

200 16 433 IV
GRD/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. September 2017

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. **B.** _____,

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2001 unter Hinweis auf eine Zyste im Kopf mit damit einhergehendem Kopfweh bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärungen erwerblicher und medizinischer Art (AB 5 ff.) sprach die IVB dem Versicherten ab 1. August 2000 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu (AB 20 ff.), welche in den Jahren 2004 (AB 29) und 2007 (AB 37 f.) revisionsweise bestätigt wurde.

B.

Im Dezember 2012 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein, in deren Rahmen der Versicherte unter Hinweis auf vermehrte Kopfschmerzen seit 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend machte (AB 52/2 Ziff. 1.1 f.). Später wies er zudem auf eine onkologische Diagnose mit der Folge einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit November 2013 hin (AB 60). Auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 79/3) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung (Gutachten vom 16. Dezember 2015; AB 99.1). Mit Vorbescheid vom 27. Januar 2016 (AB 100) stellte die IVB die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 101) hob die IVB die Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 21. März 2016 (AB 103) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

C.

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur B._____, mit Eingabe vom 28. April 2016 Beschwerde erheben und

beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm weiterhin mindestens eine halbe Rente auszurichten, eventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entsch eid an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Im Wesentlichen lässt er vorbringen, das polydisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2015 (AB 99.1) setze sich weder mit den geklagten Beschwerden noch mit den divergierenden Meinungen auseinander, die Krebserkrankung habe eine volle Arbeitsunfähigkeit von Oktober 2013 bis März 2014 und damit auch eine befristete volle Rente zur Folge, weiter würden sich die Gutachter nicht auf einen veränderten Gesundheitszustand beziehen, sondern unzulässigerweise eine Neubeurteilung der medizinischen Situation vornehmen und schliesslich hätte bei der Berechnung des Invaliditätsgrades bei Vorliegen eines stabilen Arbeitsverhältnisses nicht auf Tabellenlöhne abgestellt werden dürfen. Gleichzeitig beantragte er die aufschiebende Wirkung der Beschwerde und die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 2. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde. Hierzu nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 9. Juni 2016 unaufgefordert Stellung.

Mit Eingabe vom 28. Juni 2016 zog der Beschwerdeführer das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück. Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Juni 2016 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Mit Eingaben vom 13. und 19. Oktober 2016 machten die Parteien von der Möglichkeit zur Einreichung von Schlussbemerkungen gemäss verfahrensleitender Verfügung vom 21. September 2016 Gebrauch.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 21. März 2016 (AB 103). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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). Er-

erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 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.

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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).

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 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

2.6 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).

2.7 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).

2.7.1 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Ver-

lauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

2.7.2 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).

2.7.3 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).

2.7.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125 E. 4a S. 127; AHI 1998 S. 121 E. 1b).

Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Rentenherabsetzung oder -aufhebung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Juni 2009, 8C_87/2009, E. 2.2 mit Hinweisen).

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 angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). 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 angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

3.

Zu überprüfen ist die umstrittene Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden bzw. -bestätigenden Verfügungen bis 2007 (vgl. Sachverhalt lit. A hiervor) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 21. März 2016 (AB 103; vgl. Sachverhalt lit. B hiervor) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung insbesondere in den medizinischen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 hiervor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 2.7.3 hiervor).

3.1 Die Ausrichtung der halben Rente erfolgte aufgrund einer grossen Arachnoidalzyste links temporal und Restbeschwerden vor allem in Form von Kopfweh und Ermüdbarkeit nach zwei Operationen (1. und 16. September 1999) eines Subduralhämatoms rechts und links; für einfache und nicht zu schwere Hilfsarbeiten halbtags ohne psychische und temperaturbedingte Belastungen schein der Beschwerdeführer durchaus einsatzfähig (AB 2, 10, 16, 28/3 f.). Der den Beschwerdeführer damals behandelnde Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wies im Bericht vom 1. November 2000 (AB 10/19) auf dessen Arbeit seit 13. Juni 2000 im Umfang von 50 % im ... hin. Seine Stimmung sei gut, die Wesensveränderung sei praktisch verschwunden. Es bestünden Restbeschwerden

wie blitzartige Orbitalschmerzen links, leichte Dyspraxie und Parästhesie links (sic) in der Hand und im Vorderarm. Er sei noch schnell müde und schlafe viel. Zweimal sei eine kurze Ohnmacht eingetreten, dies sei nicht ganz klar. Seine Zukunft und Berufsaussichten seien durch die unsichere Prognose bei verbliebener Arachnoidalzyste wesentlich beeinträchtigt, dies auch durch seine bescheidene Bildung. Er habe sehr gehofft, dass er in der ... bleiben dürfe und er möchte auch weiter arbeiten. Ihm sei eine IV-Umschulung zu ermöglichen.

