

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 19. Februar 2019

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, S. Ramseyer Obergerichtsschreiberin M. Epprecht
Verfahren Nr.	O3V 18 24
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Rente der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 2. Mai 2018

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die angefochtene Aufhebungsverfügung vom 2. Mai 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei mindestens die bisherige Rente im Umfang von 50 % zu gewähren.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich 7.7 % Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1958 geborene A___ meldete sich am 8. Juni 2008 wegen Herz-, Knie- (Arthrose) und Schulterproblemen sowie am 17. September 2008 wegen Arthrose in beiden Knien und wegen des Herzens bei der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden an und beanspruchte Leistungen der Invalidenversicherung (IV-act. 1 und IV-act. 10). Die IV-Stelle klärte in der Folge den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ab und zog die Akten des Krankenversicherers bei. Mit Schreiben des Krankenversicherers vom 1. März 2010 ging bei der IV-Stelle eine erneute Anmeldung von A___ ein. Als gesundheitliche Beeinträchtigung wurden generalisierte Angststörung, Herzinfarkt, Fibromyalgie, Depressionen, Schlafstörungen, Panikattacken, Müdigkeit, Nervosität, Atemproblemen und Kniearthrosen beidseits angegeben (IV-act. 31-1ff/36). Die IV-Stelle nahm wiederum Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht vor. Mit Verfügung vom 1. März 2011 sprach die IV-Stelle A___ ab 1. November 2010 eine halbe Invalidenrente zu (IV-act. 74).
- B.** Am 1. September 2011 meldete sich der Hausarzt von A___, Dr. med. B___, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, Heiden, bei der IV-Stelle und ersuchte um erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 75). Die IV-Stelle klärte wiederum den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt ab und wies mit Verfügung vom 22. Juli 2014 das Rentenerhöhungsgesuch ab (IV-act. 103).

- C.** Am 6. März 2016 ersuchte A___ um Erhöhung der Rentenleistungen wegen Beeinträchtigung des Herzens, der Nerven, des Rückens sowie Arthrose in den Knochen beziehungsweise Gelenken (IV-act. 104). Die IV-Stelle nahm erneut Abklärungen in medizinischer Hinsicht vor – unter anderem holte sie ein Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle Bern, ZVMB GmbH (fortan: MEDAS Bern), ein – und holte die Akten des Krankenversicherers ein (IV-act. 116, IV-act. 117 und IV-act. 134). Am 12. Dezember 2017 teilte die IV-Stelle A___ mit, dass aufgrund seiner subjektiven Krankheitsüberzeugung keine beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen durchgeführt würden (IV-act. 140). Mit Vorbescheid vom 30. Januar 2018 kündigte die IV-Stelle an, aufgrund einer veränderten gesundheitlichen Situation die Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats aufzuheben (IV-act. 51). Dagegen liess A___ mit Schreiben vom 28. Februar 2018 und 16. März 2018 Einwand erheben (IV-act. 144 und IV-act. 148). Mit Verfügung vom 2. Mai 2018 bestätigte die IV-Stelle ihren Entscheid und stellte die Invalidenrente ein (IV-act. 154).
- D.** Gegen die Verfügung vom 2. Mai 2018 liess A___ am 18. Mai 2018 mit den eingangs erwähnten Anträgen Beschwerde beim Obergericht des Kantons Appenzell Ausserrhoden erheben (act. 1). Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2018 die Abweisung der Beschwerde (act. 6).
- E.** Am 24. Juli 2018 liess A___ die Replik einreichen (act. 9). Die IV-Stelle verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. 1.1

Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010 (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Die örtliche Zuständigkeit ist nach Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) gegeben.

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und

Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG, bGS 143.1)).

Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

1.2

Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, da sich die Vorinstanz nicht zum begründeten Einwand vom 16. März 2018 geäußert habe.

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nicht zutrifft –, nicht angehört werden müssen. Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Behörde sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 134 I 83 E. 4.1; BGE 133 III 439 E. 3.3; BGE 124 V 180 E. 1a).

