

200 16 854 IV
ACT/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, lic.iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. August 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte eine ... (ohne Fähigkeitszeugnis) und arbeitete danach in verschiedenen Hilfstätigkeiten (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 10 S. 90, 22 S. 1). Am 21. Oktober 1982 erlitt er bei einem Verkehrsunfall (AB 10 S. 174 ff.) ein stumpfes Bauchtrauma (AB 10 S. 163, 165 ff.). Im Juni 1983 nahm er die Arbeit wieder auf (AB 10 S. 185) und liess 1997 sowie 1998 (AB 10 S. 204, 158) dem Unfallversicherer Rückfälle melden.

Der Versicherte meldete sich im November 1998 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 10 S. 111 ff.). Die IV-Stelle ... nahm medizinische und berufliche Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 25. April 2001 sprach sie ab dem 1. November 1999 eine ganze Rente zu (AB 10 S. 44 f.), was mehrmals revisionsweise bestätigt wurde (Mitteilungen vom 29. Januar 2002 [AB 10 S. 34], vom 9. Oktober 2003 [AB 10 S. 10], vom 17. Februar 2006 [AB 3], vom 8. Mai 2009 [AB 18]).

B.

Im Rahmen einer weiteren Revision im Juni 2012 (AB 22) führte die – nunmehr zuständige – IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) berufliche und medizinische Abklärungen durch, u.a. veranlasste sie eine Ärztlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der D._____ (Bericht vom 18. Januar 2013 [AB 47]) und eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Begutachtungsstelle E._____ (MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 [AB 59.1]). In der Folge machte die IVB den Versicherten auf die Schadenminderungspflicht (Gewichtsreduktion) aufmerksam (AB 62, 75, 77). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 29. Januar 2014 (AB 74) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. März 2014 die Einstellung der Rente per sofort in Aussicht (AB 78). Hiergegen erhob der Versicherte Einwände (AB 79). Nachdem der

Versicherte sich einem chirurgischen Eingriff (Sanierung einer Perinealfistel gleichzeitig mit einer bariatrischen Operation [AB 90 S. 4]) unterzogen hatte, holte die IVB Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (AB 91 S. 2 ff., 98, 100 S. 2 ff., 103 S. 2 ff.) und eine weitere Stellungnahme des RAD vom 14. September 2015 (AB 105) ein. Der Versicherte wurde in der Folge mehrfach zur Mitwirkung bei der Durchführung beruflicher Massnahmen aufgefordert (u.a. AB 106, 134). Vom 18. Januar bis 17. April 2016 wurde ein Belastbarkeitstraining in der Abklärungsstelle O._____ durchgeführt (Bericht vom 18. April 2016 [AB 141]). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2016 stellte die IVB die Aufhebung der Rente in Aussicht (AB 144). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, Einwände (AB 148). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 5. August 2016 (AB 152) verfügte die IVB am 18. August 2016 die Einstellung der Rente (AB 153).

C.

Am 14. September 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____ lic. iur. C._____, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung der IVB vom 18. August 2016 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei, wie bis anhin, eine ganze Rente der Invalidenversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IVB zurückzuweisen zur Vorname weiterer Abklärungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2016 beantragt die IVB die 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.1.1 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). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

2.1.2 Rechtsprechungsgemäss bewirkt Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Entscheid des BGer vom 22. August 2008, 8C_74/2008, E. 2.2).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

2.3

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. 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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.2 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).

2.3.3 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 Gesundheitszu-

stands 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).

2.4 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

2.5 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).

2.6 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).

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

chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 18. August 2016 (AB 153). Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Zu prüfen ist dabei, ob eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Dazu ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. April 2001 (AB 10 S. 44) zu vergleichen mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2016 (AB 153) entwickelt hat. Die Revisionen in den Jahren 2001/2002 (AB 10 S. 34-42), 2003 (AB 10 S. 10-33), 2005/2006 (AB 1-3) und 2009 (AB 12-18) sind dagegen in dieser Hinsicht unbeachtlich, hat doch eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches nicht stattgefunden (E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Bezüglich der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. April 2001 (AB 10 S. 44) ist zum medizinischen Sachverhalt das Folgende den Akten zu entnehmen:

3.2.1 In der Stellungnahme vom 26. Februar 2000 legte der IV-Arzt Dr. med. F. _____ dar, die Fettleibigkeit habe zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden geführt. Der Beschwerdeführer sei dadurch in seinen Bewegungen massiv eingeschränkt; es bestehe eine rasche Erschöpfung mit Schweissausbrüchen. Er sei nicht in der freien Wirtschaft vermittelbar. Eine Körpergewichtsreduktion sei notwendig und zumutbar (AB 10 S. 69).

