

200 13 727 IV
KNB/SCM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Juni 2015

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 % ab 1. Februar 1991 eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 40.1 S. 268 f.). Mit Verfügung vom 18. Oktober 1995 (act. II 40.1 S. 175 ff.) lehnte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) das Rentenerhöhungsbegehren des Versicherten (act. II 40.1 S. 253) ab, da die Erwerbslosigkeit auf soziale Gründe zurückzuführen sei. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 40.1 S. 159 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern am 10. Februar 1997 insoweit gut, als die Verfügung vom 18. Oktober 1995 aufgehoben wurde und die Akten zu weiteren Abklärungen an die IVB zurückgewiesen wurden (act. II 40.1 S. 96 ff.). Nach hierauf erfolgter Einholung eines Gutachtens der MEDAS (Gutachten 1998; act. II 40.1 S. 59 ff.), sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 25. März 1999 (act. II 40.1 S. 44 ff.) bzw. 7. April 1999 (act. II 40.1 S. 26 ff.) bei einem IV-Grad von 85 % rückwirkend per 1. Juli 1997 eine ganze Rente zu.

Mit Verfügungen vom 5. Mai 2000 (act. II 13) und 26. Dezember 2005 (act. II 24) bestätigte die IVB revisionsweise die Ausrichtung der bisherigen ganzen Rente.

B.

Im Rahmen einer im Jahre 2010 eingeleiteten Revision liess die IVB den Versicherten rheumatologisch und psychiatrisch begutachten (vgl. act. II 37 f.). Gestützt auf die beiden Teilgutachten (Gutachten 2011/2012; act. II 51.1, 51.2, 59.1) stellte sie mit Vorbescheid vom 14. Mai 2012 (act. II 60) die Aufhebung des Rentenanspruchs in Aussicht. Nach erhobenem Einwand des Versicherten (act. II 63), einer aufgrund der stationären Einweisung in den Psychiatrischen Dienst H. _____ (vgl. act. II 85) abgebrochenen beruflichen Massnahme in der Abklärungsstelle I. _____, (vgl.

act. II 76, 79 f.), und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 87), verfügte die IVB am 18. Juni 2013 (act. II 89) bei einem IV-Grad von 16 % auf Ende des nachfolgenden Monats die vorbescheidweise angekündigte Rentenaufhebung. Dabei erwog sie im Wesentlichen, aus medizinischer Sicht sei dem Versicherten die Ausübung einer angepassten Tätigkeit bei einem vollschichtigen Arbeitspensum ohne Leistungsminderung möglich und zumutbar.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, am 22. August 2013 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt er die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsakts sowie die Weiterausrichtung der bisher zugesprochenen ganzen IV-Rente. Eventualiter beantragt er die Zusprechung beruflicher Massnahmen und die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlichen Anwalt.

Auf Nachfrage des Instruktionsrichters führte Fürsprecher B. _____ am 30. August 2013 aus, die Beschwerde sei am Abend des 22. August 2013 verfasst und versehentlich mit dem Briefrücken zum Umschlagsfenster verpackt und der Post übergeben worden. Am 26. August 2013 sei die Beschwerde ohne Vermerk oder Begleitschreiben der Post retourniert worden, woraufhin der ungeöffnete Briefumschlag in ein weiteres Couvert verpackt und am gleichen Tag an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern versandt worden sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. September 2013 hielt der Instruktionsrichter fest, die Kanzlei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung habe bestätigt, dass der Originalbriefumschlag der Beschwerde ungeöffnet beim Gericht eingelangt sei, womit die Beschwerde als rechtzeitig erscheine.

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

In der Folge präzisierte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss das eingereichte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege; dieses wurde mit prozessleitender Verfügung vom 17. Oktober 2014 gutgeheissen.

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) – die Abklärungen der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung haben die bereits erwähnte Rechtzeitigkeit der Beschwerde ergeben – 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 grundsätzlich einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. II 89). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung per Ende Juli 2013. Soweit eventualiter berufliche Massnahmen beantragt werden, ist auf die Beschwerde –

mangels Anfechtungsgegenstandes – nicht einzutreten. Dem blossen Hinweis in der angefochtenen Verfügung, für allfällige Stellen- bzw. Arbeitsvermittlung könne sich der Versicherte schriftlich bei der IV-Stelle melden, kommt kein Verfügungsgehalt zu.