Im Jahr 2002 wurde zudem ein leichtes Schlaf-Apnoe-Syndrom diagnostiziert, welches indessen nicht als ausreichender Grund für die vom Beschwerdeführer angegebene, sehr ausgeprägte Tagesschläfrigkeit angegeben werden könne (AB 28/5 ff.). Im Jahr 2005 zog sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz vom Baum eine Trümmerfraktur und ein Schädelhirntrauma zu (AB 35).

3.2 Hinsichtlich der seither eingetretenen Entwicklung des Gesundheitszustandes lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im Revisionsfragebogen vom 12. Februar 2013 machte der Beschwerdeführer unter Hinweis auf vermehrte Kopfschmerzen seit 2011 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 52/2 Ziff. 1.1 f.). Mit Eingabe vom 28. November 2013 wies er zudem auf eine onkologische Diagnose mit der Folge einer vollen Arbeitsunfähigkeit seit November 2013 hin (AB 60).

3.2.2 Gemäss Berichten des Spitals D. _____ vom 9. Dezember 2013 (AB 61/4 f.) und 27. Januar 2014 (AB 68) wurde nebst dem Status nach Arachnoidalzyste links temporal im Oktober 2013 ein Plattenepithelkarzinom des Larynx, Stimmlippe rechts, diagnostiziert und mittels definitiver kombinierter Radio-/Chemotherapie (18. November 2013 bis 8. Januar 2014) behandelt. Im Rahmen dieser Therapie mit ausgeprägten Nebenwirkungen und psychischen Belastungssituationen sei es zu einer vollen Arbeitsunfähigkeit gekommen, welche auch nach Abschluss der Radiotherapie weiterbestehe, da die akuten Nebenwirkungen sich erst im Verlauf von einigen Wochen nach Abschluss der Radiotherapie bessern würden; bei

gutem Verlauf sei von einer zumindest weitestgehend erfolgten Wiederaufnahme bzw. beruflichen Integration in zwei bis drei Monaten auszugehen. Prinzipiell ziele diese Bestrahlung auf eine vollständige Heilung dieses Tumors ab.

Mit weiterem Bericht vom 4. September 2014 (AB 77) wurde auf einen bisher guten Verlauf mit erwartbaren/üblichen residuellen Toxizitäten der Radiotherapie und insbesondere kontrollierter Tumorsituation hingewiesen. Seit der Diagnose des Karzinoms sei der Beschwerdeführer vor allem psychisch stark belastet. Die definitive kombinierte Radio-/Chemotherapie stelle für die Patienten üblicherweise eine starke körperliche, aber auch psychische Belastung dar. Bei gutem Verlauf sollte eine vollständige Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich sein.

3.2.3 Der behandelnde Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 17. Dezember 2013 (AB 61/1 ff.) aufgrund des Larynx-Karzinoms von einem verschlechterten Gesundheitszustand aus und wies im Weiteren auf eine chronische Heiserkeit seit zwei Jahren hin; er attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 18. November 2013 bis 8. Januar 2014 und erachtete den Beschwerdeführer nach Abschluss der Behandlung allenfalls wieder zu 50 % arbeitsfähig.

Mit Verlaufsbericht vom 12. August 2014 (ab 1. Januar 2014; AB 73) bezeichnete der behandelnde Arzt den Gesundheitszustand mit Blick auf das seit dem Subduralhämatom ausgeübte Arbeitspensum von (noch) 50 % als stationär; im Weiteren wies er auf Parästhesien, ein Kältegefühl der rechten Körperseite und Müdigkeit bei der Arbeit seit der Chemotherapie hin. Wie zuvor sei dem Beschwerdeführer eine Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

3.2.4 Nach der Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sei medizinisch objektiv nachvollziehbar und schlüssig, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kehlkopfkrebserkrankung voll arbeitsunfähig geworden sei (AB 72/2 unten) bzw. eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe (AB 79/3).

