

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 17.10.2014 gutgeheissen und das Urteil aufgehoben (8C_483/2014).

200 13 832 IV
STC/MAK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Mai 2014

Verwaltungsrichterin Stirnimann, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. September 2013

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1959) ist Staatsangehöriger von ... und seit 1990 in der Schweiz wohnhaft (Antwortbeilage [AB] 1/19). Letztmals war er beim C. _____ als ... und ... erwerbstätig (AB 1/4, 10/1). Im November 2003 meldete er sich wegen einer Schulterverletzung und einem Rückenleiden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (AB 1). Gestützt auf ein rheumatologisches Gutachten vom 12. April 2005 (AB 35) sprach ihm die IV-Stelle Bern (IVB) mit Verfügung vom 23. August 2005 ab Dezember 2003 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (AB 40/2). Diese wurde anlässlich einer Revision mit Verfügung vom 3. April 2009 bestätigt (AB 64).

B.

Im Rahmen einer im Dezember 2012 eingeleiteten, weiteren Revision (AB 66) gab der Versicherte im diesbezüglichen Fragebogen an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 74/1). In der Folge holte die IVB bei den behandelnden Ärzten Berichte ein und legte die Sache anschliessend dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vor, der eine fachärztliche Begutachtung empfahl (AB 79). Gestützt auf die Expertise von Dr. med. D. _____ (Innere Medizin FMH, Rheumatologie FMH) vom 10. Juni 2013 (AB 83.1) kam die IVB zum Schluss, dass keine Invalidität mehr vorliege und demnach kein Rentenanspruch mehr bestehe. Am 3. Juli 2013 erliess sie einen Vorbescheid, wonach sie beabsichtige, die laufende halbe Rente auf Ende des nach Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufzuheben (AB 84). Vertreten durch E. _____ von der F. _____ erhob der Versicherte am 26. Juli 2013 Einwand (AB 88). Nachdem die IVB die Angelegenheit erneut dem RAD unterbreitet hatte (AB 92), hielt sie an ihrer bisherigen Auffassung fest und verfügte am 13. September 2013 gemäss Vorbescheid (AB 94).

Am 16. September 2013 ging bei der IVB eine nachträgliche Eingabe der Unia ein (AB 101/4 ff.). Die IVB leitete diese an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter (AB 101/3).

C.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2013 wurde der Versicherte über die erwähnte Weiterleitung orientiert. Zugleich wurde er aufgefordert, dem Gericht mitzuteilen, ob er gegen die Verfügung vom 13. September 2013 (AB 94) Beschwerde zu führen gedenke. Am 27. September 2013 ging beim Gericht eine Beschwerde ein. Vertreten durch Rechtsanwalt G._____ liess der Versicherte beantragen, die Verfügung sei aufzuheben, es sei ein interdisziplinäres medizinisches Gutachten zu erstellen und es sei eine berufliche Abklärung vorzunehmen. Die IVB schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Am 16. Januar 2014 reichte Rechtsanwalt B._____ (unaufgefordert) einen weiteren Bericht des behandelnden Rheumatologen vom 11. Januar 2014 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 11).

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 IVB vom 13. September 2013, mit der die laufende halbe Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats aufgehoben worden ist (AB 94). Streitgegenstand bildet der Rentenanspruch. Zu prüfen ist, ob im massgeblichen Vergleichszeitraum eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die zu einer revisionsweisen Aufhebung der Rente führt, und ob der Sachverhalt zur Beantwortung dieser Frage hinreichend abgeklärt worden ist.

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 Ar-

beitsmarkt (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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

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 Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

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

verändert haben (Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 6.1.2).

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (BGer 8C_441/2012, E. 6.1.3).

3.

3.1 Mit Revisionsverfügung vom 13. September 2013 wurde die bisherige halbe Rente per Ende Oktober 2013 aufgehoben (AB 94).

Im Winter 2008/2009 war anlässlich einer Revision von Amtes wegen der Gesundheitszustand abgeklärt worden; der Hausarzt und der behandelnde Rheumatologe gaben mit Arztberichten vom 27. bzw. vom 29. Januar 2009 Auskunft (AB 58 f.). Es bestanden keine Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands zum damaligen Zeitpunkt, weshalb auf einen Einkommensvergleich verzichtet werden konnte (vgl. vorstehend E. 2.3). In der Folge erging am 3. April 2009 eine Verfügung, wonach weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente bestehe (AB 64); diese bildet den vorliegend massgeblichen Vergleichszeitpunkt. Da die behandelnden Ärzte in ihren Zwischenberichten im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. H. _____ (Allgemeine Innere Medizin FMH, Rheumatologie FMH) vom 12. April 2005 (AB 35) verweisen

– auf das sich die Beschwerdegegnerin bei der erstmaligen Rentenzusprache gestützt hatte (AB 40/2) –, ist allerdings auch dieses zu berücksichtigen.

3.2

3.2.1 Dr. med. H. _____ hatte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 35/15):

- ausgedehntes Weichteilschmerzsyndrom (DD somatoforme Schmerzentwicklung);
- chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom funktionell-mechanischer Genese mit/bei Fehlhaltung (rechtskonvexe Skoliose, aufgehobene Lendenlordose), muskulärer Dysbalance des Beckengürtels, magnetomographisch nachgewiesener erosiver Osteochondrose L5/S1 mit mediolateraler Diskushernie ohne Wurzelbeteiligung;
- chronische bilaterale Schulterschmerzen mit/bei möglicher subacromialem Impingement beidseits, Status nach arthroskopischer transossärer Rotatorenmanschetteninsertion des M. supraspinatus und M. subscapularis mit Bizepsstenotomie und –Tenodese links April 2003;
- allgemeine Bandlaxität.

