

200 17 1033 IV
KOJ/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. März 2018

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 1. Juni 2006 unter Hinweis auf Depressionen, Psoriasis, Tinnitus sowie ein Burnout bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [AB] 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Insbesondere holte sie bei der MEDAS C._____ ein polydisziplinäres Gutachten ein (MEDAS-Gutachten vom 30. Januar 2007 [AB 23]) und erstellte einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (AB 28). Mit Verfügung vom 24. August 2007 (AB 33) sprach sie dem Versicherten bei einem IV-Grad von 41% mit Wirkung ab Mai 2006 eine Viertelsrente zu.

Nach Durchführung einer psychiatrischen Nachbegutachtung (AB 43) wurde der Anspruch auf die bisherige Viertelsrente mit Verfügung vom 26. Januar 2009 (AB 45) revisionsweise bestätigt. Mit Mitteilung vom 29. Januar 2013 (AB 52) wurde die Viertelsrente erneut revisionsweise bestätigt.

B.

Im September 2015 leitete die IVB von Amtes wegen ein Revisionsverfahren ein, anlässlich welchem der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machte (AB 53 ff.). Die IVB führte medizinische und erwerbliche Abklärungen durch. Insbesondere wurde ein bidisziplinäres Gutachten eingeholt (psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 28. Mai und 2. Juni 2017; AB 90.1 und 91.1). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 94 f.) wurde der Anspruch auf eine Viertelsrente bei einem IV-Grad von 42% mit Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 97) bestätigt.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 27. November 2017 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer ganzen IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

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 IVG). 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 97). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente, insbesondere ob die laufende Viertelsrente zu erhöhen ist.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 GSOG).

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

2.

2.1 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem eine Auseinandersetzung mit den Einwänden des Beschwerdeführers im Rahmen des Vorbescheidverfahrens (AB 95) gänzlich fehle, womit auch nicht nachvollziehbar sei, ob die Einwände des Beschwerdeführers überhaupt untersucht worden seien und wie sich die Beschwerdegegnerin die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers in die freie Wirtschaft vorstelle, nachdem die Integrierbarkeit des Beschwerdeführers von den medizinischen Experten ausdrücklich ausgeschlossen worden sei (Beschwerde S. 6 und 10).

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

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.4 Dass sich die angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 97) nicht näher mit den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwänden (AB 95) auseinandergesetzt und festgestellt hat, es würden keine neuen Tatsachen geltend gemacht, welche nicht bereits bekannt seien und auf die Beurteilung des Leistungsanspruchs Einfluss haben, stellt keine schwere Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Verfügungen müs-

sen lediglich soweit begründet werden, dass eine sachgerechte Einsprache möglich ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. August 2011, 8C_347/2011, E. 4.1), was bei der angefochtenen Verfügung der Fall war. Der Beschwerdeführer hat sachgerecht vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, einer mit vollen Kognition ausgestatteten Gerichtsinstanz, Beschwerde führen können. Damit wäre eine allfällige leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt.

3.

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

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

3.3 Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017 [zur Publikation vorgesehen] E. 7, BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand von Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (Entscheid des BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.2).

Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294

E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

3.4 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 übli-

chen 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).

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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

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).

3.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.6 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durch-

führung 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).

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

4.

4.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 24. August 2007 (AB 33) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Rentenanspruchs stattfand (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 97) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.4 hiervor). Ob als Vergleichsbasis allenfalls der Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung vom 26. Januar 2009 heranzuziehen ist, kann offen bleiben, zumal bei jener Gelegenheit eine wesentliche Veränderung gegenüber der Verfügung vom 24. August 2007 verneint wurde und die hier massgebenden gesundheitlichen Veränderungen (vgl. E. 4.6 hiernach) erst zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten sind.

