

200 15 497 IV
SCJ/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2016

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. April 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete nach seiner Ausbildung zum ... und einer Anlehre zum ... in diversen Anstellungen und unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen. Zuletzt war er als ... tätig (Antwortbeilage [AB] 93 S. 1 f.). Ende November 2003 erlitt er einen Unfall, als er beim Tragen einer ... auf einem ... ausrutschte und auf den Rücken fiel (AB 54 S. 14). Im März 2004 meldete er sich unter Hinweis auf eine Lähmung der unteren Körperhälfte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (AB 1). Nach Abklärungen medizinischer und erwerblicher Art sprach ihm die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) diverse Hilfsmittel (AB 18, 20, 21, 22, 24, 34, 39, 41, 62), eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (AB 73) und berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung zum ... zu (AB 69). Diese Massnahme wurde im Januar 2006 infolge hoher Fehlzeiten während des Unterrichts abgebrochen (AB 92, 94).

In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der C._____ (MEDAS) des Spitals D._____ (Gutachten vom 2. November 2006; AB 123) und forderte den Versicherten im Rahmen eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf, sich in psychiatrische Behandlung zu begeben (AB 126). Nachdem dieser der entsprechenden Aufforderung nachgekommen war (AB 127), leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für eine dreimonatige berufliche Abklärung in der Stiftung E._____ (AB 135) und sprach erneut berufliche Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung zum ... mit eidgenössischem Fähigkeitsausweis für die Zeit vom 21. Mai 2007 bis 31. Juli 2010 zu (AB 143 und 159). Am 17. Juli 2007 verfügte sie die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab dem 1. November 2004, wobei infolge Verrechnung mit bestehenden Taggeldansprüchen sowie bezogener Leistungen keine Auszahlung an den Versicherten erfolgte (AB 149 und 228). Weiter erhöhte die IV-Stelle die bisherige Hilflosenentschädigung leichten Grades auf eine solche mittleren Grades (Verfügung vom 18. Februar 2009; AB 172) und forderte den Versicherten mit

Hinweis auf die Rechtsfolgen im Unterlassungsfall abermals zu einer konsequenten ambulanten psychiatrischen Behandlung auf (AB 169 und 184).

Im Januar 2011 veranlasste die IV-Stelle die (rückwirkende) Wiederausrichtung der Invalidenrente per August 2010 und machte darauf aufmerksam, dass aktuell eine Rentenrevision vorgenommen werde (AB 235, 238). Am 25. Juli 2011 trat der Versicherte eine Arbeitsstelle als ... im F. _____ zu einem Pensum von 50% an (AB 243), worauf die IV-Stelle im September 2011 ihre Eingliederungsbemühungen beendete (AB 246).

Nach weiteren Kostengutsprachen, unter anderem für bauliche Anpassungen in der neuen Wohnung im Kanton ... (AB 256 ff.), verfügte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 274, 278 und 293) – am 9. August 2012 (AB 295) resp. nach korrekter Eröffnung am 28. August 2012 (AB 300) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenverfügung vom 17. Juli 2007.

B.

Am 3. Oktober 2012 überwies das Kantonsgericht ... dem Verwaltungsgericht zuständigkeitshalber eine hiergegen erhobene Beschwerde vom 1. Oktober 2012 zur weiteren Behandlung (AB 312 S. 3 ff.).

Mit Urteil vom 5. März 2013 (AB 326) wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde ab, wobei es die wiedererwägungsweise Aufhebung der Dreiviertelrente mit der substituierten Begründung der Rentenrevision schützte (VGE IV/2012/940, E. 7.3).

Gegen dieses Urteil erhob der Versicherte am 25. April 2013 beim Bundesgericht Beschwerde (AB 327 S. 2 ff.). Mit Entscheid vom 2. Dezember 2013 hiess das Bundesgericht die Beschwerde gut, hob das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 5. März 2013 und die Verfügung der IV-Stelle vom 28. August 2012 auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge (BGer 8C_311/2013; AB 335).

C.

Die IV-Stelle erteilte in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung des Versicherten in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie; als Gutachterstelle zugewiesen wurde die Abklärungsstelle G._____ (vgl. AB 345, 347 – 349, 356). Das entsprechende MEDAS-Gutachten datiert vom 30. September 2014 (AB 361.1).

