 V 281 E. 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach er wegen den Schmerzen nicht mehr als 25% arbeiten könne, lässt sich nach Dr. med. I. _____ nicht mit objektiv erhebbaren psychiatrischen Befunden begründen (act. IIA 89.1 S. 10, 12 Ziff. 3.7). Zudem ist auf die Angaben des orthopädischen Gutachters zu verweisen, wonach die sehr kräftige, trainiert

wirkende Statur einschliesslich deutlicher Handbeschielungen keinesfalls mit einer länger dauernden körperlichen Schonung vereinbar ist (act. IIA 89.1 S. 17 Ziff. 4.4). Dies spricht für eine Inkonsistenz zu den geltend gemachten Schmerzen und den angegebenen Einschränkungen. Schliesslich nimmt der Beschwerdeführer kaum therapeutische Optionen wahr, konsultiert er doch einzig in etwa dreimonatigen Intervallen die Hausärztin (act. IIA 89.1 S. 14). Damit ist erstellt, dass der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) unter Prüfung der massgebenden Indikatoren keine invalidisierende Wirkung zukommt.

4.7.3 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, insbesondere habe er nach Erhalt der Verfügung vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 98) mit einer Depression reagiert und sei von der Hausärztin zu einer ambulanten Behandlung an den psychiatrischen Dienst des Spitals J._____ überwiesen worden (vgl. Beschwerde S. 5 f. und Bericht der Hausärztin vom 11. November 2015, act. I 3), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn diese Veränderung des Gesundheitszustandes betrifft einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt und ist aufgrund des zeitlichen Überprüfungszeitraumes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Zudem dürfte es sich dabei um ein bloss reaktives und damit bloss vorübergehendes, nicht invalidisierendes Geschehen handeln.

4.7.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht, womit auch ein Rentenanspruch zu verneinen ist. Dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollends verwertet, ist nunmehr IV-fremd, will er doch – wie bereits der Psychiater Dr. med. I._____ dargelegt hat (act. IIA 89.1 S. 11 Ziff. 3.4) – seine IV-Rente und diejenige der C._____ nicht verlieren sowie weiterhin für die erlittenen Unfallereignisse entschädigt werden. Dieses Verhalten ist mit einer nicht invalidisierenden Begehrungsneurose (vgl. BGE 96 II 392 E. 2 S. 397 mit Hinweisen) gleichzusetzen. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 4.7.2 hiervor), verfügt der Beschwerdeführer über hinreichende Ressourcen und ein kaum einge-

schränktes Aktivitätsniveau, weshalb ihm zumutbar ist, seine Erwerbstätigkeit im Rahmen des ausschliesslich aufgrund der somatischen Einschränkungen formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. IIA 89.1 S. 20) auszubauen und voll auszuschöpfen. Dass er dies bislang trotz offensichtlich eingetretener Verbesserung des psychischen Zustands aus rein rententechnischen Überlegungen nicht getan hat, wird aufgrund der sich in den Akten befindlichen Bewerbungen deutlich sichtbar (act. II 50). So stellte er bei diesen den Rentenbezug und die gesundheitlichen Beschwerden klar in den Vordergrund. Damit steht fest, dass vom Beschwerdeführer gefordert werden kann, dass er seine Regressionshaltung aufgibt und sich einer weitergehenden beruflichen Eingliederung stellt.

4.7.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die bisherige Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung vom 22. Oktober 2015 (act. IIA 98) folgenden Monats aufgehoben.

4.8 Betrifft die revisionsweise Aufhebung einer Rente eine versicherte Person, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat, so hat die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3; zum Ganzen vgl. SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1).

Die formalen Voraussetzungen für eine Ausnahmekonstellation gemäss der vorerwähnten Rechtsprechung sind vorliegend erfüllt, erfolgte doch die Rentenzusprache mit Wirkung ab Oktober 1994 (act. II 1.1 S. 55), womit der Rentenbezug länger als 15 Jahre gedauert hat. Aus den Akten folgt indessen, dass der Beschwerdeführer aus eigenem Antrieb im August 2006 eine Anstellung als ... gefunden und im Sommer 2014 einen Stellenwechsel vorgenommen hat (act. II 27; 43; act. IIA 79 S. 9). Entsprechend der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3) ist daher davon auszugehen, dass er ohne weitere Eingliederungsmassnahmen auch in der Lage ist, seine Arbeitstätigkeit zu steigern resp. allenfalls eine weitere angepasste Tätigkeit zu finden. Daher ist nicht zu bean-

standen, dass die Beschwerdegegnerin die Rente ohne Gewährung zusätzlicher beruflicher Massnahmen aufgehoben hat.

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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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 und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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