

200 13 1082 IV
SCJ/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. April 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitete vom 6. April 1987 bis 31. Juli 1997 als ... (Dossier der IV-Stelle Bern [IVB], Antwortbeilage [AB] Vorakten 31). Er meldete sich im Juni 1997 wegen Rückenbeschwerden bei der IVB an (AB 37). Die IVB veranlasste eine Begutachtung durch die MEDAS Kantonsspital G._____ (MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 1999 [AB 1]). Nach Durchführung beruflicher Massnahmen (AB 18, 24, 26) und einer Begutachtung durch das H._____ (MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 [AB 38]) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. Oktober 2003 eine Rente ab dem 1. September 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 63 % zu (AB 43). Hiergegen liess der Versicherte Einsprache erheben und beanstandete die Berechnung des Validen- und des Invalideneinkommens (AB 45, 48). Mit Einspracheentscheid vom 8. März 2004 hiess die IVB die Einsprache gut und hob die Verfügung vom 7. Oktober 2003 auf (AB 52). Mit Verfügung vom 6. Juli 2004 sprach die IVB dem Versicherten eine Rente ab dem 1. September 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 67 % zu (AB 55).

Anlässlich zweier Revisionen von Amtes wegen (AB 61, 67) bestätigte die IVB die bisherige Rente bei einem Invaliditätsgrad von 67 % (AB 65, 71).

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im August 2012 (AB 73) holte die IVB einen IK-Auszug (AB 72), die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. September 2012 (AB 74) und vom November 2012 (AB 80) sowie die Berichte des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 2. Oktober 2012 (AB 76) und vom 31. Oktober 2012 (AB 79) ein. Danach veranlasste sie eine polydisziplinäre Begutachtung durch das H._____ (MEDAS-Gutachten vom 18. April 2013 [AB 88.1]). Nach Rückfragen des RAD (AB 91) erfolgte am 4. Juni 2013 eine Stellungnahme durch die MEDAS-Gutachter (AB 92).

Am 10. Juni 2013 schloss sich der RAD-Psychiater E._____ der Beurteilung der MEDAS-Gutachter an (AB 93).

Mit Vorbescheid vom 12. September 2013 stellte die IVB die Einstellung der bisherigen Rente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (AB 99). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Einwände (AB 107). Mit Verfügung vom 1. November 2013 hob die IVB die Rente per Ende Dezember 2013 auf (AB 112).

Am 1. November 2013 erfolgte eine Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining vom 25. November 2013 bis 2. März 2014 (AB 113) und mit Mitteilung vom 4. November 2013 gewährte die IVB dem Versicherten im Rahmen der Integrationsmassnahmen die Weiterausrichtung der Rente (AB 114).

C.

Gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 1. November 2013 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung vom 1. November 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine halbe Rente zuzusprechen. Er rügt, das rechtliche Gehör sei verletzt worden, da die Beschwerdegegnerin keine eingehende Würdigung der im Einwand vorgebrachten Argumentation vorgenommen habe. Weiter bringt er vor, es sei nicht ausschliesslich die diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Grund für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht gefallen, sondern es seien auch somatische Grundlagen für die Beschwerden vorhanden.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, das vorliegende Beschwerdebild sei einer Überprüfung gemäss den Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) zugänglich. Die rentenbe-

gründende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage, weshalb bei unveränderten Verhältnissen kein Rentenanspruch gegenüber der Invalidenversicherung bestehe.

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 der IV-Stelle Bern vom 1. November 2013, mit welcher die Beschwerdegegnerin die laufende Rente per Ende Dezember 2013 aufgehoben hat. Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 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).

2.1.3 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).

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

2.3 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

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

2.4.2 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012 [SchIB]) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

2.5

2.5.1 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).

2.5.2 Aufgabe des begutachtenden Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ist, sich dazu zu äussern, ob eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben sind, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behindern. Gestützt darauf haben die rechtsanwendenden Behörden zu entscheiden, ob der Gesundheitsschaden invalidisierend ist, d.h. zu prüfen, ob eine festgestellte psychische Komorbidität hinreichend erheblich ist und ob einzelne oder mehrere der festgestellten weiteren Kriterien in genügender Intensität und Konstanz vorliegen, um gesamthaft den Schluss auf eine im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbare Schmerzstörung zu erlauben. Die Prüfung schliesst die Beurteilung der Frage ein, inwiefern die ärztliche Einschätzung der psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt (SVR 2012 IV Nr. 1 S. 2 E. 3.4.1).