Der Beschwerdeführer brachte im erwähnten Einwand im Wesentlichen vor, wegen der beidseitigen Knieproblematik sei eine somatische Verschlimmerung aufgetreten, seitens der IV-Stelle sei aber eine Neueinschätzung des verschlimmerten medizinischen Sachverhalts vorgenommen worden, was unzulässig sei. Die von der IV-Stelle als erfolgsversprechend angesehenen beruflichen Massnahmen seien zu bezeichnen und im Übrigen existiere für Personen in seinem Alter mit einem Handicap kein ausgeglichener Arbeitsmarkt mehr (IV-act. 148). Die Vorinstanz äusserte sich in der angefochtenen Verfügung dahingehend, dass sämtliche gesundheitlichen Beschwerden im Gutachten berücksichtigt worden seien und im Ergebnis dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Tätigkeit zumutbar sei. Das Alter des Beschwerdeführers sei ein invaliditätsfremder Faktor und dürfe daher nicht berücksichtigt werden. Sodann seien berufliche Massnahmen geprüft und abgeschlossen worden, da sich der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig fühle (act. 2.1).

Die IV-Stelle hat sich somit entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung zu den von ihm im Einwand vom 16. März 2018 vorgebrachten Aspekten – gesundheitliche Beschwerden, Alter und berufliche Massnahmen – geäußert und kurz ihre Überlegungen genannt, weshalb sie dessen Ansicht nicht teilt. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt damit nicht vor.

2. 2.1

Invalidität ist gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Erwerbsunfähigkeit ist nach Art. 7 Abs. 1 ATSG 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. Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Nach Art. 28 IVG haben versicherte Personen Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 %, und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid sind.

2.2

Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten 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. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG).

2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe der Ärztin oder des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind

die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit Hinweisen).

Das Sozialversicherungsgericht hat die Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2; BGE 125 V 351 E. 3a). Der Beweiswerts eines Arztberichts 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 der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; BGE 125 V 351 E. 3a).

2.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG; vgl. auch Art. 87, Art. 88a und Art. 88^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201)). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch bei veränderten Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand (BGE 141 V 9 E. 2.3; BGE 134 V 131 E. 3). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend („allseitig“) zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für

eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.3).

3. 3.1

Die IV-Stelle vertritt gestützt auf das Gutachten der MEDAS Bern vom 20. November 2017 die Ansicht, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich unter anderem aufgrund der remittierten Depression verbessert, so dass ihm eine leidensangepasste Tätigkeit von 100% zumutbar sei. Der Einkommensvergleich (Valideneinkommen Fr. 74'415.--; Invalideneinkommen Fr. 66'453.--; Erwerbseinbusse Fr. 7'962.--) ergebe einen Invaliditätsgrad von 11 %, weshalb die Invalidenrente einzustellen sei. Es seien sämtliche gesundheitlichen Beschwerden berücksichtigt worden und neue Tatsachen seien nicht geltend gemacht worden. Invaliditätsfremde Faktoren, mithin das Alter des Beschwerdeführers, seien nicht zu berücksichtigen und berufliche Massnahmen seien geprüft und abgeschlossen worden.

Der Beschwerdeführer lässt hierzu im Wesentlichen vorbringen, es sei lediglich eine Neueinschätzung des verschlimmerten medizinischen Zustandes beziehungsweise eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vorgenommen worden, was nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht angängig sei. Auch der angeblich ausgeglichene Arbeitsmarkt sei für über 60-jährige seit langem nicht mehr vorhanden. Nebst der generellen Mühe, sich als über 60-jähriger auf dem Arbeitsmarkt zu behaupten, läge eine persistierende medizinische Problematik vor, die das Erzielen eines rentenausschliessenden Einkommens verunmögliche. Das MEDAS-Gutachten sei teilweise widersprüchlich, weil die ersten Kindheitsjahre nicht thematisiert und weil behauptet werde, es bestehe keine Wechselwirkung zwischen den psychischen und somatischen Krankheiten. Zudem sei die Rentenaufhebung vorgenommen worden, ohne dass geeignete berufliche Massnahmen initialisiert worden seien.

3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in einer sich auf die Invalidenrente auswirkenden Weise verbessert beziehungsweise ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17

Abs. 1 ATSG ist die (ursprüngliche) Verfügung vom 1. März 2011, mit welcher dem Beschwerdeführer eine halbe Invalidenrente zugesprochen worden war (IV-act. 74; BGE 133 V 108 E. 4.1). Dies, weil die Verfügung der IV-Stelle vom 22. Juli 2014, mit welcher das Gesuch um Rentenerhöhung abgewiesen wurde, keine anspruchsändernde Verfügung ist und daher vorliegend insoweit unbeachtlich für die relevante Fragestellung (IV-act. 103; BGE 133 V 108 E. 4.1 und E. 5.3.3).