3.2.2 Im Bericht vom 3. August 2000 diagnostizierten die Ärzte des Spitals G. _____ – nach einem stationären Aufenthalt vom 18. bis 27. Juli 2000 – eine Adipositas per magna mit/bei BMI 46, aktuell stationäre Gewichtsreduktion, und chronische Bauchwandschmerzen mit/bei Status nach Unfall mit multiplen Bauchverletzungen 1982 sowie Nikotinabusus (AB 10 S. 60). Der Patient sei zur stationären Gewichtsreduktion zugewiesen worden. Es werde eine ambulante Weiterführung der Diät nach Plan empfohlen. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine reaktive depressive Entwicklung mit Verdacht auf eine fehlerhafte Schmerzverarbeitung. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung könnte sowohl die Schmerzen wie auch die Depression günstig beeinflussen. Gleichzeitig sei eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden. Wiedereingliederungsmassnahmen sollten möglichst rasch mit einer dem Gesundheitszustand angepassten Beschäftigung im geschützten Rahmen durchgeführt werden (AB 10 S. 61).

3.2.3 In der Stellungnahme vom 1. November 2000 hielt der IV-Arzt Dr. med. F. _____ fest, es sei zurzeit keine rentenvermindernde Tätigkeit auf Grund der Adipositas möglich. Es müssten die Kontrollauflagen mit Diät, Bewegung und Gewichtskontrolle sicher während der Dauer eines Jahres aufrechterhalten werden (AB 10 S. 58).

3.3

3.3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2016 (AB 153) stellte die IVB im Wesentlichen auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 (AB 59.1) ab. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine morbide Adipositas (BMI 48 kg/m²; ICD-10 E66.0) und chronische Bauchschmerzen unklarer Ätiologie (AB 59.1 S. 19). Sie führten aus, bei den Untersuchungen habe vor allem die massive Adipositas imponiert. Der Beschwerdeführer sei dadurch in seiner Beweglichkeit behindert. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien nicht mehr möglich. Eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit sei mit einem ganztägigen Pensum und 20 %iger Leistungseinschränkung zumutbar. Für die abdominalen Schmerzen sei im viszeralchirurgischen Konsilium keine objektivierbare Ursache gefunden worden. Inwieweit die Adipositas zu Bauchwandschmerzen führe, sei unklar. Es hätten sich keine

Zeichen für Verwachsungen oder Darmeinengungen gefunden. Dies sei auch bei der gastroenterologischen Untersuchung bestätigt worden. Es könne keine objektivierbare somatische Ursache für die Beschwerden gefunden werden, welche die Arbeitsfähigkeit weiter einschränken würde. Die Schmerzverarbeitungsstörung erkläre die Beschwerden, die von somatischer Sicht nicht hätten objektiviert werden können. Eine eigentliche psychische Erkrankung wie eine Depression bestehe nicht. Die festgestellte Arbeitsfähigkeit gelte sicher ab dem Untersuchungsdatum im Mai 2013. Es sei allerdings zu bezweifeln, ob je eine höhere, länger andauernde Arbeitsunfähigkeit für körperlich angepasste Tätigkeiten bestanden habe (AB 59.1 S. 20).

3.3.2 In der Stellungnahme vom 14. September 2015 – nach Durchführung einer bariatrischen Operation (AB 90 S. 4) – bestätigte die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, das medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil. Bezüglich des Gewichts sei eine leichte Verbesserung eingetreten. Die nach wie vor vorhandene Adipositas beeinträchtige die Schnelligkeit der Bewegungen speziell für das Bücken und Knien. Diese Bewegungen sollten daher möglichst wenig vorkommen. Zudem stelle das hohe Gewicht eine Belastung für die Wirbelsäule dar. Es sollte möglichst eine Tätigkeit gewählt werden, bei der der Beschwerdeführer ab und zu sitzen könne (mindestens $\frac{1}{4}$ der Arbeitszeit). Gewichte heben sei bis 15 kg zumutbar. Schnelles Gehen auf längeren Strecken und häufiges Treppensteigen sollten nicht in der Arbeit enthalten sein (AB 105 S. 4).

3.3.3 Im Bericht vom 19. Februar 2016 führten die Ärzte der Klinik I._____, Spital J._____, aus, ein CT habe ergeben, dass keine Organopathologien bzw. Narbenhernien vorlägen. Es bestehe keine organische Ursache für die belastungsabhängigen starken Oberbauchschmerzen (AB 133 S. 3).