4.2 Die Verfügung vom 24. August 2007 (AB 33) stützte sich massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 30. Januar 2007 in den Fachbereichen Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie sowie Otoneurologie (AB 23). Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine mittelgradige depressive

Episode in Remission begriffen sowie ein chronischer schwerer Tinnitus beidseits diagnostiziert (S. 11). Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die bisherige Tätigkeit als ... sei aus otoneurologischer Sicht nicht mehr zumutbar (S. 13). Prinzipiell seien dem Beschwerdeführer alle leichten bis zeitweise auch mittelschweren körperlichen Tätigkeiten zumutbar. Aufgrund des Tinnitus ergäben sich in jeder Tätigkeit Beeinträchtigungen bezogen auf die Kommunikationsfähigkeit sowie auf die Konzentration. Der Beschwerdeführer sollte alle Arbeiten in Eigenregie sowie in ruhiger Umgebung ausführen können. Bei einem so gestalteten Arbeitsplatz dürfte die Arbeitsfähigkeit sechs bis sieben Stunden betragen, steigerbar im Verlauf. Die Reduktion der Leistungsfähigkeit sei auf 10% zu beziffern, bedingt durch den Tinnitus (S. 14).

4.3 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2017 (AB 97) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

4.3.1 Im Bericht vom 16. September 2015 (AB 55) führe der behandelnde Dermatologe aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es bestehe eine mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris ohne bekannten Skelettbefall. Seit 2011 nehme der Beschwerdeführer Enbrel 50 mg ein; darunter habe sich der Hautzustand ständig verbessert (S. 2). Aus dermatologischer Sicht bestünden aktuell keine eindeutigen körperlichen oder geistigen Einschränkungen. Die bisherige Erwerbstätigkeit sei zumutbar (S. 3).

4.3.2 Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 17. September 2015 (AB 56) aus, der Gesundheitszustand habe sich leicht verschlechtert. Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie eine Depression, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom sowie Schulterschmerzen links bei Impingement, Supraspinatussehnenläsion 2004 (operative Intervention vom Beschwerdeführer abgelehnt). Aktuell bestehe eine chronisch depressive Verstimmung mit Somatisierungstendenz. Zudem bestehe eine zunehmende Angstproblematik mit Versagensangst. Der Beschwerdeführer ziehe sich immer mehr zurück und meide soziale Kontakte. In Anbetracht der sich verschlechternden Situation werde eine erneute psychiatrische Behandlung in die Wege geleitet (S. 2). Die bisherige Er-

werbstätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Unter vermehrtem Zeitaufwand schaffe es der Beschwerdeführer den Haushalt zu erledigen, mehr sei nicht möglich. Lediglich eine Teilzeitarbeit im geschützten Rahmen wäre zu prüfen (S. 3).

4.3.3 Im Bericht vom 19. Februar 2016 (AB 60) führte Dr. med. E._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, sie habe der Hausärztin nach dem Studium der Unterlagen empfohlen, den Beschwerdeführer dazu zu gewinnen, sich erneut von einem Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie behandeln zu lassen. Sie selber könne erst einen IV-Bericht schreiben, wenn sie den Beschwerdeführer mehrmals in Konsultationen gesehen habe.

4.3.4 Im bidisziplinären psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten vom 28. Mai und 2. Juni 2017 (AB 90.1 und 91.1) stellten die Gutachter folgende Diagnosen (AB 91.1 S. 17):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Anhaltend depressive Störung leicht- bis maximal mittelgradigen Ausprägungsgrades (ICD-10 F33.1)
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.41)
- Zunehmend generalisierte Angstsymptomatik mit vor allem sozialen Ängsten und sekundär dysfunktional-vermeidender Fehlkonditionierung (ICD-10 F41.1)
- Fortgeschrittene Omarthrose links
- Chronisches panvertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links, vorwiegend myofasciale Befunde bei ausgeprägter Dekonditionierung, nicht-organische Komponente

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Psoriasis, in weitgehender Remission unter TNF-Alpha-Hemmer-Therapie keine Hinweise für das Vorliegen einer Psoriasis-Arthropathie

Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im psychiatrischen Teilgutachten aus, syndromal habe der Beschwerdeführer