3.3

Die Verfügung vom 1. März 2011, mit welcher die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2010 eine halbe Invalidenrente zugesprochen hatte, stützte sich im Wesentlichen auf folgende Berichte (IV-act. 74):

Dr. med. C___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Basel, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juni 2010 zuhanden des Krankenversicherers des Beschwerdeführers die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11) und als Differentialdiagnose eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) (IV-act. 55-24/27). Er attestierte dem Beschwerdeführer eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%, ging grundsätzlich aber – unter Berücksichtigung eines langwierigen Heilungsverlaufs – von einer weiteren Verbesserung des Gesundheitszustands aus (IV-act. 55-26f/27).

Dr. med. D___, Facharzt FMH Innere Medizin und Kardiologie, Liestal, stellte als Vertrauensarzt des Krankenversicherers im Bericht vom 12. Juli 2010 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Depression und Panikstörung bei/mit undifferenzierter Somatisierungsstörung (ICD-10: F33.0) bei A. Koronarer – 2 – Gefässerkrankung (ICD-10: I.25) mit infero-posteriorem Infarkt, Reanimation bei Kammerflimmern und Stent RCA und RIVA (4.11. und 24.11.2009) (ICD-10: I25.29) B. Arthralgien beider Knie- und Schultergelenke (vorbestehend, ICD-10: M17.9, M75.4) (IV-act. 55-4/27). Sowohl die angestammte Tätigkeit als Anlageführer im Bereich Veredelung als auch eine diesem Jobprofil analoge Tätigkeit sei jederzeit zumutbar. Nicht die verlangte physische Belastbarkeit, sondern das Selbstvertrauen-Defizit und/oder bei offensichtlich inadäquater Psychotherapie sei ursächlich limitierend für die angestrebte Steigerung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 55-4/27). Solange die psychosomatische Situation nicht relevant optimiert sei, bleibe die bislang erreichte Arbeitsfähigkeit bestehen (IV-act. 55-5/27).

Dr. med. E___, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) Ostschweiz, hielt am 5. August 2010 fest, dass eine abschliessende Beurteilung noch nicht möglich sei (IV-act. 58-2/3). In der Beurteilung vom 30. September

2010 erachtete sie den Fall als medizinisch ausreichend dokumentiert und führte als relevanten Gesundheitsschaden/Diagnosen die psychischen Störungen auf dem Hintergrund des stattgehabten Herzinfarktes bei komorbiden Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates auf. Als wesentliche Funktionseinschränkungen erachtete sie: Konzentrationsschwierigkeiten, verlangsamte Auffassung, verminderte psychische Belastbarkeit besonders in Bezug auf Zeit- und Leistungsdruck, bei höherer körperlicher Belastung Ängste vor Herzinfarkt nach stattgehabtem Infarkt sowie Unruhe. In der angestammten Tätigkeit als Anlageführer sei er 50% arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit sei er 50% arbeitsfähig, wobei es sich hierbei um Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Konzentrationsfähigkeit, ohne selbst- und fremdgefährdende Tätigkeiten beziehungsweise mit erhöhter Unfallgefahr beispielsweise an Maschinen, ohne besondere Beanspruchung der Schultergelenke durch häufiges Arbeiten in der Horizontalen oder Überkopf, empfehlenswert seien wechselbelastende, körperlich leichte Tätigkeiten (IV-act. 62-2/3).

3.4

Der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 2. Mai 2018 legte die IV-Stelle im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde:

Das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers beziehungsweise dessen Hausarztes vom 1. September 2012 wurde mit Verfügung vom 22. Juli 2014 mit der Begründung abgewiesen, dass nach der erfolgten Knie-TP keine lang dauernde Erwerbsunfähigkeit entstanden sei und er in seinem bisherigen Arbeitspensum in der bisherigen Tätigkeit arbeiten könne (IV-act. 103).

Der RAD-Arzt Dr. med. F___, Facharzt Arbeitsmedizin, beurteilte am 27. April 2016 das Erhöhungsgesuch des Beschwerdeführers vom 6. März 2016 dahingehend, dass aufgrund der Berichte des Hausarztes Dr. med. B___, des Orthopäden Dr. med. G___, des Angiologen Dr. med. H___ eine Veränderung der gesundheitlichen Situation im Raum stehe, welche allerdings nicht dauerhaft vorliege, da die therapeutischen Behandlungen begännen (IV-act. 108).