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).

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 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

2.2 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 zusätz-

lich 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.1). Un- erheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invali-

ditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4 Um den IV-Grad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Rentenaufhebung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. März 1999 (act. II 40.1 S. 44 ff.) mit demjenigen im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. II 89) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiavor). Die Bestätigung der laufenden Rente mittels Verfügungen vom 5. Mai 2000

(act. II 13) und 26. Dezember 2005 (act. II 24) ist vorliegend unbeachtlich, da diesen keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 25. März 1999 (act. II 40.1 S. 44 ff.) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 16. April 1998 (act. II 40.1 S. 59 ff.). In diesem diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen sowie ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei deutlichen degenerativen Veränderungen im Segment C5/6. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie einen Zustand nach Verhebetauma 1990 und eine radiologisch nachgewiesene Diskushernie L5/S1 ohne neurologische Symptome fest. Aus rein körperlichen Gründen sei dem Beschwerdeführer auch seine frühere Tätigkeit in einem ... noch zu mindestens zwei Drittel zumutbar, wobei gewisse Beschwerden die Leistungsfähigkeit in geringem Umfang beeinträchtigen könnten. Die Depression andererseits bewirke eine generelle Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei jeglicher Tätigkeit. Aufgrund der anhaltenden Depressivität sei der Beschwerdeführer zurzeit noch nicht fähig, in der freien Wirtschaft zu arbeiten. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit mindestens seit dem Tod der Ehefrau 1997 höchstens 20 % betrage. Der psychiatrische Gutachter hielt fest, auf Frage seien ein deutlicher Interessenverlust, Freudlosigkeit und vor allem erhebliche Rückzugstendenzen zu eruieren. Der Beschwerdeführer habe zwar noch einige Freunde und Bekannte, die ihn auch gerne aufsuchen würden, doch er möge nicht. Am liebsten sei er alleine und habe seine Ruhe. Er habe keine Lust mehr etwas zu unternehmen. Ätiopathogenetisch handle es sich dabei wahrscheinlich um eine depressive Fehlentwicklung nach dem Suizid der Ehefrau, möglicherweise aber auch im Zusammenhang mit dem anhaltenden Schmerzsyndrom.

3.3 Für die Zeit nach Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. März 1999 (act. II 40.1 S. 44 ff.) ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Dr. med. C._____, Fachärztin für Rheumatologie FMH sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, explorierte den Beschwerdeführer am 25. Oktober 2011 und stellte im dazugehörigen rheumatologischen Teilgutachten vom 9. Dezember 2011 (act. II 51.1, 51.2) die folgenden Diagnosen: chronifiziertes Schmerzsyndrom mit pseudoradikulären Ausstrahlungen nach links / Zustand nach Mikrodiskektomie L5/S1 2000, Verdacht auf Rezidiv bei möglichem lumboradikulärem Reizsyndrom L5 links M54.5/evtl. M51.1; chronisch-rezidivierendes Cervikalsyndrom bei degenerativen Veränderungen C5/6 M47.8; irritative Miktionsstörung mit Pollakisurie und imperativem Harndrang N32.8 sowie eine arterielle Hypertonie I10.0. Insgesamt sei somatisch eine deutliche Verbesserung objektivierbar, obwohl sich die Schilderung und Lokalisation der Schmerzen mehrheitlich mit den Angaben im Gutachten von 1998 (vgl. act. II 40.1 S. 59 ff.) deckten. Auch die Gesamterscheinung und das Auftreten würden deutlich von früheren Beschreibungen (vgl. act. II 40.1 S. 67) abweichen – Mimik und Gestik seien unauffällig, das Verhalten deutlich weniger aggravierend. Dieser positive Verlauf habe sich ohne eruierbare eigene Bemühungen und ohne spezifische medizinische Massnahmen entwickelt. Eine körperlich leicht- bis höchstens mittelgradig belastende, rückergonomisch korrekt durchführbare Tätigkeit ohne statisches Verharren in unergonomischer Kopfposition, ohne langdauerndes Sitzen oder Gehen sowie ohne repetitives Bücken oder Hochheben von Lasten sei aus rheumatologischer Sicht vollumfänglich zumutbar. Die an die Rückenproblematik angepasste Tätigkeit müsse unterbrochen werden dürfen und der Beschwerdeführer raschen Zugang zur Toilette haben. Die psychiatrische Beurteilung habe nicht erfolgen können (vgl. Schreiben von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 30. November 2011 [act. II 50]).