Mit Vorbescheid vom 16. Oktober 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten insbesondere gestützt auf dieses Gutachten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht. Die Aufhebung der Invalidenrente sei zu Recht erfolgt (AB 363).

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, am 21. November 2014 Einwand (AB 365). Am 22. Dezember 2014 erfolgte eine ergänzende Einwandbegründung (AB 368).

Nach Einholung einer Stellungnahme der Gutachter der Abklärungsstelle G._____ zu den erhobenen Einwänden (AB 374) wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 28. April 2015 das Leistungsbegehren des Versicherten ihrem Vorbescheid vom 16. Oktober 2014 (AB 363) entsprechend ab. Die Aufhebung der Invalidenrente sei zu Recht erfolgt (AB 375).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 29. Mai 2015 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelsrente habe. Es sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 17. Juni 2015 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. Das Gesuch wurde in der Folge mit prozessleitender Verfügung vom 18. Juni 2015 als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels im Hinblick auf die mit BGE 141 V 281 geänderte Rechtspraxis wird vom Beschwerdeführer eine neue medizinische Begutachtung beantragt, während die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhält.

Im Februar 2016 liess der Beschwerdeführer dem Gericht einen Bericht der Klinik H. _____ vom 18. Januar 2016 zukommen (Beschwerdebeilage [BB] 5).

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 Bis zum rechtskräftigen materiellen Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens bleiben grundsätzlich diejenigen Verhältnisse massgebend, welche sich bis zum Erlass der die Vergleichsbasis bestimmenden ersten Revisionsverfügung verwirklicht haben, auch wenn diese Verfügung – wie vorliegend (BGer 8C_311/2013; AB 335) – aufgehoben und die Sache zur näheren Abklärung und Neuverfügung an die Verwaltung zurückgewiesen worden ist (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 27. April 2006, I 717/03, E. 2.1.1). In tatsächlicher Hinsicht ist deshalb vorliegend auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglich streitigen Verfügung vom 28. August 2012 (AB 300) eingetretenen Sachverhalt abzustellen. Streitig und zu prüfen ist nach wie vor, ob am 28. August 2012 die Voraussetzungen vorlagen, um die bisherige Dreiviertelrente per Ende September 2012 aufzuheben, was die Beschwerdeführerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 28. April 2015 (AB 375) bejaht hat (vgl. BGE 129 V 370; EVG I 717/03, E. 2.1.2). Dass die Verfügung keine zu ihrem Inhalt passende Überschrift trägt, vermag zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen.

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 Ar-

beitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 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).

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 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).

2.5 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).

2.6 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

2.7 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). Dabei ist es aus Gründen der Rechtsgleichheit 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). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog anwendbar auf dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282) wie auch auf dissoziative Bewegungsstörungen (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282).

2.8 Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene sym-

metrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.9 Die sachverständige Person schätzt das Leistungsvermögen anhand der einschlägigen Indikatoren ein. Die Rechtsanwender überprüfen die betreffenden Angaben frei, insbesondere dahin, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben, das heisst, ob sie ausschliesslich funktionelle Ausfälle berücksichtigt haben, welche Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung sind (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG), sowie, ob die versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung auf objektivierter Grundlage erfolgt ist (Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG; BGE 141 V 281 E. 5.2.2 S. 307).

2.10 Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Ab-

klärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

3.

3.1 Im Urteil vom 5. März 2013 (AB 326) hat das Verwaltungsgericht die Frage offen gelassen, ob die mit Verfügung vom 17. Juli 2007 (AB 149) erfolgte Rentenzusprechung zweifellos unrichtig gewesen sei (VGE IV/2012/940, E. 4). Stattdessen hat es die Rentenaufhebung mit der substituierten Begründung der Rentenrevision geschützt (VGE IV/2012/940, E. 7.3). Dabei wurde eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der erwerblichen Umstände bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand als erstellt erachtet (VGE IV/2012/940, E. 5.2). Es besteht kein Anlass, vorliegend anders zu entscheiden, zumal das Bundesgericht dieses Vorgehen in seinem Urteil vom 2. Dezember 2013 (BGer 8C_311/2013; AB 335) unbeanstandet gelassen hat. Der Rentenanspruch ist somit, gleich wie im Urteil vom 5. März 2013 (VGE IV/2012/940; AB 326), 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). Ob der Rentenanspruch gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG auch ohne Vorliegen eines Wiedererwägungs- resp. Revisionsgrundes zu überprüfen wäre, kann damit offen bleiben.