Im Verlaufsbericht vom 30. August 2016 berichtete der behandelnde Psychiater des Beschwerdeführers, Dr. med. J___, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Teufen, über einen verschlechterten Gesundheitszustand. Als (geänderte) Diagnose gab er eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10: F33.2) sowie eine vorbestehende und in der Zwischenzeit chronifizierte schwere generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) an. Es bestehe seit

einem Jahr eine massive Zunahme der depressiven Symptomatik und eine generalisierte Ängstlichkeit, ein sozialer Rückzug, anhaltende innere Anspannungen, eine anhaltende Freud- und Lustlosigkeit sowie Gedankengrübeln (IV-act. 111).

Im allgemein-internistischen Teilgutachten der MEDAS Bern vom 20. November 2017 wurde keine allgemein-internistische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (IV-act. 134-69/209). Die Arbeitsfähigkeit sei mindestens für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit medizinisch zumutbar, wobei bei langem Stehen das Tragen von Stützstrümpfen erforderlich sei. Sowohl für die angestammte Tätigkeit als Anlageführer Veredelung als auch für eine leidensadaptierte Tätigkeit bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit (IV-act. 134-70/209). Gemäss dem psychiatrischen Teilgutachten ist der Beschwerdeführer aus rein psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt und somit zu 100% arbeitsfähig (IV-act. 134-78/209). Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit retrospektiv könne nicht mit dem hinreichenden Grad der Wahrscheinlichkeit vorgenommen werden. Mindestens aber könne bei dem aktuellen Status und der Neigung des Beschwerdeführers zur Verdeutlichung und Aggravation, jedoch auch aufgrund der ausführlichen und strukturierten anamnestischen Angaben, gegenwärtig keine versicherungspsychiatrisch arbeitsrelevante Störung mehr begründet werden. Formal müsse eine Besserung damit konstatiert werden sowohl medizinisch wie auch in der versicherungsmedizinischen Bewertung, wobei dies ab aktuellem Untersuchungsdatum gelte (IV-act. 134-85/209). Aus dem kardiologischen Teilgutachten ergibt sich, dass keine kardiale Einschränkung besteht und der Beschwerdeführer aus rein kardialer Sicht normal arbeitsfähig ist (IV-act. 134-87/209). Im orthopädischen Teil-Gutachten wurden folgende Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit gestellt: wiederkehrende Gonalgien beidseits, bei Status nach Knie-TEP-Implantation rechts im März 2013 und Knie-TEP-Implantation links im August 2016 sowie wegen fortgeschrittener Varusgonarthrose beidseits (IV-act. 134-43/209). Weiter wurde ausgeführt, dass von versicherungsmedizinisch relevanten Funktionseinschränkungen nur die Kniegelenke des Beschwerdeführers betroffen seien. Keine bedeutsamen Funktionseinschränkungen resultierten aus den bestehenden Befunden an der Wirbelsäule, der rechten Schulter und der Fussfehlstatik (IV-act. 134-39/209). Der Beschwerdeführer könne leichte und gelegentliche mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Gehen und Sitzen mit einem Überwiegen des im Sitzen zu erbringenden Anteils der Arbeit vollschichtig erbringen. Ausschliesslich im Stehen und Gehen zu arbeiten sei dem Beschwerdeführer aufgrund seiner Kniegelenksbefunde nicht mehr vollschichtig zumutbar und regelmässig mittelschwere wie alle schweren körperlichen Arbeiten seien in diesem Zusammenhang auch nicht mehr möglich. Stoss- und Stauchungsbelastungen an den

Kniegelenken, wie sie beim Joggen und Springen aufträten, seien ungünstig und zu vermeiden. Das Gehen und Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie in unebenem Gelände sei ebenfalls ungünstig und zu vermeiden. Vermieden werden solle auch die Exposition des Beschwerdeführers gegenüber Nässe, Kälte und Zugluft bei der Arbeit (IV-act. 134-43/209). In der angestammten Tätigkeit bestehe ab dem 1. Juli 2017 eine Leistung von 80%, Zeitpensum 8.5 Stunden pro Tag und in einer Verweistätigkeit spätestens mit dem 19. Februar 2017 eine Leistung von 100%, Zeitpensum 8.5 Stunden pro Tag (IV-act. 134-44/209).