3.3.2 In der Folge wurde neu Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der psychiatrischen Beurteilung beauftragt (act. II 54). Er untersuchte den Beschwerdeführer am 16. April 2012 und diagnostizierte im damit einhergehenden psychiatrischen Teilgutachten

vom 9. Mai 2012 (act. II 59.1) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sei ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; eine schwere psychische Komorbidität liege nicht vor. Das Ausmass der geklagten Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht arbeiten zu können, könnten durch die somatischen und psychiatrischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung und auch krankheitsfremde Gründe angenommen werden müssten. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung schein mehr oder weniger unkorrigierbar zu sein. Die depressive Störung habe sich in den letzten Jahren gebessert. Im Gegensatz zur psychiatrischen Begutachtung im Jahre 1998 (vgl. act. II 40.1 S. 72 ff.) könne zum jetzigen Zeitpunkt keine Suizidalität mehr festgestellt werden. Es bestehe auch nicht mehr ein derart ausgeprägter sozialer Rückzug, wie er damals beschrieben worden sei (vgl. act. II 40.1 S. 73). Der Beschwerdeführer habe einen guten Kontakt zu seinen Kindern und deren Familien sowie zu seinen Kollegen und besuche regelmässig seine Heimat. Der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums sei weit unter dem therapeutischen Bereich gelegen, was ein Hinweis darauf sei, dass der Beschwerdeführer das Medikament im Gegensatz zu seinen Angaben nur unregelmässig einnehme. Diese unregelmässige Einnahme weise darauf hin, dass er sich nicht besonders depressiv fühle, was die diagnostischen Einschätzungen bestätige. Als medizinische Massnahme sollten die ambulante psychiatrische Behandlung und die antidepressive Therapie weitergeführt werden und der Beschwerdeführer auf die Wichtigkeit einer regelmässigen Einnahme des Antidepressivums hingewiesen werden. In der bisherigen Tätigkeit als ... sowie in jeder anderen seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80 %. Zusammenfassend bestehe mit Blick auf die medizinisch-rheumatologische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.3.1 hiavor) in einer adaptierten Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80 %.

3.3.3 Die Ärzte des psychiatrischen Dienstes H. _____ hielten im Bericht vom 16. April 2013 (act. II 85; stationärer Aufenthalt vom 3. Dezember 2012 bis 15. Februar 2013) fest, dass bei Eintritt am 3. Dezember 2012 mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) mit akuten Suizidgedanken und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert worden sei. Bei Austritt am 15. Februar 2013 wurde betreffend der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung eine teilremittierte schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) ohne Suizidalität festgehalten. Retrospektiv sei nicht exakt eruierbar seit wann die Störung bestehe, vermutlich sei sie seit ca. 20 Jahren vorhanden. Weiter wurden Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Vom 3. Dezember 2012 bis 15. Februar 2013 habe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als ... bestanden. Für eine adäquate Beurteilung der Frage, ob mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne, verwiesen die Ärzte auf den nachbehandelnden Psychiater und die Hausärztin. Aufgrund der Komorbidität und Multimorbidität werde auf dem Hintergrund der Anamnese und der letzten Hospitalisation davon ausgegangen, dass eine Berentung für den weiteren Verlauf als günstiger zu beurteilen sei als eine berufliche Massnahme, allerdings sei diese Vorhersage vom weiteren Verlauf der teilremittierten schweren depressiven Episode bei komorbider anhaltender somatoformer Schmerzstörung abhängig.