3.3.4 In der Stellungnahme vom 5. August 2016 führte die RAD-Ärztin aus, die massive Adipositas würde einen kleinen Teil der Beschwerden verständlich machen, z.B. dass Treppen steigen beschwerlich sei, dass sich der Beschwerdeführer schlecht bücken könne und dass er vielleicht Schmerzen haben könne (allerdings würde man dann nicht den Bauch als

Lokalisation erwarten). Bei den Bauchschmerzen handle es sich um funktionelle Schmerzen bzw. ein Schmerzsyndrom ohne organischen Befund, der die Schmerzen erklären könne. Die Angabe, nur mit aufgestützten Armen und nicht über Kopf arbeiten zu können, finde keine gesundheitliche Erklärung. Die Adipositas sei im Zumutbarkeitsprofil dennoch etwas mitberücksichtigt worden, da der Beschwerdeführer für eine belastende Tätigkeit nicht fit genug wäre (AB 152 S. 5).

3.4 Es kann hier offen bleiben, ob ein Revisionsgrund vorliegt oder nicht, denn die rentenaufhebende Verfügung vom 18. August 2016 (AB 153) ist mit der substituierten Begründung zu schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (E. 2.4 hiervor). Die Rente wurde mit Verfügung vom 25. April 2001 (AB 10 S. 44 ff.) letztlich wegen der Adipositas zugesprochen, denn es wurde als Auflage festgehalten, dass der Beschwerdeführer unter ärztlicher Führung die Diät, Bewegung und Gewichtskontrolle mindestens während eines Jahres aufrecht erhalte (AB 10 S. 45). Weiter ging die Stiftung P. _____ im Bericht vom 19. Januar 2000 (AB 10 S. 80 ff.) davon aus, dass der Hauptgrund der eingeschränkten Arbeitsmöglichkeiten im übermässigen Körpergewicht liege (AB 10 S. 81). Ebenso hielt der damalige Hausarzt Dr. med. K. _____ im Bericht vom 10. Dezember 2001 (d.h. ein halbes Jahr nach Erlass der Verfügung mit Beschreibung eines stationären Zustands) dafür, dass die Arbeitsfähigkeit aufgrund der Adipositas eingeschränkt sei (AB 10 S. 39 f.). Die Rechtsprechung, dass Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bewirkt, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist (vgl. E. 2.1.2 hiervor), galt schon 2001 (vgl. z.B. ZAK 1984, 345). Damit liegt hier eine fehlerhafte Rechtsanwendung vor, welche ein Zurückkommen auf die ursprüngliche Verfügung vom 25. April 2001 ermöglicht (AB 10 S. 44). Bei der in Frage stehenden Rentenleistung ist die erhebliche Bedeutung zudem ohne Weiteres zu bejahen.

Sollte bei der Rentenzusprechung mit Verfügung vom 25. April 2001 (AB 10 S. 44) nicht die Adipositas im Vordergrund gestanden haben, sondern die vom Spital L. _____ als möglich respektive wahrscheinlich er-

achteten Verwachsungen (Bericht vom 25. September 1985 [AB 10 S. 199 unten]), hat sich der Gesundheitszustand insoweit verändert, als zusammen mit der bariatrischen Operation auch diese Verwachsungen mittlerweile operiert worden sind (Bericht der RAD-Ärztin vom 14. September 2015 [AB 105 S. 3]). Damit wäre ein Revisionsgrund gegeben. So oder anders hat eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen (vgl. E. 2.3.2 hier-
vor).

3.5 Das MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 (AB 59.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 2.7) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin gezogene Schlussfolgerung, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer leistungsangepassten Tätigkeit besteht (AB 59.1 S. 20 Ziff. 6.2), deckt sich im Wesentlichen mit den Annahmen des Hausarztes Dr. med. M. _____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (Berichte vom 21. Juni 2012 [AB 24 S. 5 Ziff. 1.11], vom 30. September 2013 [AB 64 S. 3 Ziff. 2], 25. August 2014 [AB 91 S. 4 Ziff. 2 und 4] sowie 8. Juni 2015 [AB 100 S. 3 Ziff. 13 und 15.4]), womit gleichzeitig erstellt ist, dass sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung nicht wesentlich verändert hat. Aus dem Bericht des Notfalls des Spitals N. _____ vom 25. April 2016 (AB 142 S. 2 f.) kann nichts Abweichendes entnommen werden, denn darin wird allein der Sachverhalt beschrieben und keine medizinische Würdigung vorgenommen bzw. keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung der Experten sprechen die Berichte über die beruflichen Abklärungen in der D. _____ vom 18. Januar 2013 (AB 47) und der Abklärungsstelle O. _____ vom 18. April 2016 (AB 141), denn die darin festgestellten Einschränkungen sind medizinisch nicht nachvollziehbar und beruhen allein auf den subjektiv gezeigten Leistungen des Beschwerdeführers. Wenn im Bericht der Abklärungsstelle O. _____ vom 18. April 2016 schliesslich darauf verwiesen wird, zurzeit erscheine „eine realistische und nachhaltige Vermittelbarkeit als nicht gegeben“ (AB 141 S. 2), bezieht sich dies auf den für die Belange der Invaliditätsbemessung nicht massgebenden realen Arbeitsmarkt. In der Folge ist eine Restarbeitsfähigkeit von mindestens 80 % für angepasste Tätigkeiten erstellt (AB 59.1 S. 20). Es kann offen bleiben, ob die Restarbeitsfähigkeit höher wäre, weil die Gutachter Einschränkungen gestützt auf die invalidenversicherungs-

rechtlich unbeachtliche Adipositas (vgl. E. 2.1.2 hiervor) berücksichtigt haben (vgl. AB 59.1 S. 20).