3.2.5 Die Gutachter der MEDAS F. _____ (MEDAS) nehmen im Gutachten vom 16. Dezember 2015 (AB 99.1) folgende Beurteilungen vor:

Der Beschwerdeführer trage keine namhaften internistischen Beschwerden vor; auch aktenkundig seien keine diesbezüglichen Hinweise evident. Der hiesige internistische Befund zeige erhöhte Blutdruckwerte und eine Belastungsdyspnoe, jedoch keine behinderungsrelevante Auffälligkeit. Die Laborbefunde würden auf einen schädlichen Alkoholkonsum hinweisen; hier sei eine Abstinenz notwendig. Das Kehlkopf-Karzinom sei als kurativ behandelt anzusehen, die diesbezüglich berichteten Restbeschwerden (Mundtrockenheit und hierdurch bedingte Sprechstörung) seien hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit nicht einschränkend und symptomatisch behandelbar (lokale Befeuchtung). Internistischerseits ergebe sich somit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 20 unten).

Auf neurologischem Fachgebiet fänden sich Residualbefunde nach bilateralem Subduralhämatom des Jahres 1999 sowie stattgehabtem Schädelhirntrauma vom November 2005 mit leichtgradigen kognitiven Störungen, einem sensiblen Hemisyndrom links und Doppelbildern. Lediglich die leichtgradigen kognitiven Störungen würden dabei eine qualitative Minderung der Arbeitsfähigkeit begründen, da von einer geminderten kognitiven Leistungsfähigkeit auszugehen sei. In einer geistig einfachen Tätigkeit – wie derzeit ausgeübt – sei dabei jedoch von keiner namhaften Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen (Pensum und Rendement 100 %). Hinzuweisen sei auf die für einen schädlichen Alkoholkonsum typischen Laborbefunde, sodass mittels einer Abstinenz durchaus auch eine Besserung bzw. zumindest eine Stabilisierung der kognitiven Funktionen zu erwarten sei (S. 27 unten).

Für eine die Arbeitsfähigkeit mindernde psychiatrische Erkrankung bestehe kein Anhalt (S. 31 Mitte). Insgesamt bestehe ein psychiatrischer Normalbefund, ohne Anknüpfungspunkte für eine namhafte depressive Störung, eine Angst- oder Zwangserkrankung oder eine Persönlichkeitsstörung. Die geäusserten Sorgen bezüglich der gesundheitlichen Situation entsprächen einem normalen menschlichen Reagieren und Empfinden. Auch bei ausführlicher Exploration der Gestaltungsfähigkeit des Alltages würden keine namhaften Einschränkungen auffallen; der Beschwerdeführer sei sozial aktiv, in der Lage, einer Tätigkeit als ... nachzugehen und er unternehme

jährlich Flugreisen in die Heimat. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit somit nicht eingeschränkt (S. 32 oben).

Neuropsychologisch sei eine leichtgradige kognitive Störung nach bilateralen Subduralhämatomen zu diagnostizieren. Testpsychologisch hätten sich die Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen sowie das logische Denken beeinträchtigt gezeigt. Die testpsychologisch erhobenen kognitiven Defizite hätten sich mit dem klinischen Eindruck gedeckt. Die erhobenen kognitiven Störungen deckten sich mit den aktenkundigen Vorbefunden und seien mit dem stattgehabten bilateralen Subduralhämatom verein- und ausreichend erklärbar. Die anamnestische Alltagsselbstständigkeit und Aktivität sprächen jedoch gegen eine gravierende Störung. Dies rechtfertige die Zuerkennung einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten, wie derzeit ausgeübt (Arbeitsfähigkeit 100 %, Pensum 100 %, Rendement 100 %). Die gute Alltagsselbstständigkeit und Aktivität sprächen gegen eine höhergradige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Die sicheren laborspezifischen Hinweise auf einen schädlichen Alkoholkonsum sprächen dafür, dass die kognitiven Funktionen unter einer Abstinenz zumindest zu stabilisieren wären (S. 38 f.).

In Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktendaten kommen die Gutachter gemeinsam zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der derzeit ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder auch einer anderen geistig einfachen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarkts sei mit 100 % zu bewerten (Pensum und Rendement 100 %), dies ex tunc geltend. Das Kehlkopf-Karzinom sei aktenkundig ohne Anhalt für ein Rezidiv. Die hiesigen kognitiven Befunde würden auf eine leichtgradige Störung am ehesten als Folge der stattgehabten intrakraniellen Blutungen (1999) hinweisen, was eine Begrenzung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten ausreichend rechtfertige. Letztlich bleibe auch eine alkoholische zerebrale Schädigung (oder ein entsprechender anteiliger Effekt) denkbar, der hiesige Laborbefund belege einen zumindest potenziell schädlichen chronischen Konsum, der aktenkundig offenkundig bislang nicht erkannt worden sei. Hier sei also eine vollständige Abstinenz notwendig. Die Mitarbeit des Beschwerdeführers sei dabei gut zumutbar und stehe in seinem Gesund-

heitsinteresse. Die diesbezügliche Einsichtsfähigkeit sei als gegeben anzusehen, da Hinweise auf eine schwerwiegende zerebrale Störung fehlten. Aktenkundig sei bereits 2010 auf allenfalls geringe residuelle klinische Störungszeichen hingewiesen worden (AB 10/19; vgl. E. 3.1 hiervor), sodass letztlich auch seinerzeit kein schlüssiger Grund für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden habe. Die seinerzeitigen Ausführungen zu einer Arachnoidalzyste seien irreführend, da sich hieraus in der Regel keine Beeinträchtigungen ergäben (oftmals handle es sich um Zufallsbefunde ohne Krankheitswert), zumal auch keine namhafte Grössenprogredienz der Zyste beschrieben worden sei. Die genannten Bewusstlosigkeiten hätten seinerzeit an eine epileptische Genese denken lassen können, letztlich auch eine Genese im Rahmen eines Alkoholmissbrauchs. Zu einem weiteren synkopalen bzw. iktalen Ereignis sei es 2006 gekommen, seither nicht mehr (S. 39 f.).

3.3 Im Rahmen einer amtlich eingeleiteten Revision der bisherigen halben Rente im Dezember 2012 (vgl. AB 52) machte der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgrund eines im Oktober 2013 festgestellten Larynx-Karzinoms geltend (AB 60 und 72). Dieses ist medizinisch – auch mittels Gutachten – hinreichend erstellt (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und dabei handelt es sich zweifellos um eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes, die an sich geeignet ist, den Invaliditätsgrad und somit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.1 hiervor). In der Folge besteht ein Revisionsgrund und der Rentenanspruch ist allseitig ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (vgl. E. 2.7.3 hiervor), dies unabhängig davon, inwieweit sich diese Änderung letztendlich tatsächlich auf den Invaliditätsgrad bzw. Rentenanspruch auswirkt. Entsprechend erweisen sich die Ausführungen des Beschwerdeführers in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 5, der Stellungnahme vom 9. Juni 2016 und den Schlussbemerkungen, wonach aufgrund der auskurierten Krebserkrankung gar kein Revisionsgrund vorliege und somit einfach eine (unzulässige) Neubeurteilung vorgenommen worden sei (vgl. E. 2.7.1 zweiter Abschnitt hiervor), als nicht stichhaltig, zumal er in Widerspruch dazu in der Beschwerde, S. 8 Ziff. 5, selber noch von einem aufgrund der Krebserkrankung stark verschlechterten Gesundheitszustand ausgegangen ist.

3.4 Der Kehlkopfkrebs ist erstmals im Oktober 2013 diagnostiziert und alsdann in den Monaten November 2013 bis Januar 2014 behandelt worden; während dieser Therapie und für eine gewisse Zeit danach ist von den behandelnden Ärzten eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Nach der Beurteilung des RAD ist medizinisch objektiv nachvollziehbar und schlüssig, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Kehlkopfkrebserkrankung voll arbeitsunfähig geworden ist bzw. eine langanhaltende Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Das interdisziplinäre Gutachten spricht sich darüber nicht aus (vgl. E. 3.2.5 hiervor). Von weiteren Abklärungen sind indessen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), weshalb aufgrund des Berichts der Tumorsprechstunde des Spitals D. _____ vom 17. April 2014 (AB 91/16 f.) davon auszugehen ist, dass per Ende April 2014 die Aus- und Nebenwirkungen der Kehlkopferkrankung abgeklungen waren. Obschon von der Beschwerdegegnerin so nicht erkannt, indessen vom Beschwerdeführer beschwerdeweise zu Recht geltend gemacht, berechtigt diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV ab Januar 2014 zu einer vollen Rente, die mit Blick auf Art. 88a Abs. 1 IVV bis Juli 2014 zu befristen ist (vgl. dazu E. 2.7.4 hiervor). Damit ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als dem Beschwerdeführer für die Zeit von Januar bis Juli 2014 (statt der halben Rente) befristet eine ganze Rente auszurichten ist.