3.3.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH des RAD, führte im Bericht vom 22. Mai 2013 (act. II 87) aus, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E. _____ (vgl. E. 3.3.2 hiervor) sei umfassend, in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden, diskutiere IV-fremde Faktoren und Diskrepanzen mit anderen medizinischen Einschätzungen und sei in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Es belege hinreichend nachvollziehbar, dass hier ein deutlich verbesserter psychiatrischer Gesundheitszustand festgestellt worden sei und es sich nicht – wie vom Beschwerdeführer behauptet (vgl. act. II 63 S. 4 Ziff. 2) – lediglich um eine andere Beurteilung desselben Sachverhalts handle. Der RAD-Arzt könne sich daher der Beurteilung des Gutachters Dr. med. E. _____ anschliessen. Der Behandlungsbericht des psychiatrischen Dienstes H. _____ (vgl. E. 3.3.3 hiervor) stelle dagegen keine grundsätzlich andere medizinische Sachlage dar. Bei doch sehr ähnlichen

psychopathologischen Befunden im Gutachten und im Bericht des psychiatrischen Dienstes H. _____ könne hier die abweichende diagnostische Kodierung als eine lediglich andere, zudem im gesamten Kontext weniger gut abgestützte Einschätzung desselben medizinischen Sachverhalts angesehen werden. Die angegebene Arbeitsunfähigkeit sei während des stationären Aufenthalts als behandlungsbedingt und – ebenso wie die Zunahme der depressiven Symptome – als reaktiv und vorübergehend anzusehen. Nach Beendigung der stationären Behandlung (15. Februar 2013) würden keine Arztberichte mit Diagnosen vorliegen, die eine anhaltend vom Gutachten von Dr. med. E. _____ abweichende Arbeitsunfähigkeit plausibel belegten.

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.1 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).

3.4.2 Nach der Rechtsprechung sind die Aufgaben von Rechtsanwender und Arztperson im Rahmen der Invaliditätsbemessung wie folgt verteilt: Sache des (begutachtenden) Mediziners ist es zunächst, den Gesundheits-

zustand zu beurteilen und wenn nötig seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erheben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Sachverständige seine genuine Aufgabe, wofür Verwaltung und Gerichte nicht kompetent sind. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt die Arztperson zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. sie gibt eine Schätzung ab, welche sie aus ihrer Sicht so substantziell wie möglich begründet. Schliesslich sind die ärztlichen Angaben eine wichtige Grundlage für die juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können. Nötigenfalls sind, in Ergänzung der medizinischen Unterlagen, für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens die Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung einzuschalten (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. II 89) massgeblich auf die beiden Teilgutachten der Dres. med. C. _____ (act. II 51.1, 51.2) und E. _____ (act. II 59.1) vom 9. Dezember 2011 bzw. 9. Mai 2012 gestützt. Dabei handelt es sich um eine bidisziplinäre Begutachtung, basierend auf einer rheumatologischen und einer psychiatrischen Untersuchung, welche die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise hinsichtlich der gestellten Diagnosen sowie der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung erfüllt (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Das Gutachten wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt, beruht auf allseitigen Untersuchungen und ist für die streitigen Belange umfassend. Zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen. Die geklagten Beschwerden wurden wiedergegeben und es fand eine Auseinandersetzung damit statt. Dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten kommt somit – in diagnostischer Hinsicht sowie bezüglich der rheumatologischen Arbeitsfähigkeitseinschätzung – voller Beweiswert zu, so dass darauf abgestellt werden kann. Aufgrund des Gutachtens der Dres. med. C. _____ und E. _____ ist ohne Weiteres erstellt, dass im Ver-