rer ein depressives Zustandsbild leichter bis maximal mittelgradiger Ausprägung mit reduziertem Antrieb, leichten bis mittelgradigen kognitiven Leistungseinschränkungen vor allem unter Dauerbelastung bei gedanklicher Einengung auf ihn beschäftigende Themen und Beschwerden, psychomotorischer Anspannung, Nervosität und innerer Unruhe und depressiv ausgelegter Stimmungslage mit deutlicher Affektlabilität gezeigt. Neu und im Ausprägungsgrad im Längsverlauf stärker ausgebildet würden zunehmende generalisierende soziale Ängste mit Vermeidungs- und Rückzugsverhalten im Sinne einer dysfunktionalen Fehlconditionierung berichtet. Angsterleben habe sich auch in der Untersuchung in der Interaktion mit dem Gutachter angedeutet, zum Teil habe sich dies auch im Rahmen der Affektlabilität mit dysphorisch-gereiztem Verhalten geäussert. Der Beschwerdeführer habe sich im subjektiven Beschwerdeerleben stark auf seine Ängste und die von ihm sehr katastrophisierend dargestellten und bewerteten Schmerzbeschwerden eingeengt gezeigt, es hätten sich diesbezüglich gewisse Diskrepanzen und Inkonsistenzen zwischen geschildertem Schmerzerleben und Verhalten und teilweise demonstrierter Beweglichkeit in der Untersuchungssituation gefunden. Der Beschwerdeführer habe durchgängig eine krankheitsbedingt sehr betonend-dramatisierende Darstellungstendenz gezeigt, dies aber bewusstseinsfern im Rahmen des psychischen Krankheitsgeschehens und nicht im Sinne einer bewusst gesteuerten Aggravierung. Der Beschwerdeführer habe die fachärztlich psychiatrische Behandlung gemäss vorliegenden Informationen und aktuellen Angaben jahrelang unterbrochen und erst im Rahmen einer seit Oktober 2016 berichteten erneuten psychischen Zustandsverschlechterung, offenbar motiviert durch seine Hausärztin, nun seit Anfang 2017 wieder aufgenommen beim vorbehandelnden Facharzt Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, inklusive kombinierter antidepressiver Medikation mit Cipralex und Remeron (S. 13). Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, als ... bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer einfachen Hilfsarbeitertätigkeit bestehe eine maximale Arbeitsfähigkeit von 60% (S. 15).

Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, führte im rheumatologischen Teilgutachten aus, an den peripheren Gelenken finde sich eine gegenüber rechts deutliche kapsuläre Bewe-

gungseinschränkung des linken Schultergelenkes (S. 14). Radiologisch fänden sich in den durchgeführten MRI von BWS und HWS sowie in den aktuellen konventionellen Bildern der LWS lediglich sehr diskrete degenerative Veränderungen, an der linken Schulter finde sich dagegen korrelierend zur deutlichen kapsulären Bewegungseinschränkung eine bereits fortgeschrittene Omarthrose. Da kaum degenerative Veränderungen bestünden, seien aus rheumatologischer Sicht die anhaltenden Rückenschmerzen auf die sehr schwere allgemeine Dekonditionierung mit Insuffizienz der Rumpfmuskulatur und ausgeprägter muskulärer Dysbalance vor allem im Schulter- und Beckengürtel zurückzuführen. Das doch sehr ausgeprägte Schmerzverhalten des Beschwerdeführers insbesondere bei klinischer Untersuchung der Wirbelsäule spreche zusätzlich für eine wesentliche nicht-organische Komponente, auch wenn ansonsten keine anderen Diskrepanzen oder Inkonsistenzen festzustellen seien (S. 15). Die letzte Arbeitstätigkeit sei zu maximal 50% zumutbar. Dagegen sei für körperlich leichte und wechselbelastende Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastungen repetitiv über 5 kg bzw. für Einzellasten rechts über 15 kg, ohne Zwangshaltungen der Wirbelsäule und unter Berücksichtigung der beschriebenen Einschränkungen betreffend des linken Schultergelenkes eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80% gegeben. Die Einschränkung von 20% begründe sich durch eine erhöhte Pausenbedürftigkeit aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung (S. 16).

4.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der

Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der 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).