Der behandelnde Psychiater Dr. med. J____ bestätigte im Bericht vom 13. April 2018 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers seine Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sowie einer vorbestehenden und mittlerweile schwer chronifizierten generalisierten Angststörung. Es könne von weitgehend ausgeschöpften therapeutischen Massnahmen ausgegangen werden. In der Längsschnittbeurteilung sei von einer höchstens 50%-igen Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten (Tätigkeiten ohne sehr hohe Anforderungen an die Konzentration, geistige Flexibilität und soziale Fertigkeiten) auszugehen. Die 50%-ige Arbeitsunfähigkeit sei auf eine störungsbedingte anhaltende reduzierte allgemeine psychische Belastbarkeit, mit rascher körperlicher und geistiger Ermüdung und vermehrtem Erholungsbedarf, eingeschränkte Konzentrationsdauer, eingeschränkte geistige Flexibilität, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik zurückzuführen (IV-act. 152-2/3).

3.5

Das MEDAS-Gutachten vom 20. November 2017 erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.1) und genügt auch den revisionsrechtlichen Ansprüchen (Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.2), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Es beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander, legt die – vorliegend revisionsrechtlich relevanten – medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dar und begründet die gezogenen Schlussfolgerungen nachvollziehbar.

3.5.1

Der psychiatrische Gutachter der MEDAS Bern legte im (psychiatrischen) Teilgutachten schlüssig und nachvollziehbar dar, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers somit seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt verbessert hat (IV-act. 134-84/209). An dieser

Einschätzung vermag der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. med. J____ vom 13. April 2018 nichts zu ändern (IV-act. 152-2/3). Im Bericht findet keine Auseinandersetzung mit dem MEDAS-Gutachten beziehungsweise der darin vertretenen psychiatrischen Sicht statt. Vielmehr verweist Dr. med. J____ auf seine im Verlaufsbericht vom 30. August 2016 gestellte Diagnose und auf eine höchstens 50%-ige Arbeitsfähigkeit für adaptierte Tätigkeiten, die auf eine störungsbedingte anhaltende reduzierte allgemeine psychische Belastbarkeit, mit rascher körperlicher und geistiger Ermüdung und vermehrtem Erholungsbedarf, eingeschränkte Konzentrationsdauer, eingeschränkte geistige Flexibilität, Antriebsstörungen und Störungen der Psychomotorik zurückzuführen sei (IV-act. 152-2/3). In der medizinischen und versicherungsmedizinischen Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten erörterte der Gutachter hingegen – unter Darlegung der Ausgangslage und der subjektiv vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und Funktionseinbußen – ausführlich und überzeugend, weshalb sich gegenwärtig aus rein psychiatrischer Sicht weder Hinweise auf versicherungspsychiatrisch bedeutsame kognitive, affektive oder Angstsymptome noch auf stärkere Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergäben. Aus rein psychiatrischer Sicht beständen beim Beschwerdeführer weder gegenwärtig noch retrospektiv Einschränkungen der Partizipation, er sei sowohl in der angestammten als auch einer angepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt und somit in vollem Umfang arbeitsfähig (IV-act. 134-78/209). Zur Befundkonsistenz erwog der Teilgutachter, dass Diskrepanzen beständen zwischen dem Verhalten des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Untersuchung und dem Ergebnis des deutlich pathologischen Rey-Memory-Tests (Symptomvalidierung), auch bei den Angaben zur Medikamenteneinnahme, speziell zu Analgetika und der membran-stabilisierenden Substanzen. Auch ständen die Klagen über Beschwerden mit dem Eindruck in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung nicht im Einklang (IV-act. 134-78/209). In der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Funktionen, Arbeitsfähigkeit und Ressourcen wurde festgehalten, dass beim Beschwerdeführer normale mentale Funktionen beständen ohne relevante psychopathologische Auffälligkeiten bis auf subjektive Gedächtniseinschränkungen seit der Kindheit, ferner Ängste im Zusammenhang mit seinem somatischen Leiden. Seine Fähigkeiten zur Anpassung an Regeln und Routinen, Strukturierung von Aufgaben seien gut trotz Angaben über eine seit seiner Kindheit bestehende auffällige Aggressivität. Wegen der auch sonst guten Ressourcenlage wäre ihm eine Tätigkeit weiterhin zumutbar. Es beständen gegenwärtig keine bedeutsamen Störungen der emotionalen Funktionen, der Affektkontrolle oder der Spannweite von Emotionen (IV-act. 134-78f/209). In der fachspezifischen versicherungsmedizinischen Aktendiskussion nahm der Teilgutachter Stellung zu den vorhandenen psychiatrischen (und zum Teil auch sonstigen) Berichten und wies unter anderem darauf hin, dass dem Beschwerdeführer die spätere Aufnahme der Springertätigkeit im Umfang von 50% nicht möglich gewesen wäre, hätte er tatsächlich, wie

