

200 12 535 IV
SCP/IMD/BRL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2014

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. Mai 2012

Sachverhalt:

A.

Der 1952 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am 6. November 1998 einen Arbeitsunfall, wobei er sich eine superiore Berstungsfraktur LWK 2 zuzog, welche operativ versorgt werden musste (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 9, S. 26, 29). Am 21. Juni 2000 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden und eine Wirbeloperation bei der IVB zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (AB 1). Nach Einholung verschiedener beruflicher und medizinischer Unterlagen wies die IVB den Rentenanspruch mit Verfügung vom 4. November 2003 (AB 48) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 20% ab, wogegen der Versicherte am 4. Dezember 2003 Einsprache erheben liess (AB 52). Nachdem im Beschwerdeverfahren betreffend Leistungen der Unfallversicherung ein Invaliditätsgrad von 20% nicht geschützt worden war (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 24. August 2004, UV 64179; AB 73, S. 8 ff.), hiess die IVB die Einsprache mit Entscheid vom 27. September 2004 (AB 62) gut und nahm weitere Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 30. März 2006 (AB 88, S. 2) sprach sie dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 58% ab dem 1. November 1999 eine halbe Invalidenrente zu.

B.

Im Jahr 2008 leitete die IVB eine Revision von Amtes wegen ein (AB 105) und traf in der Folge verschiedene berufliche und medizinische Abklärungen. Am 1. Oktober 2010 (AB 131) verfügte die IVB die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 30. März 2006 sowie die Aufhebung der bisherigen halben Invalidenrente per Ende November 2010.

Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 132, S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht teilweise gut und hob die angefochtene Verfügung

insoweit auf, als der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Dezember 2010 verneint wurde. Die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 30. März 2006 beurteilte es als rechters. Das Verwaltungsgericht wies die Akten zur Vornahme einer erneuten psychiatrischen Untersuchung und anschliessender Neuverfügung an die IVB zurück. Das Gericht erwog, aufgrund der durch Sprachschwierigkeiten erschwerten Untersuchungsbedingungen erfülle das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 8. Dezember 2009 (AB 115) die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens nicht vollumfänglich. Der medizinische Sachverhalt erweise sich damit als ungenügend abgeklärt (Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. April 2011, IV/2010/1162, E. 4.3.2; AB 139, S. 14 f.).

In der Folge liess die IVB bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ein psychiatrisches Gutachten vom 15. November 2011 (AB 153) erstellen. Mit Vorbescheid vom 13. Februar 2012 (AB 156) stellte die IVB bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 26% die Aufhebung der halben Invalidenrente per Ende November 2010 in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 30. März 2012 (AB 164) Einwand. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 18. April 2012 (AB 167) verfügte die IVB am 10. Mai 2012 (AB 168) wie im Vorbescheid vorgesehen.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 1. Juni 2012 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 10. Mai 2012 sowie die Weiterausrichtung einer Invalidenrente über den 30. November 2010 hinaus. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach der Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen neu verfüge. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, Dr. med. D._____ habe sich im Gutachten vom 15. November 2011 nur rudimentär mit den Kriterien zur

willentlichen Schmerzüberwindung auseinandergesetzt. Im Übrigen sei die attestierte verminderte Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht berücksichtigt worden.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie führt aus, das Gutachten von Dr. med. D. _____ erfülle die Voraussetzungen, die an den Beweiswert eines solchen gestellt würden. Gesamthaft sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden zu verneinen und von der Überwindbarkeit der diagnostizierten Schmerzproblematik auszugehen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 10. Mai 2012 (AB 168). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei

weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je

ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie - mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges - auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

2.4 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).

2.5 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 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Vorab ist festzustellen, dass hinsichtlich der somatischen Beschwerden sowie deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf die Einschätzung von Dr. med. E._____, Fachärztin für Rheumatologie und Innere Medizin FMH, im Gutachten vom 8. Dezember 2009 (AB 116) abzustellen ist. Seit diesem Zeitpunkt haben sich nach der Aktenlage keine Änderungen des somatischen Gesundheitszustandes ergeben und werden denn auch nicht geltend gemacht. Somit kann vorliegend auf die Erwägung 4.1.2 des Entscheids VGE IV/2010/1162 (AB 139, S. 12) verwiesen werden, worin das Folgende festgehalten wurde:

«Im rheumatologischen Teilgutachten vom 8. Dezember 2009 (AB 116) diagnostizierte Dr. med. E._____ ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Berstungsfraktur LWK 2 mit „initialer Aufrichtung und Stabilisierung durch Fixateur interne/unisegmentale Spondylodese L1/2 rechts“ (ICD-10: M84.0), chronifizierte Knieschmerzen rechts ohne somatisches Korrelat (ICD-10: M25.5) und ein Zervikalsyndrom mit Spannungskopfschmerzen (ICD-10: M53.0; S. 9 Ziff. 3).

