

200 19 773 IV  
SCP/SVE/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Dezember 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. September 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 11. August 2015 unter Hinweis auf ein Colon-Karzinom bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 53). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und berufliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 8. August 2016 (AB 69/2) sprach sie dem Versicherten bei einem IV-Grad von 100% ab dem 1. März 2016 eine ganze Invalidenrente zu.

### **B.**

Im Rahmen einer im Oktober 2017 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 70) holte die IVB bei der MEDAS D.\_\_\_\_\_ GmbH (MEDAS) ein bidisziplinäres Gutachten vom 28. August 2018 (AB 94.1) ein und stellte mit Vorbescheid vom 4. Dezember 2018 (AB 95/2) bei einem IV-Grad von 36% die Aufhebung der Rente in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwand (AB 103, 106) erhob. Mit Verfügung vom 4. September 2019 (AB 110) hob die IVB dem Vorbescheid entsprechend die laufende ganze Rente per 31. Oktober 2019 auf.

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 7. Oktober 2019 Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der Verfügung vom 4. September 2019 sei das Invalideneinkommen korrekt zu ermitteln und dem Beschwerdeführer eine halbe Rente sowie berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Viertelsrente zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2019 auf 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 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 4. September 2019 (AB 110). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Weiterausrichtung einer Invalidenrente.

Vorliegend nicht Streitgegenstand bildet der in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I) gestellte Antrag auf Zusprache beruflicher Massnahmen, weil die Beschwerdegegnerin hierüber mit der angefochtenen Verfügung nicht befunden

den hat. Diesbezüglich ist auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. jedoch E. 4.2.4 hiernach).

**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). 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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

**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** 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

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).

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<sup>bis</sup> Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist, ob zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 8. August 2016 (AB 69/2) und der hier angefochtenen Verfügung vom 4. September 2019 (AB 110) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die potentiell geeignet ist, den IV-Grad und folglich den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.2** Bei Erlass der Verfügung vom 8. August 2016 (AB 69/2) stützte sich die IVB im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Assistenzärztin, vom 3. September 2015 (AB 60/2 Ziff. 1.6) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. September 2015 (AB 61 Ziff. 1.6), vom 23. Dezember 2015 (AB 64/2 Ziff. 11) und vom 16. März 2016 (AB 65 Ziff. 11), in welchen beide Ärztinnen ab 27. März 2015 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100% festhielten.

### **3.3**

**3.3.1** Bei Erlass der Verfügung vom 4. September 2019 (AB 110) stützte sich die IVB auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, vom 28. August 2018 (AB 94.1; nachfolgend MEDAS-Gutachten).

In der bidisziplinären Beurteilung wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein stenosierendes Adenokarzinom des linken Kolons pT3N0 (ICD-10 C18.9), ED 27. März 2015, festgehalten. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54) festgehalten (S. 6 Ziff. 4.2). Aus psychiatrischer Sicht werden aktuell keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr gestellt. Bezüglich Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Vordergrund stehe die gastroenterologische Problematik mit Bauchschmerzen und rezidivierender Diarrhoe (etwa sieben bis acht Mal pro Tag). Zudem präsentiere sich der Versicherte nach sieben Operationen wegen Darmkrebs (letztmals im November 2017) und einem Status nach Chemotherapie in geschwächtem Zustand. Die Leistungsfähigkeit sei reduziert (Ziff. 4.3). Anlässlich der CT-Kontrolle im März 2017 hätten keine Hinweise auf ein Rezidiv bestanden (S. 6 Ziff. 4.2 lit. a). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit könne der Versicherte sechs Stunden anwesend sein. Die körperliche Belastbarkeit sei reduziert. Da er häufig unter Durchfall leide müsse er die Möglichkeit haben, auf die Toilette zu gehen. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage in der bisherigen Tätigkeit 60%. Eine früher vorhandene mittelgradige depressive Episode habe sich gebessert und sei aktuell nicht mehr nachweisbar (S. 7 Ziff. 4.6). Bei einer angepassten Tätigkeit müsste es sich um eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Notwendigkeit abrupter Bewegungen handeln. Der Versicherte müsse die Möglichkeit haben, seine Arbeit jederzeit unterbrechen zu können, um eine Toilette aufzusuchen. Er sollte keine schweren Lasten heben müssen. In einer solchen Tätigkeit wäre eine maximale Präsenz zwischen sechs bis acht Stunden möglich. Eine Einschränkung der Leistung bestehe aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs infolge der Durchfälle. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit betrage 70% (S. 7 f. Ziff. 4.7). Berufliche Massnahmen könnten

