

200 17 776 IV
SCJ/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 18. August 2017



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter) meldete sich im April 2011 unter Hinweis auf ein Adenokarzinom (Darmtumor) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2). Nachdem die IVB diverse medizinische Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht abgeklärt hatte, sprach sie dem Versicherten mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 13. Februar 2013 (act. II 24 S. 2 ff.) ab 1. Dezember 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 80% basierende ganze Invalidenrente zu, welche mit Mitteilung vom 14. Oktober 2013 (act. II 30) revisionsweise bestätigt wurde.

Im Juli 2016 leitete die IVB von Amtes wegen eine weitere Revision ein (act. II 31). Sie klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und zog Berichte der behandelnden Ärzte sowie zwei Berichte von Dr. med. B. _____, Facharzt für Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reisemedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein (act. II 54 S. 3 f.; 63 S. 3). Mit Vorbescheid vom 6. Juni 2017 (act. II 64) stellte die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 42% die Herabsetzung der bisherigen ganzen Invalidenrente auf eine Viertelsrente ab dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 68), woraufhin die IVB bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, eine Stellungnahme einholte (act. II 71 S. 2). Mit Verfügung vom 18. August 2017 (act. II 72) entschied die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt. Mit weiterer (und unangefochten gebliebener) Verfügung vom 6. September 2017 (act. II 73) wies die IVB einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) mit als „provisorische Einsprache“ bezeichneter Eingabe vom 8. September 2017 Beschwerde. Er ersuchte das Gericht, im Hinblick auf die am 24. Oktober 2017 vorgesehene Untersuchung (anorektale Manometrie [vgl. act. II 76 S. 8]) einen weiteren Bericht des behandelnden Facharztes abzuwarten, für dessen Einreichung ihm der Instruktionsrichter in der Folge Frist gewährte (prozessleitende Verfügung vom 8. September 2017).

Am 6. November 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 30. August 2017 (act. II 76 S. 3) sowie einen Bericht von Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Gastroenterologie, vom 24. Oktober 2017 (act. II 76 S. 5 ff.), ins Recht. Er beantragt, es sei von „einer vorläufigen Rentenkürzung“ abzusehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die gleichzeitig eingereichte Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. F._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 6. Dezember 2017 (act. II 79 S. 3 ff.) sowie den ärztlichen Bericht von Dr. med. B._____ (RAD) vom 1. Juni 2017 (act. II 63 S. 3) die Abweisung der Beschwerde.

In der Stellungnahme vom 3. Januar 2018 hält der Beschwerdeführer an seinem Antrag vom 6. November 2017 fest. In der Begründung macht er im Wesentlichen geltend, zwar habe sich die Situation betreffend die Stuhlinkontinenz nach einer im Jahr 2014 erfolgten Operation am Dünndarm „viel verbessert“. Die Darmentleerung sei jedoch immer noch unkontrollierbar, jedoch habe er etwas mehr Zeit, eine Toilette aufzusuchen. Zwischenzeitlich sei bei ihm zudem ein Hodentumor festgestellt worden, welcher Umstand ebenfalls zu berücksichtigen sei.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. August 2017 (act. II 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Invalidenrente zu Recht auf eine Viertelsrente reduziert hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

2.

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

2.2 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

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).

2.3.2 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 u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

2.3.3 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 Invali-

ditätsschätzungen 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).

2.3.4 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).

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).

3.

3.1 Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 13. Februar 2013 (act. II 24 S. 2 ff.) sprach die IVB dem Beschwerdeführer ab Dezember 2011 eine ganze Invalidenrente zu, welche mit Verfügung vom 18. August 2017 (act. II 72) reduziert wurde. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden somit die Verfügungen vom 13. Februar 2013 und 18. August 2017, nachdem die Mitteilung vom 14. Oktober 2013 (act. II 30) als Referenzzeitpunkt ausser Betracht fällt (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Dabei steht (zu Recht) ausser Diskussion, dass als Revisionsgrund ausschliesslich eine Änderung in den medizinischen Verhältnissen in Frage kommt.