3.5 Allfällige weitergehende medizinische Einschränkungen werden insbesondere im polydisziplinären Gutachten der MEDAS (vgl. E. 3.2.5 hiervor) eingehend geprüft. Dieses Gutachten ist bezüglich der vorliegend geltend gemachten (weiteren) Beschwerden umfassend, ist in Kenntnis der Vorakten erstellt worden, beruht auf allseitigen Untersuchungen und erweist sich in der Beurteilung der medizinischen Situation als einleuchtend und in den Schlussfolgerungen als begründet, weshalb ihm voller Beweis zukommt (vgl. E. 2.5 hiervor). Dabei gilt es zu beachten, dass nicht jeder anamnestisch oder mittels Untersuchung erhobene Befund zwangsläufig eine entsprechende Diagnose zur Folge hat. So wird im Gutachten denn auch in nachvollziehbarer Weise ausgeführt, dass die anlässlich der Begutachtung erhobenen kognitiven Befunde auf eine leichtgradige Störung am ehesten als Folge der stattgehabten intrakraniellen Blutungen (1999)

hinweisen würden, was eine Begrenzung der Arbeitsfähigkeit auf geistig einfache Tätigkeiten ausreichend rechtfertige (AB 99.1/39). Die seinerzeitigen Ausführungen zu einer Arachnoidalzyste seien irreführend, da sich hieraus in der Regel keine Beeinträchtigungen ergäben (AB 99.1/40). Mit dieser Argumentation sprechen die Gutachter den vom Beschwerdeführer geklagten Kopfschmerzen in nachvollziehbarer Weise eine invalidisierende Wirkung seit jeher ab und setzen sich damit – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 5 ff. – genügend mit den divergierenden Arztberichten auseinander. Dabei gilt es auch dem Umstand Rechnung zu tragen, dass Hausärzte sowie behandelnde Spezialärzte und erst recht schmerztherapeutisch tätige Ärzte 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; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Die sodann vom Beschwerdeführer geltend gemachten Widersprüche innerhalb der Teilgutachten gilt es stark zu relativieren: Der psychiatrische Gutachter spricht zwar von einer unauffälligen Konzentration und Aufmerksamkeit (AB 99.1/30 Mitte), der neuropsychologische Gutachter immerhin von einer gegebenen, wenngleich zeitlich etwas unsicheren Orientierung (AB 99.1/33 Mitte). Die darüber hinaus in Bezug auf den Schlaf, Kopfschmerz und Alkoholkonsum divergierenden Anamnesen sind auf entsprechend nuancierte Ausführungen des Beschwerdeführers selber zurückzuführen. Zu letzterem gilt es noch anzumerken, dass die Gutachter wohl auf einen potenziell schädlichen chronischen Alkoholkonsum hinweisen (AB 99.1/39 Mitte), indessen von einer entsprechenden Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit absehen, womit eine invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu verneinen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Mai 2014, 8C_906/2013, E. 2.2). Ebenso wenig erweist sich das Kehlkopfkarzinom (ohne Anhalt für ein Rezidiv) als (weiterhin) invalidisierend, erachten doch die Gutachter die Arbeitsfähigkeit trotz diesem konstant als gegeben (AB 99.1/43 Ziff. 2.2).

Das nachvollziehbare und damit voll beweiskräftige Gutachten kommt zum Schluss, dass der Beschwerdeführer jede angepasste, geistig einfache Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes zu 100 % mit entsprechendem Rendement ausüben kann (AB 99.1/40 Ziff. 1.1). Daran vermögen nach

dem Dargelegten die Ausführungen in der Beschwerde keine Zweifel zu schüren. Weitere Abklärungen sind nicht notwendig (Eventualantrag Ziff. 3 der Beschwerde).