im Gutachten von Dr. med. C___ vom 30. Juni 2010 als Differentialdiagnose gestellt, an einer schweren exazerbierten generalisierten Angststörung gelitten. Dies gelte auch für die sonstigen psychiatrisch postulierten Diagnosen. Insgesamt schienen beim Beschwerdeführer erhebliche Diskrepanzen in seinen Angaben auch schon in der Vergangenheit bestanden zu haben, welche in der Kombination mit den somatischen Leiden und den psychosozialen Problemen offensichtlich zu der diagnostischen Einschätzung der behandelnden und beurteilenden Psychiater geführt habe. Diese somit vorwiegend auf den Angaben des Beschwerdeführers basierend, seien soweit erkennbar nicht einer Validitätsprüfung unterzogen worden. Aufgrund der unklaren Aktenlage, bei aber auch fehlender Validitätsprüfung in der Vergangenheit, könne eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit retrospektiv nicht mit dem hinreichenden Grad der Wahrscheinlichkeit vorgenommen werden. Mindestens aber könne bei dem aktuellen Status und der Neigung des Beschwerdeführers zur Verdeutlichung und Aggravation, jedoch auch aufgrund der ausführlichen und strukturierten anamnestischen Angaben, gegenwärtig keine versicherungspsychiatrisch arbeitsrelevante Störung mehr begründet werden. Damit müsse formal eine Besserung konstatiert werden sowohl medizinisch wie auch in der versicherungsmedizinischen Bewertung. Dieses gelte ab aktuellem Untersuchungsdatum (IV-act. 134-84/209). Diese Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der MEDAS Bern überzeugt und es ergibt sich somit, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Verbesserung des psychischen Zustandsbilds gekommen ist.

3.5.2

Im kardiologischen Hinsicht befand der Teilgutachter Dr. med. K___, Facharzt FMH Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital Tiefenau, Bern, es liege keine kardiale Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor (IV-act. 134-86f/209).

3.5.3

In allgemein-internistischer Hinsicht erachtete der Teilgutachter die Arbeitsfähigkeit mindestens für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Einschränkung der quantitativen Arbeitsfähigkeit medizinisch zumutbar (IV-act. 134-70/29).

3.5.4

Aus dem orthopädischen Teil-Gutachten ergibt sich, dass in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. Juli 2017 eine Leistung von 80% besteht, Zeitpensum 8.5 Stunden pro Tag und in einer Verweistätigkeit spätestens mit dem 19. Februar 2017 eine Leistung von 100%, Zeitpensum 8.5 Stunden pro Tag (IV-act. 134-44/209).

3.5.5

Die Rüge des Beschwerdeführers, das MEDAS-Gutachten sei teilweise widersprüchlich, weil es die ersten Kindheitsjahre nicht berücksichtige beziehungsweise nicht thematisiere, ist nicht korrekt. Im Gutachten wurde im Rahmen der sorgfältig erhobenen Anamnese auch die Kindheit abgefragt (IV-act. 134-58/209 und IV-act. 134-71/209). In der Folge flossen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers in die Beurteilung mit ein (IV-act. 134-48/209; IV-act. 134-77ff/209).