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 13. Februar 2013 präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Nachdem beim Beschwerdeführer am 13. Dezember 2010 ein Tumor im mittleren Rektum festgestellt worden war, erfolgte im Rahmen einer vom 13. bis 18. Dezember 2010 dauernden Hospitalisation eine Kolo-

stomie (act. II 12 S. 13 f.). Anschliessend unterzog sich der Beschwerdeführer einer mehrwöchigen Radio- und Chemotherapie (act. II 12 S. 9). Im April 2011 erfolgten eine operative Rückverlagerung der Derivationsileostomie (act. II 12 S. 5) sowie weitere Chemotherapien (act. II 14 S. 3; 19 S. 10). Die behandelnden Ärzte attestierten ab dem 6. Dezember 2010 bis am 31. Oktober 2011 eine 100%ige und ab November 2011 eine 80%ige Arbeitsunfähigkeit (act. II 12 S. 2 f., 7, 11; 14 S. 3).

3.2.2 Mit Bericht vom 11. Juni 2012 (act. II 16) hielt Dr. med. G._____, Facharzt für Medizinische Onkologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, der Beschwerdeführer arbeite etwa zu 20% als Er fühle sich dauernd bedroht durch die Durchfallattacken, weshalb eine regelmässige Arbeitstätigkeit noch nicht möglich sei. Dank Entgegenkommen des Arbeitgebers sei eine 20%ige Beschäftigung in unregelmässigen Abständen möglich, eine Steigerung momentan aber noch nicht denkbar. Eine Tätigkeit ausserhalb des Betriebes, in welchem eine Toilette kurzfristig erreichbar sei, sei noch nicht möglich (S. 3).

3.2.3 Dr. med. D._____, hielt im Bericht vom 18. August 2012 (act. II 19 S. 2-7) fest, aktuell beständen alle zwei bis drei Nächte explosionsartige, unkontrollierte und unvorhergesehene Stuhlentleerungen verbunden mit Bauchkrämpfen; zeitweise bestehe auch eine Stuhlinkontinenz. Die körperliche Belastbarkeit sei deutlich eingeschränkt. Dank dem Entgegenkommen des Arbeitgebers arbeite der Beschwerdeführer zu 20% als ... (S. 4). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei bisher nicht gelungen (S. 5).

3.2.4 Im Bericht vom 8. Oktober 2012 (act. II 21) hielt Dr. med. G._____ fest, es beständen immer noch dünne Stuhlgänge, jedoch nicht mehr explosionsartig; der imperative Drang sei jedoch nach wie vor ein Problem. Eine Steigerung der 80%igen Arbeitsunfähigkeit schein momentan noch schwierig bzw. beurteile sich gleich wie im Bericht vom 11. Juni 2012 (S. 3).

3.3 Mit Bezug auf den Zeitraum zwischen der Verfügung vom 13. Februar 2013 und der hier angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 präsentiert sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Mit Bericht vom 28. September 2013 (act. II 29) hielt Dr. med. D._____ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1). Immer noch beständen explosionsartige unkontrollierte Stuhlentleerungen verbunden mit Bauchkrämpfen. Diese Stuhlentleerungen träten während der Nacht auf und der Beschwerdeführer müsse zumeist 2 bis 3 Stunden auf der Toilette verbringen, Frequenz durchschnittlich jede zweite Nacht. Damit verbunden seien Schlafstörungen. Entsprechend sei er dadurch tagsüber müde und abgeschlagen. Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 20% (S. 3).

3.3.2 Im November 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer einem Eingriff am Dünndarm (act. II 36).

Im Bericht vom 19. Mai 2015 (act. II 58 S. 9-11) diagnostizierte Dr. med. E._____ im Wesentlichen eine ausgeprägte Urge-Inkontinenz für Stuhl (S. 9). In der Beurteilung hielt er fest, diese bestehe an ca. 75% der Tage. Aufgrund der Befunde sei mit der vorliegenden Situation gut erklärbar, dass die Defäkation stark fraktioniert ablaufe und es zu einer Inkontinenz komme, sobald sich eine gewisse Menge Stuhl im Rektum befinde. Diesbezüglich stehe nur die Anlage eines definitiven Stomas als Möglichkeit zur Verfügung. Verständlicherweise möchte der Beschwerdeführer einen solchen Eingriff aktuell nicht. Als therapeutische Möglichkeit habe er ihm eine anale Irrigationsbehandlung vorgeschlagen. Mit der Therapie könne bei den meisten Patienten erreicht werden, dass sie nach der Anwendung für 8 bis 15 Stunden Ruhe hätten und ihrer normalen täglichen Tätigkeit nachgehen könnten. Gleichzeitig werde aufgrund der rektalen Reservoirfunktionsstörung eine periphere Nervenstimulation des Nervus tibialis eingeleitet. Studien hätten gezeigt, dass bei Patienten mit einer Urge-Inkontinenz in ca. 80% der Fälle mit einem Ansprechen zu rechnen sei (S. 10).