3.2 Aufgrund des Rückweisungsentscheids des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2013 (BGer 8C_311/2013; AB 335) veranlasste die Beschwerdegegnerin eine polydisziplinäre Begutachtung des Beschwerdeführers in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Anlässlich der Untersuchungen fanden sich – in Übereinstimmung mit den Vorakten – keine somatischen Befunde, die gegen eine volle Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sprächen (vgl. AB 361.1 S. 22 f, S. 30 ff., S. 40 ff. und S. 54). Insbesondere fand sich kein Anhalt für eine organische Ursache der Paraplegie und des sensiblen Querschnitts-syndroms. Auch eine peripher-neurogene Schädigung im Bereich der Arme

konnte ausgeschlossen werden (AB 361.1 S. 31 und 42). Bezüglich der massiv geklagten Beschwerden im Bereich der linken Schulter fand sich eine Diskrepanz zu den dazu nicht schlüssigen klinischen, intraoperativen und radiologischen Befunden (AB 361.1 S. 42). Es wurde diesbezüglich ein chronisches leichtgradiges Subakromialsyndrom links diagnostiziert (AB 361.1 S. 40). Für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergebe sich dadurch lediglich für ständige Über-Kopf-Arbeiten eine mögliche Einschränkung, wobei als Rechtshänder gelegentliche Über-Kopf-Arbeiten durchaus leistbar seien. Eine eigenständige orthopädische Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei nicht evident (AB 361.1 S. 43). Die psychiatrische Begutachtung bestätigte die Diagnose einer funktionellen Tetraparese. Nach den Kriterien des ICD-10 ergäben sich die Diagnosen einer dissoziativen Bewegungsstörung (ICD-10: F44.7) und einer dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörung (ICD-10: F44.6). Für das Vorliegen dieser Störungen sprächen der akute Beginn, das gemäss Vorakten vorübergehende Vorhandensein ähnlicher Störungsbilder in der Vergangenheit (2 Mal) sowie die nicht vorhandenen affektiven Beeinträchtigungen. Allerdings lasse sich bisher kein relevanter Auslöser/Konflikt, der die Störungen plausibel erklären könnte, erkennen. Weder in der Anamnese noch im vorhandenen Aktenmaterial sei ein Hinweis auf einen relevanten Konflikt zu finden. Daraus schlussfolgernd könnten die Diagnosen nur aufgrund der anderen, oben angeführten Kriterien gestellt werden. Versicherungsmedizinisch ergebe sich aus den dissoziativen Störungen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da Faktoren, die gegen eine willentliche Überwindung sprechen würden, nicht identifizierbar seien. Insbesondere fänden sich keine ausreichenden Hinweise auf einen tiefen innerseelischen Konflikt, welcher einen primären Krankheitsgewinn erklären könnte. Weiter bestünden keinerlei Indizien für das Vorliegen einer relevanten ausgeprägten psychischen Komorbidität. Insbesondere fänden sich weder Hinweise auf eine affektive Störung noch auf eine psychotische Störung aus dem schizophrenen Formenkreis noch auf eine Persönlichkeitsstörung. Bei guten sozialen Kontakten sei das Phänomen eines ausgewiesenen sozialen Rückzugs nicht vorhanden. Der Beschwerdeführer zeige ein gutes alltägliches Aktivitätsniveau und sei unter Verwendung von Hilfsmitteln (Rollstuhl, behindertengerecht umgebautes Fahrzeug) gut selbständig und mobil. So spreche er beispielsweise davon, mit seinen jeweiligen Fahrzeugen hohe

Kilometerleistungen erzielt zu haben. Von Seiten des psychiatrischen Fachgebiets ergäben sich somit keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, vor allem nicht in der zuletzt ausgeübten, sitzenden Tätigkeit (AB 361.1 S. 52 f.). In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Akten Daten kamen die Gutachter in der Folge gemeinsam zur Beurteilung, dass der Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit nie relevant eingeschränkt gewesen sei. Weiter führten sie aus, dass selbst wenn man der motorischen Störung eine somatische Genese unterlegen würde (was sie nicht täten), der Beschwerdeführer zumindest in überwiegend sitzenden Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig wäre (AB 361.1 S. 54 ff.).