In der interdisziplinären Beurteilung vom 8. Dezember 2009 (AB 115, S. 9 ff.) gaben die Dres. med. E._____ und C._____ an, aus somatischer Sicht sei eine körperliche Schwerarbeit nach traumatischer Fraktur LWK 2 nicht mehr zumutbar (S. 10 Ziff. 4). Ferner sei eine körperlich leichtgradig belastende, rückergonomisch korrekt durchführbare und regelmässige Positionswechsel erlaubende Tätigkeit ohne Hochheben von Gewichten über 15 kg und ohne Zwangshaltungen vollumfänglich (100%) zumutbar. [...]]»

Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht in einer dem Zumutbarkeitsprofil entsprechenden Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig ist. Zu prüfen bleibt in der Folge, ob diese Arbeitsfähigkeit durch einen psychischen Gesundheitsschaden mit invalidisierender

Wirkung im Rechtssinne (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) eingeschränkt wird.

3.2 In psychiatrischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 22. Januar 2009 (AB 110) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Entwicklung mit Symptomen einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.00) sowie ein chronifiziertes Schmerzsyndrom (ICD-10: F54; S. 1). Einfache manuelle und den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeiten seien aus rein psychiatrischer Sicht in der aktuellen Krankheitsphase noch zu sechs bis sieben Stunden pro Tag zumutbar (S. 2).

3.2.2 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 8. Dezember 2009 (AB 115) wurden von Dr. med. C._____ mit versicherungsmedizinischer Relevanz eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine leichte depressive Episode reaktiven Charakters (ICD-10: F32.11) mit somatischem Syndrom diagnostiziert (S. 8). Es finde sich eine diskrete affektive Störung mit ängstlich-unsicherer Ausprägung, traurig-weinerlicher Grundhaltung, Desinteresse, trüben Gedanken und somatischen Beschwerden wie Schlafstörungen und Erschöpfung (S. 7). Aufgrund der (unter geeigneter Behandlung) maximal leicht ausgeprägten Depressivität könne keine Leistungseinschränkung im angestammten Tätigkeitsbereich begründet werden. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung lasse sich - aufgrund von Verlangsamung, vermehrtem Pausenbedürfnis und verlängerter Rekreationsdauer - eine quantitative Leistungsminderung von 20 - 30% plausibilisieren (S. 10).

3.2.3 Im Bericht vom 29. Januar 2010 (AB 120) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei stationärem Gesundheitszustand. Es habe eine affektiv-emotionale Stabilisierung erreicht werden können (S. 1).

3.2.4 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Gutachten vom 15. November 2011 (AB 153) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend leichtgradig depressive Episode, im Verlauf leicht- bis mittelgradig ausgeprägt, im Rahmen einer depressiven Entwicklung (ICD-10: F32.00). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Der Gutachter führte weiter aus, der Beschwerdeführer habe über eine ausgeweitete Schmerz- und Beschwerdesymptomatik, durchgängig vorhanden, berichtet. Hinsichtlich des Tagesablaufs sei ein relativ tiefes Aktivitätsniveau mit Schonverhalten explorierbar. Die Persönlichkeit weise eine deutliche Risikokonstellation hinsichtlich der Entwicklung psychosomatischer Beschwerden auf. Der Beschwerdeführer habe in der Untersuchung einen einfach-strukturierten, mit seiner Lebenssituation deutlich überforderten, teilweise ratlosen Eindruck gemacht (S. 17). Weiter sei die Schmerzbewältigung durch ein passives Copingverhalten gekennzeichnet. Der Beschwerdeführer delegiere die Verantwortung für die Verbesserung seines gesundheitlichen Zustandes an die Ärzte und Therapeuten. Ferner wurde dargelegt, neben der diagnostizierten Schmerzstörung liege eine komorbide depressive Störung leichtgradigen Ausmasses vor. Psychopathologisch zeige sich eine gedrückte, nicht tief depressive, in der affektiven Modulationsfähigkeit leicht verminderte Stimmungslage, situative Aufhellungen seien mehrfach feststellbar gewesen (S. 18). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der Schmerzstörung und der zum Untersuchungszeitpunkt leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Versicherten entsprechenden Tätigkeit auszugehen (S. 20).