angesichts der fixierten Krankheits- und Invaliditätsüberzeugung des Explo-  
randen nicht sinnvoll durchgeführt werden (S. 8 Ziff. 4.10).

**3.3.2** Dr. med. et phil. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in seinem Schreiben vom 19. Februar 2019 (AB 107), auf welches im Einwand vom 22. Januar und 18. Februar 2019 (AB 103 und 106) verwiesen wurde, fest, dass der Versicherte nach wie vor an stark störenden therapieresistenten Durchfällen, ca. zehn Mal täglich, mit konsekutiver Schädigung und Irritati-  
on der perianalen Haut leide. Zusätzlich beklage er Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates (LWS und linke Schulter) sowie im Bereich des Abdomens (oberflächlich im Bereich der Narben sowie im Abdomen inter-  
mittierende Krämpfe). Ein 70%-Pensum erscheine als nicht realistisch. Auch eine sitzende Bürotätigkeit sei, bei seiner Arbeitsvergangenheit, nicht die optimale Lösung. Die körperlichen Beschwerden im Bereich des Bewe-  
gungsapparates (Rücken, Schulter) repräsentierten vor allem eine Dekon-  
ditionierung, die auftrainiert werden könne. Nach genauer Sichtung der  
Dokumente und der Sprechstunde sei dem Versicherten als Arbeitswieder-  
einstig ein Pensum von 50% für eine körperlich mässig belastende Arbeit  
zumutbar. Der Zugang zu einer Toilette müsse auch hier gewährleistet  
sein.

### **3.4**

**3.4.1** 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 anzuge-  
ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These  
abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4.2** 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 Kennt-  
nis 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

**3.4.3** Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 28. August 2018 (AB 94.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 f. hier vor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführun-

gen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Was das Schreiben des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ betrifft, wird in diesem lediglich eine vom MEDAS-Gutachten (wonach die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers 70% betrage [AB 94.1 S. 7 f. Ziff. 4.7]) abweichende Arbeitsfähigkeit von 50% postuliert. Das Schreiben enthält jedoch keine Aspekte, die von den Experten nicht berücksichtigt worden wären. Folglich liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen und Zweifel an der Einschätzung der Experten weckten, weshalb auf das voll beweiskräftige Gutachten abzustellen ist.

Gemäss Gutachten fanden sich anlässlich der CT-Kontrolle vom März 2017 keine Hinweise auf ein Rezidiv oder für Metastasen, womit eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen ist. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten und er wendet insbesondere auch nichts gegen das vom gastroenterologischen Gutachter, dessen Beurteilung mangels Vorliegens eines psychischen Gesundheitsschadens begleitend ist, definierte medizinisch-theoretische Zumutbarkeitsprofil ein. Demnach liegt ein Revisionsgrund vor, womit aufgrund dieses Zumutbarkeitsprofils der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei zu überprüfen ist (E. 2.3 hiavor).