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

2.7 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit angefochtener Verfügung vom 1. November 2013 die laufende Rente in Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB zur 6. IV-Revision aufgehoben (E. 2.4.2 hiervor; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. November 2013, 9C_379/2013, E. 2.1 und vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013, E. 2). Eine Revision nach den SchIB zur 6. IV-Revision ist gemäss Rechtsprechung an drei Voraussetzungen geknüpft: Die Rentenzusprache erfolgte ausschliesslich auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage. Nur unter dieser Bedingung kann die Überprüfung der Rente nach den SchIB IVG eingeleitet werden. Weiter ist für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Zu klären ist daher ferner, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nunmehr nicht klar eine Diagnose gestellt werden kann. Schliesslich ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise – trotz des hinsichtlich

der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – nachweisbar ist (BGE 139 V 547, E. 10.1.1-10.1.3, S. 568 f.).

Ist dies zu bejahen, so kann im vorgegebenen Zeitrahmen eine voraussetzungslose (namentlich nicht von einer massgebenden Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG abhängige) Neubeurteilung des Rentenanspruchs stattfinden, sofern nicht eine der in Abs. 4 genannten Ausnahmesituationen gegeben ist (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013, E. 2).

Vorliegend ist keine der in lit. a Abs. 4 SchlB zur 6. IV-Revision genannten Ausnahmen erfüllt. Die Revision wurde im Juli 2012 durch Einholung eines IK-Auszuges eingeleitet (AB 72). In diesem Zeitpunkt bezog der Beschwerdeführer (Rentenbezug ab dem 1. September 1997 [AB 88.1 S. 8 Ziff. 2.4] bis zur Einleitung der Revision im Juli 2012) knapp noch nicht während mehr als 15 Jahren die Rente (vgl. BGE 140 V 15) und zudem hatte er (Jg. 1961) im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung (1. Januar 2012) das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt. Fraglich ist, ob die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die Zuspreehung der Invalidenrente auf einer von lit. a SchlB zur 6. IV-Revision erfassten gesundheitlichen Beeinträchtigung, d.h. auf Grund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, beruhte.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 1999 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit intermittierendem sensiblem Reizsyndrom L5 rechts (ICD-10 M54.4) mit/bei einer radiomorphologisch leichtgradigen breitbasigen Diskusprotrusion L3/L4, L4/5, einer mediolateralen Diskusprotrusion L5/S1 rechts mit möglicher intermittierender sensibler Wurzelreizung S1 rechts und einer Spondylarthrose L4/L5 sowie L5/S1 und einer partiellen Sakralisation von L5 (AB 1 S. 9). Zur Arbeitsfähigkeit legten die Gutachter dar, im angestammten Bereich liege seit dem 25. September 1996 eine 100 %ige

Arbeitsunfähigkeit vor. Aus somatischer (internistischer, rheumatologischer und neurologischer) Sicht finde sich kein Korrelat, das einer vollen Arbeitsfähigkeit für leichte und mittelschwere Tätigkeiten unter Vermeidung von repetitiven Bewegungsmustern, längerem Sitzen oder Stehen (nicht länger als jeweils 30 bis 60 Minuten) entgegenstehen würde. Aus psychiatrischer und psychosomatischer Sicht bestehe ebenfalls die Einschätzung, dass eine Verbesserung der Situation möglich sei. Derzeit werde die aktuelle Arbeitsfähigkeit für leichte bzw. mittelschwere, wechselnde Belastungen mit mindestens 50 % veranschlagt. Bei optimalem Verlauf sei von einer Arbeitsfähigkeit von 70 % – unter Einbezug der psychiatrischen Sicht – auszugehen (AB 1 S. 10 f.)

3.2.2 Im MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts, bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule und am lumbosacralen Übergang sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (AB 38 S. 19). Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei in seiner ursprünglichen Tätigkeit als ... weiterhin nicht einsetzbar. Bei körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Trotz gescheiterten beruflichen Massnahmen sei aber eine gewisse Willensanstrengung zumutbar, um eine geeignete, rückenadaptierte Tätigkeit in beschränktem Umfang auszuführen. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei eine leichte bis mittelschwere rückenadaptierte Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Unzumutbar sei das Heben und Tragen von schweren Lasten; weiter seien rezidivierende Zwangshaltungen zu vermeiden. Günstig wäre es, wenn der Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit im Rahmen von circa fünf Stunden täglich mit der Möglichkeit vermehrter Pausen ausführen könnte (AB 38 S. 21).