3.3 Das polydisziplinäre Gutachten der Abklärungsstelle G. _____ erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.5 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Es erbringt damit grundsätzlich vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Aspekte, die von den Gutachtern unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, sind keine ersichtlich. Es trifft zu, dass die Gutachter den vom Beschwerdeführer geklagten Schulter- und Darmbeschwerden keine relevante Bedeutung im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen haben (vgl. Beschwerde Ziffern 8 – 11). Dies ist – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers – angesichts der durch die Gutachter gemachten klinischen Feststellungen und erhobenen Befunde nachvollziehbar und schlüssig. Etwas Gegenteiliges ergibt sich auch aus den Vorakten nicht.

3.3.1 Gemäss sämtlichen somatischen Gutachtern waren beim Beschwerdeführer trotz angegebener Nacken- und Schulterbeschwerden weder beim An- und Auskleiden noch beim Bedienen des Rollstuhls Beeinträchtigungen in der spontanen Motorik des Oberkörpers beobachtbar (AB 361.1 S. 21, 22, 26, 31, 34). Solche waren aufgrund der intraoperativ und bildgebend erhobenen Befunde in den Vorakten denn auch nicht zu

erwarten (vgl. die zusammenfassende Darstellung in AB 361.1 S. 42). Dass die orthopädische Gutachterin neben den bildgebenden, intraoperativen und klinischen Befunden bei der Beurteilung auch den Umstand aus der Anamnese berücksichtigt hat, dass der Beschwerdeführer aktiv im Rollstuhl Basketball spielt (bzw. zumindest bis 2013 gespielt hat), ist dabei nicht zu beanstanden. Selbst wenn der Beschwerdeführer, wie er geltend macht, das Basketballspielen wegen seiner Schulterbeschwerden 2013 aufgeben haben sollte, ändert dies nichts an den bildgebenden, intraoperativen und klinischen Befunden und lässt auch nicht an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die orthopädische Gutachterin in Bezug auf den vorliegend relevanten Zeitpunkt vom 28. August 2012 (vgl. E. 1.2 hiervor) zweifeln, zumal der Beschwerdeführer in jenem Zeitpunkt unstrittig noch aktiv Basketball gespielt hat (vgl. Beschwerde Ziff. 8 sowie AB 361.1 S. 21).

3.3.2 Auch bezüglich Darmbeschwerden ist das Gutachten schlüssig und nachvollziehbar. Die Darmbeschwerden wurden anamnestisch erhoben und der Beschwerdeführer entsprechend untersucht. Nachdem sich in der Untersuchung kein entsprechendes klinisches Korrelat finden liess (siehe AB 361.1 S. 22), hielt der internistische Gutachter in der Diagnoseliste „Anamnestisch chronische Obstipation“ fest. Dass er dieser mangels klinischen Korrelats keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuerkannt hat, ist auch unter Berücksichtigung der Vorakten, insbesondere des vom Beschwerdeführer angeführten Berichts seines Hausarztes vom 6. Januar 2010 (AB 234 S. 3 f.), folgerichtig. Zwar ergibt sich aus diesem Bericht, dass der Beschwerdeführer 2010 wegen Darmbeschwerden einen guten Monat vollständig arbeitsunfähig war. Aus dem Bericht ist aber auch ersichtlich, dass sich die Beschwerden danach stabilisierten. Wie sich den weiteren Berichten des Hausarztes entnehmen lässt, hat sich die Problematik in der Folge deutlich entschärft. So ist im Bericht vom 6. Januar 2011 noch die Rede von Bauchkrämpfen, die zwei bis viermal pro Monat (bzw. gemäss nächstem Satz alle zwei bis vier Wochen) auftraten und jeweils nach dem Stuhlgang besserten und dass der Beschwerdeführer deswegen während Stunden arbeitsunfähig sein könne (AB 234 S. 5). Im nächsten Bericht vom 26. Januar 2012 hält der Hausarzt fest, dass eine gewisse zeitliche Flexibilität für den Beschwerdeführer von Vorteil wäre, da bei Bauchkrämpfen oder migräniformen Kopfschmerzen stundenweise eine

Arbeitsunfähigkeit auftreten könne (AB 262 S. 4). Im Bericht vom 29. Juni 2012 schliesslich werden die Darmbeschwerden wie auch die Kopfschmerzen auch vom Hausarzt nicht mehr als für den Leistungsanspruch relevante Beschwerden angeführt (AB 293 S. 5).