Der Beschwerdeführer rügt sodann als weiteren Widerspruch im Gutachten, dass zwar seine Ängste wegen der somatischen Erkrankung festgehalten worden seien und dennoch behauptet werde, dass keine Wechselwirkung zwischen den Krankheiten bestehe. Es trifft zu, dass im Gutachten im Rahmen der interdisziplinären versicherungsmedizinischen Beurteilung der Funktionen und Arbeitsfähigkeit festgestellt wurde, dass der Beschwerdeführer Ängste im Zusammenhang mit seinem somatischen Leiden habe (IV-act. 134-48/209). Dass keine Wechselwirkungen zwischen den erhobenen Diagnosen festgehalten wurden, erklärt sich im vorliegenden Fall bereits aus der Fragestellung, wurde doch nach Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen erhobenen Diagnosen in Bezug auf die funktionellen Auswirkungen gefragt (IV-act. 134-55/209). Vorliegend wurden aber weder in kardiologischer, allgemein-internistischer noch in psychiatrischer Hinsicht Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Insofern ist kein Widerspruch im Gutachten ersichtlich. Im Übrigen wurde im Gutachten auch festgehalten, dass der Beschwerdeführer die als phobisch berichteten Ängste trotz ähnlicher/gleicher Exposition willentlich beeinflussen und auch vermeiden könne (IV-act. 134-49/209).

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, die MEDAS habe lediglich eine andere Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vorgenommen, kann ihm nicht gefolgt werden. Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten basiert zwar auch auf den zur Verfügung gestellten Unterlagen, insbesondere aber auf der persönlichen Befragung und klinischen Untersuchung in den Fachbereichen Orthopädie vom 23. Juni 2017, Psychiatrie vom 28. Juni 2017, Allgemeine Innere Medizin vom 28. Juni 2017 sowie Kardiologie vom 29. Juni 2017 (IV-act. 134-1/209). Diese neuen Untersuchungen ergaben im Vergleich zum medizinischen Sachverhalt von früher, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat, hingegen Knieprobleme auftraten, welche im 2013 eine Operation notwendig machten.

3.5.6

Nach dem Gesagten ist auf das Gutachten der MEDAS Bern abzustellen und es ist damit erstellt, dass aus kardiologischer, internistischer und psychiatrischer Sicht keine Einschränkungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bestehen. Gewisse Einschränkungen bestehen aus orthopädischer Sicht (vgl. E. 3.4). Hingegen lagen zur Zeit der Zusprache der halben Invalidenrente psychische Störungen auf dem Hintergrund des stattgehabten Herzinfarktes bei komorbiden Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates vor (vgl. E. 3.4). Somit kam es im massgebenden Vergleichszeitraum zu einer revisionsrechtlich relevanten Veränderung beziehungsweise erheblichen Verbesserung des psychischen Zustandsbildes, womit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgewiesen ist (BGE 141 V 9 E. 5.2). Auch die Dauer des Revisionsgrundes ist vorliegend gegeben (Art. 88a Abs. 1 IVV). Demnach liegt ein Revisionsgrund vor, so dass der Rentenanspruch allseitig zu prüfen ist (vgl. E. 2.4).

3.6

Der Beschwerdeführer wurde im Rahmen der MEDAS-Begutachtung umfassend untersucht. Es ist nicht ersichtlich und wurde auch nicht geltend gemacht, dass relevante medizinische Vorakten unberücksichtigt blieben. Sämtliche Beschwerden wurden berücksichtigt und fachärztlich abgeklärt. Der gemäss Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F___ komplexen gesundheitlichen Situation wurde durch die Einholung eines interdisziplinären Gutachtens Genüge getan, besteht doch der Zweck eines interdisziplinären Gutachtens darin, bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Einschätzung der Leistungsfähigkeit auf umfassender, die Teilergebnisse verschiedener medizinischer Disziplinen integrierender Grundlage vorzunehmen (IV-act. 188-2/2; BGE 137 V 210 E. 1.2.4). Im MEDAS-Gutachten erfolgte unter Berücksichtigung der verschiedenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der Schlussfolgerung aus polydisziplinärer Sicht (IV-act. 134-51f/209). Es besteht keine Veranlassung, von dieser schlüssigen medizinischen Beurteilung des Leistungsvermögens abzuweichen, zumal auch der Beschwerdeführer hierzu nichts vorbringt.

3.7

Umstritten ist im Weiteren die Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Er macht geltend, er sei 60-jährig und daher dürfe nicht auf den sogenannt ausgeglichenen Arbeitsmarkt abgestellt werden.