3.2.3 Im MEDAS-Gutachten vom 18. April 2013 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales/lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen in den distalen lumbalen Segmenten mit Discusprotrusion L3/4, Recessusstenose L4/5 links, kleiner rechts paramedianer Diskushernie L5/S1 mit möglicher Kompromittierung der Wurzel S1, ohne radikuläres

Reiz- und Ausfallsyndrom an den unteren Extremitäten und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, DD: Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen und somatischen Gründen (AB 88.1 S. 29 f.). Die Gutachter legten dar, vergleiche man den heutigen psychiatrischen Befund mit demjenigen, wie er im Gutachten von 2003 festgehalten worden sei, so finde sich ein praktisch unveränderter Befund. Der Beschwerdeführer sei infolge seiner Beschwerden leicht depressiv. Darüber hinaus müsse man davon ausgehen, dass eine psychosomatisch bedingte deutliche Überlagerung der Schmerzproblematik vorliege. Allerdings bestünden auch somatische Grundlagen dieser Beschwerden, so dass zusätzlich von einer differenzialdiagnostischen Entwicklung von zusätzlichen psychosomatischen Symptomen im Sinne einer Symptomverstärkung und Ausweitung aus psychischen und somatischen Gründen auszugehen sei (AB 88.1 S. 31). Aufgrund der erheblichen objektiven Befunde ergäben sich die gleichen Einschränkungen, wie sie bereits in den Vorgutachten genannt worden seien. Wesentliche Veränderungen des medizinischen Befundes hätten nicht festgestellt werden können, weder somatisch noch psychiatrisch. Hingegen wurde festgehalten, die klinisch und radiologisch deutlich objektivierbaren Befunde erschienen heute ausgeprägter, als noch anlässlich der MEDAS-Begutachtung im Jahr 2003 (AB 88.1 S.19). Es seien dem Beschwerdeführer nach wie vor körperlich schwere bis mittelschwere und insbesondere rückenbelastende Tätigkeiten aufgrund seiner lumbalen degenerativen Veränderungen und seiner Discushernien nicht mehr zumutbar. Aufgrund der orthopädischen und neurologischen Befunde könnte er aber eine leichte körperliche Tätigkeit mit der Möglichkeit, seine Körperposition zu wechseln und zwischen Stehen, Gehen und Sitzen zu wechseln, zumindest zu 50 % ausüben. Eine gewisse Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei vermehrtem Pausenbedarf durch die chronische Schmerzsymptomatik sei ihm zuzubilligen. Bei insgesamt unwesentlichen Veränderungen des medizinischen Befundes gegenüber den Vorbegutachtungen sei nach wie vor von einer medizinisch zumutbaren Arbeitstätigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 50 % auszugehen. Eine medizinisch valide Abgrenzung des psychosomatischen Leidensanteils vom Somatischen sei seriöserweise nicht möglich (AB 88.1 S. 32).

Nach Rückfrage des RAD (AB 91) hielten die Gutachter am 4. Juni 2013 fest, es habe die in der Konsenskonferenz unter Berücksichtigung aller Fachgebiete vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit Gültigkeit (AB 92 S. 2).

3.3 Die Rentenzusprechung mit Verfügung vom 6. Juli 2004 (AB 55) erfolgte gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 (AB 38), worin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und ein chronisches lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung nach rechts bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule und am lumbosacralen Übergang diagnostiziert wurde (AB 38 S. 19). Die Anwendbarkeit von lit. a SchIB zur 6. IV-Revision hat sich ausschliesslich aus der Natur des Gesundheitsschadens zu ergeben, auf dem die Rentenzusprechung beruhte (vgl. Entscheid des BGER vom 18. Februar 2014, 9C_379/2013, E. 3.2.3), weshalb vorliegend die Rentenzusprechung ausschliesslich wegen der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erfolgt sein müsste bzw. diese Störung selbst wie auch ihre Auswirkungen von einem allenfalls zusätzlich vorhandenen somatischen Leiden klar abgrenzbar sein müsste. Es steht gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 fest, dass die Rückenbeschwerden körperlich mittelschwere bis schwere Tätigkeiten verunmöglicht haben und auch leichtere einschränkten (AB 38 S. 21). In welchem Ausmass dies unter Ausschluss der somatoformen Anteile der Fall war, lässt sich jedoch im Nachhinein gestützt auf die Beurteilung der Gutachter nicht schlüssig entscheiden. Denn obschon die Experten darlegten, dass aus somatischer Sicht keine Veränderung seit der Begutachtung im Jahr 1999 habe festgestellt werden können (AB 38 S. 20), gingen sie dennoch von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von bloss noch 50 % in einer leichten bis mittelschweren, rückenadaptierten Arbeit aus (AB 38 S. 21). Demgegenüber war im MEDAS-Gutachten von 1999 aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit und bei optimalem Verlauf unter Einbezug der psychiatrischen Sicht eine 70 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (AB 1 S. 11). Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch die Gutachter im MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 macht deutlich, dass sie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sowohl die somatischen als auch die psychischen Be-