gleichszeitraum sowohl in somatischer wie auch psychischer Hinsicht eine wesentliche Veränderung, d.h. eine Verbesserung eingetreten ist, so dass ohne Bindung, d.h. frei zu prüfen ist, wie sich diese auf den Rentenanspruch auswirkt. Gemäss den Gutachtern liegt beim Beschwerdeführer ein chronifiziertes Schmerzsyndrom, ein chronisch-rezidivierendes Cervikalsyndrom, eine irritative Miktionsstörung, eine arterielle Hypertonie, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor (vgl. act. II 51.2 S. 3 Ziff. 5, act. II 59.1 S. 9 Ziff. 4.1). Dr. med. C. _____ begründete nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer aus somatischer, rheumatologischer Sicht in einer leidensangepassten leichten, wechselbelastenden Tätigkeit vollumfänglich (d.h. ganztags ohne Leistungsminderung) arbeitsfähig ist (act. II 51.1, 51.2). Weiter legte der psychiatrische Gutachter Dr. med. E. _____ schlüssig dar, dass die anhaltende somatoforme Schmerzstörung keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat (vgl. act. II 59.1 S. 9 ff.). Die von ihm aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung attestierte 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 59.1 S. 11 f.) überzeugt hingegen nicht restlos (siehe sogleich E. 4). Es ist deshalb nachfolgend im Rahmen einer rechtlichen Würdigung zu beurteilen, welche Arbeitsleistung dem Beschwerdeführer noch zugemutet werden kann.

4.

4.1 Im Rahmen der rechtlichen Beurteilung der bei objektiver Beweiswürdigung noch zumutbaren Arbeitsleistung ist zu beachten, dass es zur Annahme einer Invalidität in jedem Fall ein medizinisches Substrat braucht, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen und psychosozialen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum

Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen oder psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben. Ist dagegen eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2, Nr. 22 S. 96 E. 2.5.1 sowie BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

4.2 Eine leichte depressive Episode allein ist rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nicht geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität (Art. 4 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) zu begründen, zumal bei einem derartigen Gesundheitsschaden in der Regel davon auszugehen ist, dass die versicherte Person die daraus resultierenden Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Januar 2010, 9C_260/2009, E. 2.3 u. vom 4. April 2007, I 251/06, E. 3.3.1). Zudem liegt selbst bei einer depressiven Episode mittleren Grades definitionsgemäss ein vorübergehendes Leiden vor, womit es an der zur Begründung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nötigen Dauerhaftigkeit mangelt (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3).

4.3 Dr. med. E. _____ hielt fest, dass der Beschwerdeführer vollständig davon überzeugt sei, aufgrund der körperlichen und psychischen Einschränkungen nicht mehr arbeiten zu können. Diese ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung lasse sich durch die psychiatrischen Befunde nicht vollständig objektivieren, so dass auch krankheitsfremde

Gründe angenommen werden müssten (vgl. act. II 59.1 S. 11). Aus den Akten ergeben sich die folgenden Hinweise auf psychosoziale Belastungs- bzw. Einflussfaktoren: Die Ehefrau des Beschwerdeführers hat sich im Jahr 1997 suizidiert (vgl. act. II 59.1 S. 1, 10), drei Wochen später hat sein Bruder einen Herzinfarkt erlitten (vgl. act. II 59.1 S. 8) und mit dem älteren Sohn bestehen offenbar grosse Probleme (vgl. act. II 51.1 S. 8, 10). Diese Umstände sowie die medizinische Einschätzung von Dr. med. E._____ zeigen auf, dass vorliegend auch invaliditätsfremde Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf die geltend gemachte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit haben. Zudem führte die Rheumatologin Dr. med. C._____ aus, dass deutliche Hinweise für eine Aggravation vorlägen und eine Selbstlimitierung zu beobachten sei (vgl. act. II 51.2 S. 1). Dies stellt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung dar (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 51). Die Selbstlimitierung zeigt sich auch aus dem im Dezember 2012 abgebrochenen Arbeitstraining der Abklärungsstelle I._____ mit Blick auf die Erfahrungstatsache, dass nicht wenige Versicherte bei praktischen Abklärungen nicht das umsetzen, was von ihnen unter Aufbietung allen guten Willens erwartet werden dürfte, sondern das, was ihnen „vorschwebt“. Auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer die ihm verschriebenen Medikamente gemäss dem psychiatrischen Gutachter nicht in der verordneten Dosis bzw. nicht regelmässig einnimmt – der Blutspiegel des eingenommenen Antidepressivums lag anlässlich der psychiatrischen Begutachtung weit unter dem therapeutischen Bereich (vgl. act. II 59.1 S. 12 f.) –, spricht im Übrigen gegen einen hohen Leidensdruck. Sodann weist Dr. med. E._____ im Zusammenhang mit der Dramatisierungstendenz des Beschwerdeführers auch auf die offensichtliche Diskrepanz zwischen der angeblich fehlenden Möglichkeit alleine zu den psychiatrischen Besuchen in ... zu reisen (wegen Verwirrtheit und Orientierungsschwierigkeiten), gleichzeitig aber Flugreisen in die ... alleine unternehmen zu können, hin (vgl. act. II 59.1 S. 10 - 12). Im Übrigen bestehen keine Anhaltspunkte für eine aktuelle und regelmässige Inanspruchnahme einer psychiatrischen Behandlung, auch wenn eine solche gegebenenfalls angezeigt wäre.