Im Bericht vom 26. November 2015 (act. II 58 S. 6 f.) hielt Dr. med. E._____ fest, dem Beschwerdeführer gehe es unter physiotherapeutischem Beckenbodentraining und einer peripheren Nervenstimulation deutlich besser, auch wenn die Symptomatik noch nicht vollständig regredient sei (S. 7).

3.3.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Traumatologie sowie Viszeralchirurgie, hielt mit Bericht vom 30. November 2015 (act. II 52 S. 2 f.) fest, erfreulicherweise zeigten sich weiterhin keine Hinweise für ein Tumorrezidiv. Der Beschwerdeführer sei nun bald 5 Jahre postoperativ klinisch wie auch radiologisch weiterhin tumorfrei und könne in den nächsten Monaten wahrscheinlich als geheilt gelten (S. 2). Seit der letzten Operation vor einem Jahr sei der Beschwerdeführer im weiteren Verlauf hinsichtlich den abdominalen krampfartigen Beschwerden beschwerdefrei geblieben. Weiterhin unbefriedigend seien die vermehrte Stuhlfrequenz sowie die Defäkationsstörungen, wobei sich hier seit der peripheren Tibialisstimulation durch Dr. med. E._____ eine schrittweise Besserung zeige (S. 3).

3.3.4 Am 28. April 2016 (act. II 58 S. 4 f.) berichtete Dr. med. E._____, der Beschwerdeführer sei mit dem Therapieresultat sehr zufrieden. Es komme noch ca. alle zwei Wochen zu einer Inkontinenz-Episode, womit er gemäss eigenen Angaben relativ gut umgehen könne (S. 4).

Mit Bericht vom 1. Juli 2016 (act. II 58 S. 2 f.) hielt Dr. med. E._____ fest, die periphere Nervenstimulation sei zwischenzeitlich abgeschlossen worden. Der Beschwerdeführer sei mit dem Therapieergebnis sehr zufrieden. Lediglich bei dünnem Stuhlgang habe er manchmal Mühe, diesen zu halten (S. 2).

3.3.5 Im Bericht vom 10. August 2016 (act. II 35) hielt Dr. med. D._____ fest, die letzte Kontrolle bei ihm sei im Mai 2016 erfolgt (S. 2). Der Beschwerdeführer sei nachts oft mehrere Stunden auf der Toilette, z.T. auch tagsüber. Es bestehe ein ständiges Schlafmanko (S. 2). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht möglich (S. 3).

Mit weiterem Bericht vom 11. September 2016 (act. II 39 S. 2 ff.) hielt Dr. med. D._____ fest, die letzte Kontrolle sei am 19. Juli 2016 erfolgt. Der Gesundheitszustand sei stationär; es bestehe eine Stuhlinkontinenz (S. 2).

Am 1. Mai 2017 (act. II 61 S. 2) berichtete Dr. med. D._____, seit November (richtig wohl: September) 2016 seien keine weiteren Konsultatio-

nen mehr erfolgt. Er habe aber am 27. April 2017 mit dem Beschwerdeführer telefoniert und er habe angegeben, dass die Situation unverändert und das Hauptproblem die fortgesetzte Stuhlinkontinenz sei.

3.3.6 Mit ärztlichem Bericht vom 1. Juni 2017 (act. II 63 S. 3) hielt Dr. med. B._____ fest, der Gesundheitszustand habe sich seit 2013 wesentlich verbessert; die Tumorerkrankung sei geheilt, der Durchfall sei mehr oder weniger unter Kontrolle. Ab April 2016 könne dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit, körperlich leicht, mit Zugang zu einer Toilette während der Arbeit, zu mindestens 6 Stunden pro Tag zugemutet werden, ohne Leistungseinschränkung.

3.3.7 Mit zu Händen von Dr. med. E._____ verfasstem Bericht vom 30. August 2017 (act. II 74 S. 5) hielt Dr. med. D._____ fest, der Beschwerdeführer habe ihn zwecks Besprechung des IV-Entscheidung konsultiert. Er – Dr. med. D._____ – wäre dankbar, wenn Dr. med. E._____ die IV aus fachärztlicher Sicht orientiere, „damit der IV Entscheidung gegebenenfalls rückgängig gemacht werden“ könne.