**3.6** In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 28. August 2018 (AB 94.1) dem Beschwerdeführer eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne die Notwendigkeit abrupter Bewegungen während sechs bis acht Stunden, d.h. durchschnittlich sieben Stunden pro Tag zumutbar, soweit die Tätigkeit jederzeit unterbrochen werden kann, um eine Toilette aufzusuchen (S. 7 Ziff. 4.7.1 f.). Die daraus abgeleitete Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% lässt sich rein mathematisch insoweit nachvollziehen, als bei einer Leistungseinschränkung von 14% (84% [Präsenzzeit; 35 Stunden pro Woche / 41.7 Stunden pro Woche x 100%] - 70% Arbeits- und Leistungsfähigkeit), 1.17 Stunden pro Tag für

zusätzliche Toilettenbesuche zur Verfügung stehen. Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers, wonach er täglich rund sieben bis acht mal Stuhlgang habe (AB 94.1/26), erweist sich die mit 14% bemessene Leistungseinschränkung als eher grosszügig bemessen, ist doch davon auszugehen, dass sich die Stuhlgänge nicht allein auf die Präsenzzeit am Arbeitsplatz, sondern auf den ganzen Tag verteilen.

#### **4.**

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

**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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**4.1.2** 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 (BfS) 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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

## 4.2

**4.2.1** Der Beschwerdeführer bestreitet die Invaliditätsbemessung (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 1 ff.). Er macht geltend, das Valideneinkommen sei gestützt auf das Einkommen als ... bei der Firma J. \_\_\_\_\_ AG festzusetzen (Beschwerde S. 3 Ziff. 1). Hierzu ist festzuhalten, dass es zwar zutreffen mag, dass der Beschwerdeführer die Anstellung bei der J. \_\_\_\_\_ AG aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (AB 12/7), diese Gründe allerdings anlässlich der ärztlichen Untersuchung im Rahmen der Arbeitsmarktlich-Medizinischen-Abklärung (AMA; AB 36/2) nicht nachvollzogen werden konnten (AB 37 S. 2 Ziff. 3). Damit handelt es sich bei der an der K. \_\_\_\_\_ (im gleichen Institut arbeitet auch seine Frau) in der Folge aufgenommenen Tätigkeit als ... (AB 94.1 S. 19) nicht um eine Verweistätigkeit im eigentlichen Sinne, sondern um einen Stellenwechsel, welchen der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich auch ohne die von ihm damals geklagten Schulterbeschwerden vollzogen hätte, abgesehen davon, dass auch Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die Schulterproblematik als eine Dekonditionierung beurteilt hat, welche mit einem Aufbautraining behandelt werden kann (vgl. AB 107 S. 1), womit diesbezüglich kein IV-rechtlich relevanter

Gesundheitsschaden besteht. Mit Bezug auf den Zeitpunkt des Eintritts der Krebserkrankung (März 2015 [AB 53 S. 3 Ziff. 4.4]) kann denn auch von einem gefestigten Arbeitsverhältnis ausgegangen werden, war der Beschwerdeführer doch bereits seit dem 1. Oktober 2012 bei der K. \_\_\_\_\_ angestellt (AB 46/3 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin weist in ihrer Beschwerdeantwort (S. 3 Rz. 14) im Übrigen zutreffend darauf hin, dass schon im Rahmen der Rentenverfügung vom 8. August 2016 (AB 69/2) zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das bei der K. \_\_\_\_\_ erzielte Einkommen abgestellt wurde. Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das zuletzt im Jahr 2015 bei der K. \_\_\_\_\_ erzielte Einkommen (monatlich Fr. 5'376.40 [AB 46/3]) abstellte (vgl. E. 4.1.1 hiavor). Somit resultiert, ausgehend von einem 100%-Pensum, indexiert pro 2018 (gemäss Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total [2015: 103.5, 2018: 105.1]) ein Valideneinkommen von Fr. 70'973.65 (Fr. 5'376.40 x 13 Monate / 103.5 x 105.1).