Bei dieser Ausgangslage kann unter Berücksichtigung der höchst-richterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.1 f. hievor) aus rechtlicher Sicht

nicht unbesehen auf die rein gutachterliche Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 20 % abgestellt werden, wenngleich diese aus rein medizinischer Sicht durchaus zutreffen mag. Die medizinisch unter eine gegenwärtig leichte Episode einer rezidivierenden depressiven Störung subsumierten Beeinträchtigungen werden offensichtlich durch erhebliche psychosoziale bzw. invaliditätsfremde Faktoren mitbestimmt und stellen damit hier rechtsprechungsgemäss keine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im Sinne eines verselbständigten Gesundheitsschadens dar.

4.4 Entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 6) ist demzufolge eine andauernde, weitestgehend stabile, gesundheitliche Verbesserung zu verzeichnen und die Beschwerdegegnerin sprach den psychischen Beschwerden die invalidisierende Wirkung zu Recht ab, womit keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mehr besteht.

An diesem Ergebnis vermögen die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einwände nichts zu ändern. Zunächst ist zu berücksichtigen, dass die Rentenzusprache bzw. -erhöhung vom 25. März 1999 (act. II 40.1 S. 44 ff.) nicht aufgrund der somatoformen Schmerzstörung, sondern aufgrund der damals anhaltenden Depressivität erfolgte (vgl. act. II 40.1 S. 49). Demnach trifft das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht zu, wonach die umstrittene Rentenaufhebung auf einer geänderten Rechtsprechung beruhe (vgl. Beschwerde S. 5, act. II 63 S. 4). Vielmehr beruht diese auf einem geänderten d.h. verbesserten depressiven Zustandsbild. Sodann handelt es sich bei der unterschiedlichen Diagnosestellung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten 1998 (vgl. E. 3.2 hiervor) sowie dem Gutachten 2011/2012 (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor) nicht um eine abweichende Beurteilung des gleichen Sachverhalts. Die rheumatologische Gutachterin hielt – wie erwähnt – im Jahre 2011 explizit fest, somatisch sei insgesamt eine deutliche Verbesserung objektivierbar (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Auch der psychiatrische Gutachter führte aus, die depressive Störung habe sich in den letzten Jahren gebessert und im Gegensatz zur psychiatrischen Begutachtung im Jahre 1998 könne zum jetzigen Zeitpunkt keine Suizidalität mehr festgestellt werden. Weiter bestehe auch nicht mehr ein derart ausgeprägter sozialer Rückzug, wie er damals beschrieben worden sei (vgl.