3.4 Anders als noch in der Beschwerde macht der Beschwerdeführer in der Replik vom 21. September 2015 zu Recht nicht mehr geltend, die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze seien auf die bei ihm diagnostizierten dissoziativen Störungen nicht anwendbar (vgl. E. 2.7 hiavor). Auch ist zu Recht unbestritten, dass dabei die neue Rechtspraxis gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist. Daran ändert nichts, dass die zur Prüfung stehende Rentenaufhebung per Ende September 2012 zu einem Zeitpunkt erfolgte, als die neue Praxis noch nicht bekannt war (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2009, 9C_476/2009, E. 3.3).

Der Beschwerdeführer macht geltend, das Gutachten der Abklärungsstelle G._____ sei für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verwertbar, da die Gutachter das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers nicht anhand der einschlägigen Indikatoren gemäss neuer Rechtspraxis eingeschätzt hätten. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass im Gutachten der Abklärungsstelle G._____ der Einfluss der dissoziativen Störungen auf die Arbeitsfähigkeit offensichtlich anhand der Foerster-Kriterien beurteilt worden ist, weshalb auf die von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes erfolgte Attestierung einer vollen Arbeitsfähigkeit entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht ohne weiteres abgestellt werden kann. Eine gesamthafte Prüfung ergibt jedoch, dass das Gutachten der Abklärungsstelle G._____ eine schlüssige Beurteilung auch im Lichte der massgeblichen Indikatoren gemäss neuer Rechtspraxis erlaubt, so dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers keine neue medizinische Begutachtung erforderlich ist.

3.5 Der Indikator „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ spricht angesichts des Umstandes, dass sich der Beschwerdeführer trotz mehrfacher Aufforderung nie längerdauernd in psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung begab, als starkes Indiz gegen das

Vorliegen einer invalidisierenden Beeinträchtigung. Der Indikator „Komorbiditäten“ spricht angesichts des Fehlens von psychischen oder körperlichen Begleiterkrankungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Ebenso kann der Beschwerdeführer aus dem Komplex „Persönlichkeit“ nichts zu seinen Gunsten ableiten. Der psychiatrische Befund war anlässlich der Begutachtung unauffällig. Es fanden sich keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung oder auch nur auffällige Persönlichkeitszüge. Das Vorliegen leistungshindernder Belastungsfaktoren ist somit zu verneinen. Demgegenüber verfügt der Beschwerdeführer über grosses Kompensationspotential bzw. wesentliche Ressourcen. Er verfügt über gute soziale Kontakte, lebt in intakten familiären Verhältnissen, zeigt ein gutes alltägliches Aktivitätsniveau und ist (dank seiner Hilfsmittel) gut selbständig und mobil (vgl. AB 361.1 S. 53). Auch der Komplex „Sozialer Kontext“ spricht somit gegen das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens. Hinsichtlich Konsistenz ist festzuhalten, dass offensichtlich von Seiten der Sensibilitäts- und Bewegungsstörungen kein erheblicher Leidensdruck besteht (vgl. AB 361.1 S. 52), was auch den Umstand erklärt, dass der Beschwerdeführer keine entsprechende psychiatrische Therapie in Anspruch nimmt. Auch scheint der Beschwerdeführer in seinen Alltagsaktivitäten kaum eingeschränkt zu sein, was gegen eine gleichmässige Einschränkung der Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen spricht. Zusammenfassend kann in Würdigung dieser neu massgebenden Indikatoren den dissoziativen Störungen des Beschwerdeführers keine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden. Das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ist somit zu verneinen.

3.6 An diesem Beweisergebnis vermögen auch die vom Beschwerdeführer eingereichten Berichte von Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. Dezember 2014 (BB 2) und von Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 18. Januar 2016 (BB 5) nichts zu ändern, vermögen doch beide Berichte für den vorliegend massgeblichen Zeitpunkt vom 28. August 2012 (vgl. E. 1.2 hiervor) keinen relevanten Gesundheitsschaden zu belegen oder Aspekte zu be-

nennen, die zu einer anderen Beurteilung der Beschwerdesymptomatik führen könnten.

3.7 Zusammenfassend lag beim Beschwerdeführer im vorliegend massgeblichen Zeitpunkt vom 28. August 2012 (wie auch schon davor) kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers somit zu Recht per Ende September 2012 aufgehoben (vgl. AB 300). Die diesen Entscheid bestätigende Verfügung vom 28. April 2015 (AB 375) ist somit nicht zu be-
anstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzu-
weisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. Februar 2016)
 - 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.