3.3.8 Am 24. Oktober 2017 erfolgte eine hochauflösende anorektale Manometrie (act. II 76 S. 8). Im entsprechenden, gleichentags verfassten Bericht (act. II 76 S. 5 f.) hielt Dr. med. E._____ fest, die Manometrie sei wegen starker Abknickung des Enddarms nur partiell durchführbar gewesen; eine ausgeprägte rektale Perzeptionsstörung sei nachweisbar (S. 5). Zwischenzeitlich gehe es dem Beschwerdeführer nach Abschluss der peripheren Nervenstimulation (2016) wieder schlechter. Es bestehe einerseits eine ausgeprägte Urge-Inkontinenz, andererseits leide er unter massiven Stuhlentleerungsstörungen. Bei der IV sei der Fall des Beschwerdeführers zwischenzeitlich vor dem Verwaltungsgericht. Er – Dr. med. E._____ – könne sich dahingehend äussern, dass die vom Beschwerdeführer geschilderten Symptome absolut mit den medizinischen Befunden im Einklang ständen und die ausgeprägte und massiv einschränkende Symptomatik sehr gut erklärten. Eine geregelte Arbeit sei wenn überhaupt nur sehr eingeschränkt möglich (S. 6).

3.4 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).

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der vorliegend zu beantwortenden Sachverhalts- und Rechtsfragen. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 entwickelt hat.

3.5 Was zunächst den Revisionsgrund anbelangt (vgl. E. 2.3.2 vorne), so ergibt sich aus den Akten Folgendes:

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Verfügung vom 13. Februar 2013 (act. II 24 S. 2 ff.) massgeblich auf die Berichte der behandelnden Ärzte Dres. med. G. _____ und D. _____ ab. Aus diesen geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Zusprechung einer ganzen Invalidenrente insbesondere durch die unkontrollierten und unvorhergesehenen Stuhlentleerungen – verbunden mit Bauchkrämpfen – sowie auch durch eine Stuhlinkontinenz in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war (vgl. act. II 16 S. 3; 19 S. 4; 21 S. 3). Diese Beeinträchtigungen bestanden in der Folge vorderhand unverändert weiter (vgl. act. II 29 S. 3), ehe sie im Zuge eines Eingriffs am Dünndarm im November 2014 (act. II 36) sowie namentlich nach Durchführung der in der Folge applizierten peripheren Nervenstimulation zusehends regredient waren (act. II 58 S. 7): So wurde der Beschwerdeführer von Seiten der abdominalen Krämpfe beschwerdefrei (act. II 52 S. 3). Hinsichtlich der vermehrten Stuhlfrequenz und der Defäkationsstörungen zeigte sich – in Übereinstimmung mit den prognostischen Einschätzungen (vgl. act. II 58 S. 10) – ebenfalls eine kontinuierliche Besserung, wobei der behandelnde Arzt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 28. April 2016 festhielt, der Beschwerdeführer sei mit dem Therapieresultat, wonach es noch ca. alle zwei Wochen zu einer Inkontinenz-Episode komme und womit er relativ gut umgehen könne, sehr zufrieden (act. II 58 S. 4). Dies wird im Bericht vom 1. Juli 2016 im Wesentlichen bestätigt, worin Dr. med.

E._____ festhielt, der Beschwerdeführer habe lediglich noch bei dünnem Stuhlgang Mühe und die Behandlung werde abgeschlossen (act. II 58 S. 2). Wenn der RAD-Arzt Dr. med. B._____ im Bericht vom 1. Juni 2017 (act. II 63 S. 3) deshalb zum Schluss gelangte, der Gesundheitszustand habe sich seit 2013 respektive ab April 2016 wesentlich verbessert, die Tumorerkrankung sei geheilt und der Durchfall sei mehr oder weniger unter Kontrolle, erweist sich diese Einschätzung im Lichte der Berichte der behandelnden Ärzte als schlüssig.