E. 3.3.2 hiervor). Diese Einschätzung wird denn auch überzeugend durch den RAD-Arzt Dr. med. F. _____ bestätigt, indem er insbesondere darlegt, dass die während des stationären Aufenthalts vom 3. Dezember 2012 bis 15. Februar 2013 (d.h. weniger als drei Monate) im psychiatrischen Dienst H. _____ angegebene 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als behandlungsbedingt sowie als reaktiv und vorübergehend anzusehen sei (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Der Bericht des psychiatrischen Dienstes H. _____ (act. II 85) stellt eine Momentaufnahme im genannten Zeitraum des stationären Aufenthalts dar. Dass während dieser Zeit vorübergehend eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen haben soll, kann vorliegend letztlich offen bleiben. Immerhin ist der Behandlungsauftrag des psychiatrischen Dienstes H. _____ zu beachten, in dessen Zusammenhang die subjektiven Klagen und Schmerzangaben des Beschwerdeführers (zunächst) bedingungslos zu akzeptieren waren. Der psychiatrische Dienst H. _____ gab sodann bloss an, die im Bericht aufgezählten Symptome, der Schweregrad der depressiven Störung und die komorbid bestehende anhaltende somatoforme Schmerzstörung *könnten* (Hervorhebung durch das Gericht) zu einer sehr ausgeprägten Einschränkung auf der Arbeitsachse beitragen. Eine Abgrenzung bzw. Unterscheidung zwischen allfälligen IV-relevanten krankheitswertigen Störungen und IV-fremden psychosozialen Faktoren erfolgte dabei nicht. Ebenso wenig eine Abgrenzung zur nicht krankheitswertigen somatoformen Schmerzstörung. Für eine adäquate Beurteilung, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. mit einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, verwiesen die Ärzte an den nachbehandelnden Psychiater und die Hausärztin (vgl. act. II 85 S. 5 Ziff. 1.7, 1.9). Weiter ist zu berücksichtigen, dass lic. phil. G. _____, Fachpsychologin FSP – mithin kein Facharzt für Psychiatrie –, federführender Verfasser des Berichts war. Zudem hat die Oberärztin des psychiatrischen Dienstes H. _____ für den Beschwerdeführer Partei ergriffen, indem sie für diesen (weiterhin) eine Berentung verlangte (vgl. act. II 85 S. 4). Aufgrund ihrer Ausführungen wird immerhin klar, dass namentlich die IV-Abklärungen den Beschwerdeführer sehr belasteten. Der im Zusammenhang mit der vorgesehenen Rentenaufhebung (u.a. Vorbescheid vom 14. Mai 2012 [act. II 60] und Abklärung der Abklärungsstelle I. _____ ab November 2012) erwähnten Belastung kommt allerdings ebenfalls kein Krankheitswert zu und es liegt ein bloss reaktives Gesche-

hen vor. Die Ärztin des psychiatrischen Dienstes H._____ berichtet abschliessend (vgl. act. II 85 S. 7) immerhin ebenfalls von einer Verbesserung des Zustands des Beschwerdeführers und attestiert im Rahmen einer blossen *Hypothese* eine 40 bis 50 %ige Arbeitsfähigkeit. Dies allerdings weiterhin, ohne allfällige IV-relevante von psychosozialen Faktoren zu unterscheiden und ebensowenig von der somatoformen Schmerzstörung, welche vom psychiatrischen Gutachter – bei vermehrten sozialen Kontakten – überzeugend als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gewertet wurde. Dem Bericht des psychiatrischen Dienstes H._____ kommt nach dem Dargelegten lediglich ein reduzierter Beweiswert – und zusätzlich beschränkt auf die Zeit des stationären Aufenthalts vom 3. Dezember 2012 bis 15. Februar 2013 – zu. An der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters einer zumindest 80 %igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit vermag er dagegen nichts zu ändern.

5.

Gestützt auf die vorstehend ermittelte fehlende Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.5 und 4.3 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht aufgehoben. Der Zeitpunkt der Aufhebung (Ende Juli 2013) ist unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201] ebenfalls nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 18. Juni 2013 (act. II 89) erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

Selbst wenn auf die von Dr. med. E._____ attestierte 20 %ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit abgestellt würde, vermöchte diese im Übrigen keinen Rentenanspruch zu begründen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder

Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. Oktober 2014) wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

6.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die von Fürsprecher B. _____ eingereichte Kostennote vom 21. Oktober 2014 gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Gestützt darauf wird der tarifmässige Parteikostenersatz inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 3'070.35 (Fr. 2'712.50 Honorar, Fr. 130.40 Auslagen, Fr. 227.45 Mehrwertsteuer) und die amtliche Entschädigung auf Fr. 2'484.45 (Fr. 2'170.-- Honorar [10.85 h x Fr. 200.--/h], Fr. 130.40 Auslagen, Fr. 184.05 Mehrwertsteuer) festgesetzt. Die amtliche Entschädigung wird Fürsprecher

B._____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO nachzuzahlen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'070.35 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'484.45 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.