4.

Da dem Beschwerdeführer die angestammte Arbeit nach dem Dargelegten vollumfänglich zumutbar ist, liegt von vornherein kein invalidisierender Gesundheitsschaden (mehr) vor. Auch bei Durchführung eines Einkommensvergleichs resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad:

4.1

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.2 Der Beschwerdeführer verlor im Jahr 2001 seine langjährige Anstellung aufgrund der Schliessung des ... (AB 6.1 Ziff. 2 f.) und damit aus invaliditätsfremden Gründen, weshalb das Valideneinkommen aufgrund statistischer Zahlen der LSE zu bestimmen ist (vgl. E. 4.1.1 hiervor). Aktuell schöpft der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit nicht voll aus. Wenn ein Versicherter die Restarbeitsfähigkeit pensumsmässig nicht ausschöpft, ist nicht einfach auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. In einem solchen Fall ist vielmehr der bei tatsächlich ausgeübtem Pensum erzielte Lohn auf das Entgelt bei voll ausgeschöpftem Pensum hochzurechnen. Allerdings muss hierfür eine Pensumaufstockung überhaupt möglich sein und es muss sich zudem um ein stabiles Arbeitsverhältnis handeln (BGE 135 V 297 E. 5.2; Entscheide des BGer vom 10. Juli 2014, 8C_7/2014, E. 7-8, vom 11. Februar 2013, 9C_720/2012, E. 2.3.2, und vom 19. August 2011, 8C_237/2011, E. 2.3). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer schon seit 2006 in einem Pensum von 50 % für dieselbe Arbeitgeberin tätig ist und dabei die Abendschicht (18.30 Uhr bis 23.00/24.00 Uhr) übernommen hat (vgl. AB 99.1/22 unten), erscheint eine Pensenerhöhung nahezu unmöglich, weshalb diese Möglichkeit zu verneinen ist. Damit ist – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde, S. 8 f. Ziff. 6 – auch das Invalideneinkommen aufgrund der gleichen Daten zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor).

Sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung; diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Tabellenlohn (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) verzichtet, denn hier beruhen beide Vergleichseinkommen auf denselben statistischen Grössen, weshalb invaliditätsfremde Gründe (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Der behinderungsbedingten Einschränkung ist mit der Begrenzung auf geistig einfache Tätigkeiten (AB 99.1/39) genügend Rechnung getragen. Damit liegt offensichtlich keine Invalidität mehr vor (vgl. E. 2.2 hiervor).

4.3 Nach dem Dargelegten resultiert nunmehr – abgesehen von der befristeten ganzen Rente für die Zeit von Januar bis Juli 2014 (vgl. E. 3.4 hiervor) – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad. Die Rente wurde somit zu Recht aufgehoben (vgl. E. 2.2 hiervor). In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist schliesslich auch der Zeitpunkt der Renteneinstellung nicht zu beanstanden.

Die angefochtene Verfügung (AB 115) ist insoweit nicht zu beanstanden und die hiergegen erhobene Beschwerde ist 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.

Angesichts des Ausgangs des Verfahrens ist von einem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers in hälftigem Umfang (befristete ganze Rente infolge der Kehlkopfkrebserkrankung) auszugehen. Die Verfahrenskosten,

gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, haben die Parteien somit je zur Hälfte, d.h. Fr. 400.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Dem vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- werden Fr. 400.-- entnommen. Der verbleibende Betrag von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Gemäss der nicht zu beanstandenden Kostennote von Rechtsanwältin B._____ vom 9. Juni 2016 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Hälfte der Parteikosten, ausmachend Fr. 1'777.15 (Fr. 3'554.30 : 2; inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Beschwerdeführer ab 1. Januar bis 31. Juli 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je hälftig zur Bezahlung auferlegt. Die dem Beschwerdeführer auferlegten Verfahrenskosten werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Rest des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 400.--, wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'777.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin lic.iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers (samt Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerin vom 19. Oktober 2016)
 - IV-Stelle Bern (samt Schlussbemerkungen des Beschwerdeführers vom 13. Oktober 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.