schwerden berücksichtigten, wobei der jeweilige Anteil an der geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 50 % letztlich gestützt auf ihre Angaben nicht zu eruieren ist. Ihr Hinweis, dem Beschwerdeführer sei eine gewisse Willensanstrengung zumutbar (AB 38 S. 21), könnte so verstanden werden, dass der somatoformen Schmerzstörung keine – zusätzlichen – Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugestanden wurden, vielmehr die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf den somatischen Befunden beruhte. Dagegen spricht jedoch wiederum die Aussage der Gutachter, dass eine Diskrepanz zwischen den objektivierbaren Befunden sowie den subjektiv angegebenen Beschwerden bestehe. Es wurde jedoch auch festgehalten, dass die radiomorphologisch dargestellten Strukturen lumbal im Sinne einer multisegmentalen Discopathie verändert seien, ohne chronische Wurzelläsion (AB 38 S. 14 f.). Eine klare Abgrenzung der auf die objektivierbaren Rückenbeschwerden zurückzuführenden Einschränkungen sowie der Einschränkung, welche auf der somatoformen Schmerzstörung beruht, ist letztlich gestützt auf die Ausführungen der Gutachter kaum möglich.

Dafür sprechen auch die Ausführungen der Experten im MEDAS-Gutachten vom 18. April 2013. Dieses Gutachten erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 2.7 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353), weshalb darauf abzustellen ist. Die Gutachter hielten fest, aufgrund der objektiven Befunde ergäben sich die gleichen Einschränkungen wie sie in den Vorgutachten genannt worden seien; weder somatisch noch psychiatrisch hätten wesentliche Veränderungen des medizinischen Befundes festgestellt werden können (AB 88.1 S. 31). In der Folge attestierten sie dem Beschwerdeführer keine verbesserte Arbeitsfähigkeit, sondern gingen nach wie vor von einer medizinisch zumutbaren Arbeitstätigkeit in adaptierten Tätigkeiten von 50 % aus (AB 88.1 S. 32). Damit ist erstellt, dass sie nebst den psychischen auch die somatischen Beschwerden in ihre Beurteilung miteinbezogen haben. Ihre Schlussfolgerung, dass eine medizinisch valide Abgrenzung des psychosomatischen Leidensanteils vom Somatischen seriöserweise nicht möglich sei (AB 88.1 S. 32 Ziff. 10), ist nachvollziehbar und schlüssig.

Ihre Einschätzung der Arbeitsfähigkeit schützt auch der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, welcher in seiner Aktenbeurteilung vom 10. Juni 2013 (AB 43)

die Auffassung vertrat, dass von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand mit einer gleichgebliebenen Arbeitsunfähigkeit von 50 % in optimal angepasster Tätigkeit ausgegangen werden könne. Er kam denn auch zum Schluss, gesamthaft gesehen erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass nicht von einem Krankheitsbild gemäss den SchIB zur 6. IV-Revision ausgegangen werden könne (AB 93 S. 3).

3.4 Zu keinem anderen Ergebnis führt der Umstand, dass die Experten im MEDAS-Gutachten vom 1. Juni 1999 (AB 1 S. 10) darlegten, aus somatischer Sicht habe sich kein Korrelat finden lassen, welches einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit entgegenstehen würde (AB 1 S. 10). Denn zum einen war damit allein die Präsenzzeit gemeint, wurde doch gleichenorts auch eine Leistungseinschränkung attestiert. Zum anderen war dieses Gutachten für die Rentenzusprechung nicht massgebend. Andernfalls hätte die Beschwerdegegnerin, angesichts der zusammenfassend von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit von 70 % für leichte und mittelschwere Tätigkeiten bei optimalem Verlauf, nicht rückwirkend ab September 1997 einen Invaliditätsgrad von 67 % ermittelt.