Weitere Abklärungen sind – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 2 oben und S. 7 f.) – nicht notwendig. Ebenso ist nicht weiter auf die Auswirkungen der im MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 gestellten Diagnose einer Schmerzverarbeitungsstörung (AB 59.1 S. 19) einzugehen. Denn gemäss Rechtsprechung (BGE 141 V 281) – anwendbar bei sämtlichen psychosomatischen Leiden – erfolgt eine strukturierte, normative Prüfung anhand eines Kataloges von Indikatoren, wobei die Indikatoren hier gestützt auf die Ausführungen im Gutachten beurteilt werden können (vgl. Beschwerde S. 8). Dabei kommt insbesondere gestützt auf die Kategorie „Konsistenz“ (vgl. dazu die Darstellung des Tagesablaufs respektive des persönlichen Umfelds des Beschwerdeführers im MEDAS-Gutachten vom 19. August 2013 [AB 59.1 S. 12 f.]) der diagnostizierten Schmerzverarbeitungsstörung keine invalidisierende Wirkung zu. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang im Übrigen, dass der Hausarzt Dr. med. M. _____ psychische Einschränkungen durchgehend verneint (Berichte vom 30. September 2013 [AB 64 S. 3 Ziff. 1], 25. August 2014 [AB 91 S. 4 Ziff.1] sowie 8. Juni 2015 [AB 100 S. 3 Ziff. 12]).

4.

4.1 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 ab-

gestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung für die Bestimmung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens anhand von Tabellenlöhnen bei Versicherten, die nach Eintritt des Gesundheitsschadens lediglich noch leichte und intellektuell nicht anspruchsvolle Arbeiten verrichten können, ist in der Regel vom durchschnittlichen monatlichen Bruttolohn („Total“) für Männer oder Frauen bei einfachen und repetitiven Tätigkeiten auszugehen. Dabei sind in erster Linie die Lohnverhältnisse im privaten Sektor massgebend (SVR 2002 UV Nr. 15 S. 50 E. 3c cc). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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).

4.3 Das Valideneinkommen ist gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2012 zu bestimmen, da der Beschwerdeführer seit Jahren nicht mehr erwerbstätig ist und vorher verschiedene Tätigkeiten ausübte (AB 47 S. 2 und AB 23), so dass keine angestammte Tätigkeit bestimmt werden kann. Massgebend ist dabei Tabelle TA1, Niveau 1, Männer, Total, worin eine grosse Bandbreite möglicher Tätigkeiten abgebildet ist. Weil der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohns zu bestimmen. Sind Validen- und Invalideneinkommen vom selben Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. Juli 2014, 8C_450/2014, E. 7.3). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % resultiert damit ein Invaliditätsgrad von höchstens 20 %.

Die Frage eines Abzugs vom Tabellenlohn kann hier offen bleiben: Ein Abzug wegen invaliditätsfremder Gründe wäre bei beiden Einkommen zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Die Beschwerdegegnerin gewährte zwar „behinderungsbedingt“ einen Abzug von 15 % (AB 153 S. 2), jedoch selbst die Berücksichtigung eines solchen führt ebenfalls zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von höchstens 32 % ($[15\% \text{ von } 80\% =] 12\% + 20\% = 32\%$).

4.4 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). Dies gilt sowohl für die Rentenrevision als auch für die Wiedererwägung (vgl. Entscheid des BGer vom 30. Juni 2016, 8C_861/2015, E. 3.3). Der Zeitpunkt der Renteneinstellung auf Ende September 2016 ist deshalb nicht zu beanstanden (AB 153 S. 2 unten).

4.5 Die Voraussetzungen einer ausnahmsweisen Notwendigkeit befähigender beruflicher Massnahmen (Vollendung des 55. Altersjahres oder Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren; vgl. Entscheid des BGer vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3) sind hier erfüllt, da der Be-

schwerdeführer die Rente über 15 Jahre bezogen hat (Rentenbeginn: November 1999 [AB 10 S. 45]). Die Beschwerdegegnerin veranlasste denn auch vor der Rentenaufhebung berufliche Massnahmen, welche jedoch scheiterten (vgl. Bericht der Abklärungsstelle O. _____ vom 18. April 2016 [AB 141]).

4.6 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. August 2016 (AB 153) als rechtens und die 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.

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 besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- 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.