Somit ist im Vergleich zur Verfügung vom 13. Februar 2013 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne einer Besserung des Gesundheitszustandes erstellt, wofür auch der Umstand spricht, dass der Beschwerdeführer gemäss schriftlicher Auskunft vom 1. Mai 2017 im letzten halben Jahr nur beim Hausarzt Dr. med. D._____ in Behandlung war (vgl. act. II 59). Soweit Letzterer in den Berichten vom 10. August und 11. September 2016 demgegenüber einen unveränderten Gesundheitszustand festhielt (act. II 35 S. 1; 39 S. 2), ist dies mit Blick auf die im selben Zeitraum erfolgten und – nach dem hiervor Dargelegten – gegenteiligen Einschätzungen von Dr. med. E._____ nicht nachvollziehbar. Schliesslich beruht dessen Bericht vom 24. Oktober 2017 (act. II 76 S. 5 f.) auf einer Untersuchung gleichen Datums, weshalb er mit Bezug auf den vorliegend relevanten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.4 vorne) grundsätzlich unbeachtlich bleibt (vgl. jedoch E. 5 hinten); insbesondere ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die darin postulierte Verschlechterung bereits vor der vorliegend angefochtenen Verfügung eingetreten ist, liess sich der Beschwerdeführer zwischen dem Sommer 2016 und der Verfügung vom 18. August 2017 doch nicht mehr spezialärztlich behandeln (act. II 58 S. 3; 76 S. 7). Im Übrigen bestätigte Dr. med. E._____ im nämlichen Bericht nochmals, dass es 2015/2016 zu einer „subjektiven Verbesserung der Symptomatik“ gekommen sei (act. II 76 S. 6).

Demnach hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Revisionsgrundes mit Blick auf die im massgeblichen Zeitraum bis zur angefochtenen Verfügung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Verbesserung des Gesundheitszustandes zu Recht und mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bejaht. Damit ist der Renten-

anspruch umfassend und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.6 Nach dem vom RAD-Arzt Dr. med. B. _____ erstellten und in medizinischer Hinsicht auf den Berichten von Dr. med. E. _____ basierenden Zumutbarkeitsprofil kann dem Beschwerdeführer ab April 2016 eine körperlich leichte Tätigkeit, mit Zugang zu einer Toilette während der Arbeit, im Umfang von 6 Stunden täglich, ohne Leistungseinschränkung, zugemutet werden (act. II 63 S. 3). Indem dem Dargelegten zufolge eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erstellt ist (vgl. E. 3.5 vorne), erweist sich diese – vom RAD-Arzt Dr. med. C. _____ mit Bericht vom 20. Juli 2017 (vgl. act. II 71 S. 2) ausdrücklich bestätigte – Einschätzung als schlüssig. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer berufliche Integrationsmassnahmen aufgrund seiner gesundheitlichen Situation als nicht realistisch einstuft, weshalb die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen verneint hat (Verfügung vom 6. September 2017 [act. II 73]), sind doch für die Beurteilung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit allein die auf objektiver Grundlage beurteilte gesundheitliche Beeinträchtigung und die sich daraus ergebenden funktionellen Einschränkungen massgebend.

Gestützt auf das von Dr. med. B. _____ im Bericht vom 1. Juni 2017 formulierte Zumutbarkeitsprofil ist im Folgenden der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

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).

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 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, kann der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) um bis zu maximal 25% gekürzt werden, wenn persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität resp. Aufenthaltskategorie oder Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben und die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.1.3 Validen- und Invalideneinkommen sind auf zeitidentischer Grundlage zu erheben (BGE 129 V 222 E. 4.2 S. 224). Indem für das Jahr 2017 noch keine definitiven statistischen Zahlen vorliegen, ist für die Ermittlung des Invaliditätsgrades auf die Angaben für das Jahr 2016 abzustellen.

4.2

4.2.1 Hinsichtlich des hypothetischen Valideneinkommens geht die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer als

Gesunder im massgeblichen Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 weiterhin bei der ... AG tätig gewesen wäre, zumal die Aktenlage nicht den Schluss auf eine überwiegend wahrscheinlich anderweitige berufliche Entwicklung zulässt. Was sodann die Höhe des Valideneinkommens betrifft, so kann offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin bei dessen Ermittlung korrekt vorgegangen ist, indem sie das im Rahmen der Verfügung vom 13. Februar 2013 zugrunde gelegte Einkommen von Fr. 72'864.-- (vgl. act. II 22 S. 3) per 2016 indexierte, was gemäss der hier angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 zu einem mutmasslichen Einkommen von Fr. 74'464.-- führt (act. II 72 S. 1). Denn selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von den der Beschwerdegegnerin im Juli 2013 eingereichten, indes nicht unterzeichneten Angaben im „Fragebogen für Arbeitgebende“ ausgegangen würde, wonach das monatliche Einkommen (inklusive 13. Monatslohn) des Beschwerdeführers in der vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Tätigkeit pro 2013 Fr. 6'617.60 (act. II 27 S. 4) bzw. Fr. 79'411.20 jährlich betragen habe, ergäbe sich – wie zu zeigen sein wird – kein höherer Rentenanspruch (vgl. E. 4.2.3 hinten).