3.3 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHJ 2001 S. 113 E. 3a).

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

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 10. Mai 2012 (AB 168) in psychiatrischer Hinsicht massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 15. November 2011 (AB 153) gestützt. Dieses ist in der Darlegung der Befunde, der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit widerspruchsfrei und nachvollziehbar begründet, wurde in Kenntnis der Vorakten sowie aufgrund einer im Beisein eines Übersetzers durchgeführten Untersuchung erstellt und erfüllt damit die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Die diagnostizierten Beschwerden sowie die attestierte Arbeitsfähigkeit stimmen denn auch mit den Beurteilungen der Dres. med. F._____ und C._____ überein (vgl. E. 3.2.1 - 3.2.3), zumal die gegenüber der Einschätzung durch Dr. med. C._____ leicht erhöhte Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. med. D._____ mit einer seit der letzten Begutachtung eingetretenen Verbesserung des psychiatrischen Gesundheitszustandes zu begründen sei (AB 153, S. 22). Damit erbringt das psychiatrische Gutachten vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

Dr. med. D._____ führte in seinem Gutachten vom 10. Mai 2012 schlüssig und nachvollziehbar aus, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltend leichtgradig depressive Episode sowie eine chronische

Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe (AB 153, S. 16). Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund dieser Beschwerden von einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit in einer den Fähigkeiten und körperlichen Möglichkeiten des Versicherten entsprechenden Arbeitstätigkeit auszugehen (S. 20).

3.5 Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellt es eine von der Verwaltung bzw. vom Gericht zu prüfende Rechtsfrage dar, ob ein ärztlicherseits diagnostiziertes Leiden den Rechtsbegriff der invalidisierenden Krankheit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Juni 2011, 9C_176/2011, E. 4.1). Selbst wenn aus medizinischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20% besteht, ist deshalb nachfolgend zu prüfen, ob und inwiefern den gestellten Diagnosen bei rechtlicher Würdigung eine invalidisierende Wirkung zugesprochen werden kann.

Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei einer leichten depressiven Episode gemäss ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich um keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden handelt. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, überwinden könnte (vgl. E. 2.2 hiavor; Entscheid des BGer vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 4. April 2007, I 251/06, E. 3.3.1). Daher kann die attestierte Arbeitsunfähigkeit vorliegend zur Bemessung der Invalidität nicht berücksichtigt werden, soweit sie auf der diagnostizierten leichten depressiven Episode beruht.

Gleiches gilt auch für die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, welche von Dr. med. D. _____ als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt wurde (AB 153, S. 16). Soweit die Schmerzstörung angesichts der Ausführungen des Gutachters - wonach die Schmerzüberwindung leicht erschwert sei und aufgrund der leichtgradig ausgeprägten depressiven Störung *und* der Schmerzstörung eine 20%-ige Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit bestehe - allenfalls richtigerweise als Diagnose mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit aufzuführen gewesen wäre, ist festzuhalten, dass Schmerzstörungen dieser Art aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ohnehin nur dann von Bedeutung sind, wenn eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer festgestellt wird oder die rechtsprechungsgemäss erforderlichen weiteren Kriterien gehäuft und in ausgeprägter Weise erfüllt sind (vgl. E. 2.2 hiervor), was vorliegend zu verneinen ist: Zunächst vermag eine leichte depressive Episode allein nach ständiger Rechtsprechung keine Komorbidität von erheblicher Schwere und Ausprägung darzustellen (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 26. September 2011, 8C_420/2011, E. 2.5). Im Weiteren kann angesichts der Aktenlage insbesondere nicht von einem sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens gesprochen werden (vgl. AB 153, S. 11). Zudem liegen keine Hinweise für einen therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; „Flucht in die Krankheit“) oder für ein Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung vor, zumal Dr. med. D._____ ausdrücklich auf nicht ausgeschöpfte Therapie- und Behandlungsoptionen hingewiesen hat (AB 153, S. 20 - 22).

Da die leichte depressive Episode keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Gesundheitsschädigung darstellt und die vom Bundesgericht entwickelten Kriterien zur ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit der aus der chronischen Schmerzstörung gegebenenfalls resultierenden Einschränkungen nach dem Dargelegten nicht erfüllt sind, begründen die gestellten Diagnosen keine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG). Demnach sind beide von Dr. med. D._____ diagnostizierten psychischen Beeinträchtigungen aus rechtlicher Sicht nicht invalidisierend und die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% (AB 153, S. 20) ist - wie von der Beschwerdegegnerin treffend ausgeführt (vgl. Beschwerdeantwort) - für die vorliegend streitigen Belange nicht zu berücksichtigen.