4.5 Das bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gutachten vom 28. Mai und 2. Juni 2017 (AB 90.1 und 91.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.4 hiervor) und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch stehen die einzelnen Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die polydisziplinäre Beurteilung ein. Insoweit kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Die Gutachter haben im bidisziplinären Konsens in schlüssiger Weise aufgezeigt, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer anhaltend depressiven Störung leicht- bis maximal mittelgradigen Ausprägungsgrades (ICD-10 F33.1), einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41), einer zunehmend generalisierten Angstsymptomatik mit vor allem sozialen Ängsten und sekundär dysfunktional-vermeidender Fehlkonditionierung (ICD-10 F41.1), einer fortgeschrittenen Omarthrose links sowie an einem chronischen panvertebralen und lumbospondylogenen Syndrom links leidet (AB 91.1 S. 17). Die Einschätzung der Gutachter, wonach in einem optimal angepassten Tätigkeitsprofil auf einfachem Hilfsarbeiterniveau für körperlich leichte und wechselbelastende Arbeiten aus rheumatologischer Sicht eine 20%ige und aus psychiatrischer Sicht eine maximal 40%ige Arbeitsunfähigkeit vorliegt, ist nachvoll-

ziehbar und überzeugend (AB 91.1 S. 18). Auf dieses Gutachten ist grundsätzlich (vgl. aber E. 4.8 hiernach) abzustellen.

4.6 Mit den seit der Vergleichsverfügung vom 24. August 2007 (AB 33) neu hinzugetretenen rheumatologischen Diagnosen (fortgeschrittene Om-arthrose links sowie chronisches panvertebrales und lumbospondylogenes Syndrom links) ist eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes erstellt, so dass eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorzunehmen ist.

4.7 In dermatologischer Hinsicht ist erstellt und unbestritten, dass sich die Psoriasis vulgaris unter Enbrel verbessert hat und keine Einschränkungen bestehen (AB 55).

4.8 Zu prüfen ist, ob den erstellten psychischen Gesundheitsschäden (vgl. E. 4.5 hiervor) invalidisierende Wirkung zukommt, wobei das diesbezügliche Prüfungsraster rechtlicher Natur ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

4.8.1 Hinsichtlich der Kategorie funktioneller Schweregrad (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) und des Komplexes Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298) ist festzuhalten, dass eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) klar zu verneinen ist. Gemäss dem Gutachten sind diese beim Beschwerdeführer nur leicht- bis mittelgradig ausgeprägt (AB 91.1 S. 11, 13, 15). Die Gutachter weisen verschiedentlich auf Aggravationstendenzen des Beschwerdeführers hin (AB 91.1 S. 13, 15; 90.1 S. 9, 14 f.). Auch wenn der psychiatrische Gutachter annimmt, diese seien bewusstseinsfern, sind sie im Rahmen der vorliegenden rechtlichen Würdigung doch zu berücksichtigen, zumal vom rheumatologischen Gutachter auch festgehalten wird, die Darstellungen des Beschwerdeführers seien katastrophisierend und betonend-dramatisierend und es bestehe der hochgradige Verdacht auf eine wesentliche nicht-organische Schmerzkomponente. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter Diskrepanzen und Inkonsistenzen zwischen geschildertem Schmerzerleben und Verhalten und teilweise demonstrierter Beweglichkeit in der Untersuchungssituation erwähnen (AB 91.1 S. 13).

4.8.2 Betreffend den Indikator Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass

der Beschwerdeführer die fachärztliche psychiatrische Behandlung während mehreren Jahren unterbrochen und erst anfangs 2017, nachdem das vorliegende Revisionsverfahren bereits in die Wege geleitet war, wieder aufgenommen hat (AB 91.1 S. 13). Der psychiatrische Gutachter erachtet die Durchführung bzw. Fortsetzung der wiederaufgenommenen psychiatrischen Behandlung sowie antidepressiver psychopharmakologischer Medikation als indiziert (AB 91.1 S. 16). Dass der Beschwerdeführer die psychiatrische Behandlung während Jahren unterbrochen hat, spricht gegen das Vorhandensein eines erheblichen Leidensdruckes (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304).

4.8.3 Im Weiteren sind psychische oder somatische Komorbiditäten bzw. begleitende krankheitswertige Störungen, welche dem Beschwerdeführer Ressourcen rauben würden, nicht stark ausgeprägt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.).

4.8.4 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist dem Gutachten zu entnehmen, dass deutliche Hinweise für eine dysfunktional-limitierte Position des Beschwerdeführers bestehen mit der Haltung, im Rahmen der Beschwerden könne er seit Jahren keinerlei Arbeitstätigkeit mehr ausüben. Hierzu ist indessen festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt für jegliche Arbeiten zu 100% arbeitsunfähig war.