3.7.1

Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (BGE 134 V 64 E. 4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_29/2018 vom 6. Juli 2018 E. 5.2.2).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt, welcher der Ermittlung des Invalideneinkommens zugrunde zu legen ist, ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf. Das gilt sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. 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 keine übermässigen Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.1.1 mit Hinweis auf BGE 110 V 273 E. 4b und auf Urteil des Bundesgerichts 8C_94/2018 vom 2. August 2018 E. 6.1 mit Hinweisen).

Von einer Arbeitsgelegenheit kann dann nicht mehr gesprochen werden, wenn die zumutbare Tätigkeit nurmehr in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.1.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C_941/2012 vom 20. März 2013 E. 4.1.1).

Die Rechtsprechung anerkennt, dass das (vorgerückte) Alter – obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor – zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird. Massgebend sind die Umstände des konkreten Falles, etwa 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 Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich (Urteil des

Bundesgerichts 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.1.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 E. 3.1).

Das Bundesgericht hat in der Regel die Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nur bei über 60-jährigen versicherten Personen, welchen lediglich noch eine Aktivitätsdauer von weniger als fünf Jahren verblieb, verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C_113/2016 vom 6. Juli 2016 E. 4.3 mit zahlreichen Hinweisen). Für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter beantwortet wird, ist auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.1.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 457 E. 3.3).

Diese Grundsätze sind auch im Kontext von Art. 17 Abs. 1 ATSG zu beachten. Ist ein Revisionsgrund gegeben, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu zu ermitteln. Dabei ist vor einer Änderung des Rentenanspruchs grundsätzlich der Eingliederungsbedarf abzuklären (Urteil des Bundesgerichts 9C_304/2018 vom 5. November 2018 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 9 E. 2.3 und Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.1.2).

3.7.2

Dass dem Beschwerdeführer die Verwertbarkeit seiner (Rest-) Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten oder einer angepassten Tätigkeit in einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nicht möglich wäre, ergibt sich nicht aus dem MEDAS-Gutachten vom 17. November 2017. Vielmehr ist der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten in der angestammten Tätigkeit als Anlageführer zu 80% leistungsfähig bei einem vollen Pensum und in einer Verweistätigkeit zu 100% leistungsfähig bei einem vollen Pensum (IV-act. 134-44/209). Vorliegend nahm die IV-Stelle nach Eingang des polydisziplinären Gutachtens eine Beurteilung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten des Beschwerdeführers vor (IV-act. 139). In der Mitteilung vom 12. Dezember 2017 kam sie zum Ergebnis, dass aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung keine Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung durchgeführt werden (IV-act. 140-1/5). Dem Beschwerdeführer wurde vom Arbeitgeber per 30. November 2016 gekündigt (IV-act. 134-191/209), das Gutachten der MEDAS Bern datiert vom 20. November 2017 (IV-act. 134-2/209) und die Einstellung der Invalidenrente wurde am 2. Mai 2018 verfügt (IV-act. 154-1/5). Somit stand im November 2017 – mithin 1 Jahr nach der Kündigung – fest, dass der (damals noch) 59-jährige Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zu 80% beziehungsweise in einer Verweistätigkeit zu 100% leistungsfähig ist. Schon deshalb ist noch von einer Verwertbarkeit der verbliebenen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Vgl. E. 3.6.1). Kommt hinzu,

dass gemäss Rechtsprechung Hilfsarbeiten auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_200/2017 vom 14. November 2017 E. 4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4). Ferner gilt auch die allenfalls altersbedingt erschwerte Stellensuche als invaliditätsfremder Faktor (Urteil des Bundesgerichts 8C_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Nach den Akten war der Beschwerdeführer etwa seit Frühling 2016 nicht mehr erwerbstätig (IV-act. 134-5/209). Aufgrund dieser eher kurzen Abwesenheit vom Erwerbsleben ist dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung zumutbar. Zumal nach Einschätzung der Gutachter genügend Ressourcen vorhanden sind für die Wiederaufnahme einer für ihn geeigneten Erwerbstätigkeit (IV-act. 134-47ff/209 und IV-act. 134-51f/209).

3.8

Zusammenfassend ist somit die Beschwerde abzuweisen.

4. 4.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Dem Beschwerdeführer sind daher – unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss – ausgangsgemäss die Kosten des Verfahrens in Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen.

4.2

Der obsiegenden IV-Stelle wird keine Parteientschädigung ausgerichtet (BGE 126 V 143 E. 4).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Monika Epprecht

versandt am: 03.05.19