3.6 Nach dem Gesagten ist zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels eines psychischen Gesundheitsschadens mit

invalidisierender Wirkung im Rechtssinne ausschliesslich das somatische Zumutbarkeitsprofil beizuziehen.

Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit (eine körperlich leichtgradig belastende, rückergonomisch korrekt durchführbare und regelmässige Positionswechsel erlaubende Tätigkeit ohne Hochheben von Gewichten über 15 kg und ohne Zwangshaltungen) zu 100% arbeitsfähig ist.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der wiedererwägungsweise erfolgten Rentenaufhebung (AB 131) abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2010.

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

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 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.3 In der hier angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Berechnung des Valideneinkommens auf VGE UV 64179, in dem das von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) festgesetzte Valideneinkommen von Fr. 61'070.-- für das Jahr 2001 als massgebend beurteilt wurde (VGE UV 64179, E. 4; AB 73, S. 28; vgl. AB 168, S. 3). Dies ist nicht zu beanstanden. Aufindexiert auf das Jahr 2010 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 68'537.95 ($\text{Fr. } 61'070.-- \div 109.4 \text{ [Bundesamt für Statistik \{BFS\}, Lohnentwicklung 2005, T1.1.93, \dots, 2001]} \times 114.0 \text{ [Lohnentwicklung 2005, T1.1.93, \dots, 2005]} \div 100 \times 107.7 \text{ [Lohnentwicklung 2010, T1.1.05, \dots, 2010; Index 2005 = 100]}$).

4.4 Da dem Beschwerdeführer nur noch eine angepasste berufliche Tätigkeit zumutbar ist (eine körperlich leichtgradig belastende, rückenenergonomisch korrekt durchführbare und regelmässige Positionswechsel erlaubende Tätigkeit ohne Hochheben von Gewichten über 15 kg und ohne Zwangshaltungen) und er keine diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund der LSE 2010 festzusetzen. Dazu ist vorliegend auf die Tabelle TA1, „Monatlicher Bruttolohn Zentralwert nach Wirtschaftsabteilungen, Anforderungsniveau des Arbeitsplatzes und Geschlecht, Privater Sektor“, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, Total, abzustellen, welche für das Jahr 2010 einen Betrag von Fr.

4'901.-- pro Monat bzw. Fr. 58'812.-- pro Jahr enthält. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 12-2013, S. 90, Tabelle B9.2, Total) ergibt dies ein Einkommen von jährlich Fr. 61'164.50 (Fr. 58'812.-- ÷ 40 x 41.6).

Vom errechneten Invalideneinkommen gewährte die Beschwerdegegnerin einen leidensbedingten Abzug von 10%. Ein Abzug in grösserem Ausmass könne nicht gewährt werden, insbesondere wirke sich das Alter des Beschwerdeführers lohnerhöhend aus und verfüge dieser über eine Niederlassungsbewilligung C (vgl. Beschwerdeantwort). Diesen Ausführungen kann nicht ohne Weiteres gefolgt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der 58-jährige Beschwerdeführer, der nur über eine unzureichende Ausbildung verfügt, in der Schweiz stets im ... tätig war und seit seinem im Jahr 1998 erlittenen Unfall keiner Erwerbstätigkeit mehr nachging (vgl. AB 110, S. 3; 153, S. 10), mit weiteren Einkommenseinbussen zu rechnen hat. Weitere lohnmindernde Umstände, wie etwa das einschränkende Zumutbarkeitsprofil, wurden dagegen schon bei der Wahl des Tabellenlohns (Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten) berücksichtigt, so dass dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei ein Abzug von 25% zu gewähren, nicht stattgegeben werden kann.

Die Frage, ob der Abzug allenfalls um 5 oder 10% zu erhöhen wäre, braucht indessen nicht abschliessend geklärt zu werden, da - wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen - selbst bei Anrechnung eines Abzugs von 20% ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert; diesfalls ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 48'931.60 (Fr. 61'164.50 ÷ 100 x 80).

4.5 Da bei einem Valideneinkommen von Fr. 68'537.95 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 48'931.60 eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'606.35 und damit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 29% resultiert ([Fr. 68'537.95 - Fr. 48'931.60] ÷ Fr. 68'537.95 x 100), ist die angefochtene Verfügung vom 10. Mai 2012 (AB 168) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ohne Weiterungen abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 15. Mai 2013)
 - 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.