**4.2.2** Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invalideneinkommens zu Recht auf die LSE 2016 abgestellt (vgl. E. 4.1.2). Ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 5'340.-- gemäss Totalwert der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Männer, Kompetenzniveau 1, angepasst an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des BfS), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert pro 2018 (gemäss Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011-2018, Total [2016: 104.1, 2018: 105.1]) sowie unter Berücksichtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% beträgt das Invalideneinkommen Fr. 47'211.60 (Fr. 5'340.-- / 40 Stunden x 41.7 Stunden x 12 Monate / 104.1 x 105.1 x 70%).

Der Beschwerdeführer beantragt einen leidensbedingten Abzug von 20-25%. Er bringt zunächst vor (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 2), dass er unter Belastungen aufgrund der Bauchwandveränderungen, Diarrhoe und perianalen Beschwerden leide, weshalb er gemäss Gutachter eine sitzende Arbeit verrichten solle, wobei jederzeit ein Unterbruch möglich sein müsse, um eine Toilette aufzusuchen. Weiter leide er an Rückenschmerzen. Wie unter

E. 3.6 hiervor dargelegt, erweist sich die vom Gutachter angenommene Leistungsminderung bereits als eher grosszügig bemessen und auch die vom Beschwerdeführer geklagten Rückenbeschwerden wurden im ME-DAS-Gutachten (vgl. AB 94.1 S. 18 f. und 25) mitberücksichtigt. Zudem geht Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hinsichtlich der Rücken- und Schulterproblematik von einer reinen Dekonditionierung aus, die auftrainiert werden kann (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Folglich besteht kein Anlass für einen zusätzlichen behinderungsbedingten Abzug. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er könne keine körperlich belastenden Arbeiten mehr verrichten (Beschwerde S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass dies allein keinen Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug darstellt, da der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C\_334/2018, E. 5.2.2). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt denn auch nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns (Entscheid des BGer vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass er nicht gut Deutsch spreche (Beschwerde S. 4). Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er seit 1986 in der Schweiz berufstätig war und seit 2014 auch den Schweizer Pass besitzt (AB 94.1 S. 5 Ziff. 3.3), ist auch diesbezüglich kein Abzug vorzunehmen. Schliesslich kann zwar das Alter bei besonderen Umständen zu einem Abzug führen (Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 9C\_401/2018, E. 5.2.3), solche sind indessen beim Beschwerdeführer, welcher im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung das 55. Altersjahr gerade noch nicht zurückgelegt hatte, nicht gegeben. Somit liegen keine Gründe vor, die einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen.

**4.2.3** Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 23'762.05 (Fr. 70'973.65 - Fr. 47'211.60) resultiert ein Invaliditätsgrad von 33% ( $[(Fr. 70'973.65 - Fr. 47'211.60) \times 100 / Fr. 70'973.65]$ ).

Selbst wenn auf das in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 1) geltend gemachte, an der K. \_\_\_\_\_ gemäss Gehaltsklassentabelle ab 1. Januar 2018 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4) zu erzielende Valideneinkommen von Fr. 74'397.70 (Gehaltsklasse 05, Gehaltsstufe +62)

abgestellt würde, resultierte ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 37% ( $[(Fr. 74'397.70 - Fr. 47'211.60) \times 100 / Fr. 74'397.70]$ ).

**4.2.4** Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Der am 8. September 1964 geborene Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Rentenaufhebung das 55. Altersjahr weder zurückgelegt noch hatte er mehr als 15 Jahre eine Rente bezogen, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen hatte. Abgesehen davon ist mit Blick auf die fixierte Krankheits- und Invaliditätsbemessung des Beschwerdeführers (vgl. E. 3.3.1 hiervor) fraglich, ob berufliche Massnahmen indiziert sind. Die Aufhebung der Rente nach Art. 88<sup>bis</sup> Abs.2 lit. a IVV (E. 2.3 hiervor) erweist sich damit als korrekt.

**4.2.5** Zusammenfassend ist die Verfügung vom 4. September 2019 (AB 110) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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** Der unterliegende Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
  - B. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst 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.