Das Valideneinkommen ist der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGER vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Abschnitt F) resultierte per 2016 (vgl. E. 4.1.3 vorne) – unter Zugrundelegung der hiervor getroffenen Annahmen hinsichtlich der Einkommensentwicklung – ein Valideneinkommen von maximal Fr. 79'876.95 (Fr. 79'411.20/ 102.3 x 102.9).

4.2.2 Indem der Beschwerdeführer gemäss Angaben im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 11. September 2016 allein im Umfang von 1-2 Stunden wöchentlich einer Erwerbstätigkeit nachgeht (act. II 39 S. 2), schöpft er die ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.6 vorne) nicht optimal aus, weshalb für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf statistische Werte gemäss LSE 2014 abzustellen ist (vgl. E. 4.1.2 vorne).

Dem Beschwerdeführer ist allein eine den Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 6 Stunden pro Tag zumutbar (vgl. E. 3.6). Mit Blick auf den erlernten Beruf (...) sowie die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... (act. II 2 S. 5) ist auf den Wert Total von Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, abzustellen. Sodann gilt es bei der Anwendung von Tabellenlöhnen zu berücksichtigen, dass ihnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit im Bereich der Tabellenposition „Total“, welche sich im Jahr 2016 auf 41.7 Wochenstunden belief (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Abschnitt Total). Gemessen an diesem Wert beträgt die auf 6 Stunden pro Tag veranschlagte und damit 30 Stunden pro Woche betragende zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2017 zutreffend festhielt (act. II 72 S. 1) – 71.94% ($30 / 41.7 \times 100$).

Schliesslich hat die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10% berücksichtigt und dies damit begründet, dass dem Beschwerdeführer nur mehr leichte Arbeiten zumutbar seien. Dies deckt sich mit der geltenden Rechtsprechung, welche insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen gewährt, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (Entscheid des BGer vom 3. Januar 2018, 8C_434/2017, E. 7.3.1). Für einen weitergehenden Abzug besteht demgegenüber kein Anlass, sind die entsprechenden Voraussetzungen (vgl. E. 4.1.2 vorne) doch offensichtlich nicht erfüllt, was auch hinsichtlich der allein noch möglichen Teilzeitarbeit gilt (vgl. Entscheid des BGer vom 30. März 2017, 9C_802/2016, E. 4.1).

Demnach beträgt das jährliche Invalideneinkommen per 2016 unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden, der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 - 2016, Abschnitt Total), einer Arbeitsfähigkeit von 71.94% sowie eines leidensbedingten Abzugs von 10% Fr. 43'400.95 ($\text{Fr. } 5'312.-- \times 12 \text{ Monate} / 40 \times 41.7 \text{ Wochenstunden} / 103.2 \times 104.1 \times 0.7194 \times 0.9$).

4.2.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 36'476.-- und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet maximal 46% (Fr. 36'476.-- / Fr. 79'876.95 x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). Der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung (act. II 72 S. 1) ist nicht zu beanstanden (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [SR; 831.201]).

4.3 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 18. August 2017 als rechters und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

Mit Bezug auf den im Verlauf des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer eingereichten Bericht des behandelnden Arztes Dr. E. _____ vom 24. Oktober 2017 (act. II 76) ist in Ergänzung zum hiavor Gesagten (vgl. E. 3.5 vorne) schliesslich Folgendes festzuhalten: Wohl ist dieser Bericht in beweismässiger Hinsicht insoweit nicht massgebend, als daraus mit Bezug auf den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht wird (vgl. E. 3.5 vorne). Indessen enthält der Bericht Anhaltspunkte dafür, dass sich die Verhältnisse im Vergleich zur Situation nach Abschluss der peripheren Nervenstimulation im Jahre 2016 wiederum verschlechtert haben könnte. Es rechtfertigt sich deshalb, die Akten an die Beschwerdegegnerin zu übermitteln, damit sie diese zumindest glaubhaft gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes prüfen und alsdann über den Rentenanspruch erneut befinden kann. Daran ändert die Stellungnahme der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ vom 6. Dezember 2017 nichts (act. II 79 S. 3 ff.), hat sie doch den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und ist sie als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation nicht ohne weiteres kompetent zur Beurteilung der sich stellenden gastroenterologischen Probleme. Dasselbe gilt mit Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 3. Januar 2018, wonach zwischenzeitlich ein Hodentumor festgestellt worden sei.

6.

6.1 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. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

6.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin übermittelt zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 2. Februar 2018)
- 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.