4.8.5 Zum Komplex sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer psychosoziale Belastungsfaktoren bestehen. Zum einen besteht eine Abhängigkeit von der Ehefrau und der von ihr ausgeübten Erwerbstätigkeit, was der Beschwerdeführer gemäss Gutachten als im Rahmen seines eigenen Selbstbildes und Anspruches als konflikthaft erlebt. Zum anderen bestehen iv-fremde Aspekte, die es ihm beispielsweise mangels finanzieller Möglichkeiten verunmöglichten, den gewünschten ...beruf zu erlernen (AB 91.1 S. 13 f.).

4.8.6 Was die Kategorie Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) betrifft, stellt sich die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person im Verhältnis zur geltend gemachten

Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist. Offenbar ist der Beschwerdeführer im Juni 2017 für mehrere Wochen in ... in die Ferien gereist, wo er ein Haus besitzt (AB 91.1 S. 7). Dieses Verhalten steht im Gegensatz zu der von ihm geltend gemachten sozialen Isolierung und den angegebenen Unsicherheiten und Phobien am hiesigen Wohnort, wie beispielsweise die Angst vor Bahnhöfen oder ... (AB 91.1 S. 7). Damit ist erstellt, dass keine gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen Lebensbereichen besteht.

4.9 Zusammenfassend liegt nach Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren in psychischer Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden bzw. keine Invalidität im Rechtssinne vor. Massgebend für das Zumutbarkeitsprofil ist damit einzig die rheumatologisch bedingte Einschränkung von 20%, die durch eine erhöhte Pausenbedürftigkeit aufgrund der allgemeinen Dekonditionierung begründet ist. Damit ist der Beschwerdeführer für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten zu mindestens 80% arbeitsfähig (AB 90.1 S. 16; 91.1 S. 18).

5.

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass die Verwertbarkeit der verbleibenden Arbeitsfähigkeit auch unter Berücksichtigung eines ausgeglichenen Arbeitsmarktes nicht mehr gegeben sei, weshalb von einer vollen Erwerbsunfähigkeit auszugehen sei (Beschwerde S. 9 f.); diesfalls würde sich ein Einkommensvergleich erübrigen.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entge-

genkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Zu prüfen ist damit vorab die Frage der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

5.2 Das Bundesgericht stellt hohe Hürden an die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit kurz vor dem AHV-Rentenalter stehender Versicherter (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Dezember 2015, 9C_847/2015, E. 4.1 und 4.3). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischlicherweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder An-

wendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2016 IV Nr. 58 S. 192 E. 4.2.2).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3.3 S. 462).

5.3 Der massgebende Zeitpunkt für die Beurteilung der Zumutbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist vorliegend die bidisziplinäre Begutachtung vom Juni 2017 (AB 91.1 S. 1). Dem Beschwerdeführer mit Jahrgang 1955 verbleibt bei einem damaligen Alter von 61 Jahren und 11 Monaten noch eine mehr als dreijährige Aktivitätsdauer bis zum Erreichen des AHV-Alters von 65 Jahren (Art. 21 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Der Zugang zum Arbeitsmarkt kann unter Berücksichtigung der strengen bundesgerichtlichen Praxis (vgl. Entscheid des BGer vom 27. September 2010, 8C_482/2010, E. 4.2 f.) und mit Blick auf die hohe Restarbeitsfähigkeit von 80% sowie die in Frage kommenden leichten Hilfsarbeitertätigkeiten, die auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (BGer 8C_482/2010, E. 4.2), nicht verneint werden. Dass die Gutachter die praktische Integrierbarkeit des Beschwerdeführers aus psychiatrischer Sicht verneinen (AB 91.1 S. 16), ist ebenso nicht entscheidend. Denn zum einen ist die Eingliederungsfähigkeit nicht von Ärzten, sondern den diesbezüglichen Fachpersonen zu beurteilen und zum anderen ist für die Invaliditätsbemessung nicht der reale Arbeitsmarkt massgebend, sondern – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiavor) – der ausgeglichene.

Nach dem Dargelegten ist die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit zu bejahen und im Folgenden zu prüfen, wie es sich mit der Invalidität im Erwerbsbereich verhält.

6.

6.1 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; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

6.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297). 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 pflichtgemäsem 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).