3.5 Es steht somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Rentenzusprechung mit Verfügung vom 6. Juli 2004 (AB 55) ausschliesslich auf der mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung beruhte bzw. bei deren Ausklammerung wie von der Beschwerdegegnerin angenommen der Beschwerdeführer ohne Einschränkung arbeitsfähig wäre. Vielmehr bestand und besteht neben dem syndromalen Beschwerdebild einer somatoformen Schmerzstörung eine organische Ursache der Gesundheitsschädigung in Form eines chronischen lumbovertebralen Syndroms mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, wobei der Anteil des jeweiligen Gesundheitsschadens an der Arbeitsunfähigkeit von 50 % rückwirkend nicht zu klären ist. Angesichts der Unmöglichkeit, die (bereits) im Zeitpunkt der Rentenzusprechung unbestreitbar vorhandenen objektivierbaren Rückenbefunde klar von der Schmerzstörung abzugrenzen, sind die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gemäss lit. a Abs. 1 SchIB zur 6. IV-Revision nicht erfüllt, weshalb sich die Aufhebung der Invalidenrente nicht darauf stützen lässt. Abgesehen davon, dass die gutachterlich attestierte Einschränkung heute auf

einen einheitlichen untrennbaren Gesundheitsschaden, bei dem die somatischen Befunde absolut führend sind, zurückgeführt wird.

3.6 Der Entscheid der Beschwerdegegnerin lässt sich auch nicht mit der substituierten Begründung eines Revisionsgrundes gemäss Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.4.1 hiervor) schützen. Die Gutachter hielten im MEDAS-Gutachten vom 18. April 2013 ausdrücklich fest, dass keine wesentlichen Veränderungen der medizinischen Befunde im Vergleich zum Vorgutachten hätten festgestellt werden können (AB 88.1 S. 31 unten). Damit ist von einem an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Es liegen auch keine anderen Revisionsgründe (z.B. bezüglich der erwerblichen Auswirkungen oder der Art der Bemessung) vor. Beim Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung (AB 55) mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (AB 112; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351), ergeben sich somit keine wesentlichen Veränderungen in den tatsächlichen Verhältnissen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

Sodann ist die Rentenaufhebung auch nicht mit der substituierten Begründung zu schützen, es liege ein Fall der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG vor. Hierfür wäre vorausgesetzt, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung möglich, also nur dieser einzige Schluss denkbar ist (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Januar 2014, 9C_654/2013, E. 4). Angesichts der Ausführungen im MEDAS-Gutachten vom 3. Juli 2003 (AB 38 S. 21) sowie der Berücksichtigung der von den Gutachtern attestierten Arbeitsfähigkeit bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von 67 % (AB 52 S. 2, 55) und der aktuellen Beurteilung liegt keine zweifellose Unrichtigkeit vor.

3.7 Es kann unter diesen Umständen offen bleiben, ob die Beschwerdegegnerin – wie vom Beschwerdeführer gerügt – das rechtliche Gehör verletzte, indem sie sich mit den Einwendungen gegen den Vorbescheid (AB 107) nicht auseinandergesetzt hat. Immerhin dürfte es sich bei der Erwähnung des Rechtsvertreters F._____ um einen Verschieb handeln, wurde doch korrekt auf den Vorbescheid vom 12. September 2013 (AB 99) hingewiesen. Auch der Umstand, dass sich die Beschwerdegegnerin mit den im vorliegenden Verfahren eingereichten Röntgenbildern nicht

befasst hat, schadet nicht, handelt es sich doch dabei um Aufnahmen, welche von der MEDAS veranlasst worden sind (vgl. AB 88.1 S. 17 f.). Es wird nicht geltend gemacht, dass die bildgebenden Befunde im MEDAS-Gutachten vom 18. April 2013 unrichtig gewürdigt worden seien.

3.8 In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. November 2013 aufzuheben.

4.

4.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Mit Blick auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwalt B. _____ vom 10. Februar 2014 ist die Parteientschädigung auf ein Honorar von Fr. 4'375.-- (17,5 Stunden à Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 130.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 360.40 (8% auf Fr. 4'505.--), somit insgesamt Fr. 4'865.40 festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 1. November 2013 aufgehoben.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'865.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.