6.3 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksa-

me Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf den Revisionszeitpunkt – mithin auf das Jahr 2017 – durchzuführen. Da entsprechende statistische Zahlen für dieses Jahr noch nicht erhältlich sind, erfolgt eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2016.

6.4 Bei der Berechnung des Valideneinkommens hat die Beschwerdeführerin zu Recht auf das Valideneinkommen gemäss der Rentenzusprechung von 2007 (vgl. Verfügung vom 24. August 2007 [AB 33] sowie Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 19. April 2007 [AB 28]) abgestellt, dasselbe auf das Jahr 2016 aufindexiert und so ein Valideneinkommen von Fr. 77'090.-- ermittelt.

6.5 Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten (AB 90.1 und 91.1) ist der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (vgl. E. 4.9 hiervor). Da er die Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen vorab (vgl. aber auch E. 6.6 hiernach) gestützt auf die Zahlen der LSE 2014 zu ermitteln. Das Invalideneinkommen wird gestützt auf das Total des Kompetenzniveaus 1 der Tabelle TA1 festgelegt. Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt dabei Fr. 5'312.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und auf das Jahr 2016 aufgerechnet, resultiert daraus ein Jahreseinkommen von Fr. 67'032.70 (Fr. 5'312.-- / 40 x 41.7 x 12 / 103.2 x 104.1; BFS Nominallöhne Männer 2011 – 2016, Tabelle T1.1.10, Total) im Jahr. Bei einem zumutbaren Rendement von 80% und einem angemessenen (unveränderten; AB 28 S. 2) Tabellenlohnabzug von 10% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 48'263.50 (Fr. 67'032.70 x 0.8 x 0.9).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 77'090.-- resp. Fr. 48'263.50) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 28'826.50, was einem Invaliditätsgrad von gerundet 37% entspricht. Wird das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 bestimmt, hat der Beschwerdeführer demnach keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.5 hiervor).

6.6 In BGE 142 V 178 kam das Bundesgericht zum Schluss, dass die LSE 2012 für die Invaliditätsbemessung im Revisionsverfahren betreffend eine laufende, gestützt auf die LSE bis 2010 rechtskräftig zugesprochene Invalidenrente anwendbar ist, ausser wenn sich allein durch ihre Verwendung eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades - nach oben oder nach unten - ergibt. Es handelt sich dabei um eine Ausnahme vom Grundsatz, wonach immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden sind (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.2 S. 190). Diese Rechtsprechung ist im vorliegenden Fall ebenfalls anwendbar, zumal die LSE 2014 auf denselben neu definierten statistischen Grundlagen erstellt worden ist wie die LSE 2012 (vgl. dazu auch die Entscheide des BGer vom 23. Februar 2018, 9C_563/2017, E. 5.3, und vom 19. September 2017, 9C_421/2017, E. 1). Das Invalideneinkommen ist somit nachfolgend gestützt auf die Zahlen der LSE 2010 zu ermitteln und daran anschliessend ist zu prüfen, ob sich auch auf dieser Basis eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades ergibt.

Anwendbar ist dabei die Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten). Der massgebliche monatliche Bruttolohn für Männer beträgt Fr. 4'901.--. Auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. E. 6.5 hiervor) aufgerechnet, resultiert daraus ein Invalideneinkommen von Fr. 61'308.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 x 12) im Jahr. Aufindexiert auf das Jahr 2016 sowie unter Berücksichtigung der 80%igen Leistungsfähigkeit und eines Tabellenlohnabzugs von 10% ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 46'083.-- (Fr. 61'308.-- /100 x 104.4 x 0.8 x 0.9).

Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen (Fr. 77'090.-- resp. Fr. 46'083.--) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'957.70, was einem Invaliditätsgrad von abgerundet 40% (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) entspricht.

6.7 Nach dem Dargelegten hätte einzig die Anwendung der LSE 2014 eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades zur Folge; dies ist nach der oben zitierten Rechtsprechung unzulässig. Bei einem massgebenden Invaliditätsgrad von 40% hat der Beschwerdeführer nach wie vor Anspruch auf eine Viertelsrente.

7. Zusammenfassend erweist sich angefochtene Verfügung vom 27. Oktober 2017 im Ergebnis als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

8.

8.1 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.

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens werden die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Sie werden dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

8.2 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 in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher 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.