Davon ausgehend hatte er bezüglich einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitstätigkeit im Umfang von vier bis fünf Stunden pro Tag als zumutbar bezeichnet (wechselbelastend, unter Einhaltung der Rückenergonomie, ohne repetitives Treppensteigen, ohne Tätigkeiten auf oder über Schulterhöhe und ohne wiederholtes Aufheben von Gewichten von mehr als 7 kg).

3.2.2 Der Hausarzt, Dr. med. I. _____ (Innere Medizin FMH) diagnostizierte im ersten Revisionsverfahren zusätzlich Folgendes (AB 58): erhöhte Infektanfälligkeit, diffuse Abdominalbeschwerden, chronische Obstipation mit Hämorrhoidalleiden, Pollinose mit rhinitis chronica, zeitweise leichteres Asthma bronchiale, gastro-ösophagealer Reflux, depressive Entwicklung sowie arterielle Hypertonie. Der Zustand habe sich leicht verschlechtert, die Arbeitsfähigkeit in einer körperlich nicht belastenden Tätigkeit (sitzend, oh-

ne Beanspruchung der Schultergelenke) betrage aber weiterhin 50 %, bzw. vier bis fünf Stunden pro Tag.

3.2.3 Der behandelnde Rheumatologe, Dr. med. J. _____ (Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH) nannte als gesundheitliche Einschränkungen chronische Schulter- und lumbale Rückenbeschwerden und verwies bezüglich des Zumutbarkeitsprofils auf das Gutachten von Dr. med. H. _____ (AB 59/2).

3.3 Im vorliegend streitigen Revisionsverfahren äussern sich die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte zum medizinischen Sachverhalt und insbesondere zur Arbeitsfähigkeit wie folgt:

3.3.1 Dr. med. I. _____ diagnostizierte mit Bericht vom 12. Februar 2013 ein schweres rheumatologisches Leiden (chronische Arthritis der rechten Schulter, Panvertebralsyndrom, Gichtarthritis), rezidivierende Gastritis, Barrett Oesophagus, Bauchbeschwerden und rezidivierende Nierenkoliken (AB 75/1). Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Das rheumatologische Leiden bilde die Hauptursache für die Erwerbsunfähigkeit, wobei hinsichtlich der Beschwerden und der erhobenen Befunde auf die Behandlung durch den Rheumatologen verwiesen wurde. Der Umfang einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit wurde nicht beziffert.

3.3.2 Dr. med. J. _____ äusserte sich mit Verlaufsbericht vom 5. März 2013 ebenfalls dahingehend, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 77). Hinsichtlich der Veränderung wurde „polymorbider Patient“ angegeben. Die Arbeitsfähigkeit werde durch ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom sowie durch chronische bilaterale Schulterschmerzen beeinträchtigt. Ausserdem seien die folgenden, neuen medizinischen Befunde hinzugetreten: Polyartikuläre Arthritis urica „therapieresistent“, Diabetes mellitus, erythematöse Pangastritis 2012, Nephrolithiasis Januar 2013 sowie ein cervicoradikuläres Syndrom C7 rechts 12/2012 bis heute. Es bestehe seit 2002 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.3 Dr. med. D. _____ erstattete der Beschwerdegegnerin am 10. Juni 2013 sein Gutachten (AB 83.1). Er nannte darin als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten und

zudem eine beidseitige Periarthropathia humeroscapularis. Ein primäres Fibromyalgie-Syndrom sei möglich, wobei er sich nicht vordergründig auf ein bekanntes somatisch-pathologisches Krankheitsbild abstützen könne. Mangels eines entzündlichen Geschehens bestehe hingegen keine sekundäre Fibromyalgie. An den oberen Extremitäten seien, abgesehen vom hypermobilen Gelenkscharakter, keine funktionellen Einschränkungen feststellbar, im Vergleich mit den Befunden anlässlich des Gutachtens von Dr. med. H. _____ sei summarisch eine Verbesserung zu bestätigen. Auch hinsichtlich der Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten sei eine diskrete Verbesserung des Gesundheitszustandes objektivierbar. Ebenso wenig sei allgemeininternistisch ein relevanter klinisch-pathologischer Befund zu ermitteln. Insgesamt seien die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar.

Was die Entwicklung des Gesundheitszustands angehe, so seien seinerzeit im rheumatologischen Gutachten vom 12. April 2005 (AB 35) auch nicht-somatisch abstützbare Beschwerden bezüglich der Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit berücksichtigt worden. Zudem habe sich der Gesundheitszustand seither verbessert. An der damals attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit könne aus somatischer Sicht daher nicht mehr festgehalten werden. Vielmehr sei die Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit noch zu maximal 20 % eingeschränkt. In einer angepassten Verweistätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als angepasst gelte eine leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeit in einem temperierten Raum, welche die Möglichkeit biete, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln, wobei das Einhalten der Rückenergonomie wünschenswert sei. Zu vermeiden sei repetitiver Handeinsatz oberhalb der Kopfhöhe, sofern die Ellbogen nicht abgestützt werden könnten.

3.3.4 Dr. med. I. _____ betonte mit Schreiben vom 18. Juli 2013, die Einschränkungen des Beschwerdeführers seien vor allem durch die Erkrankungen des Bewegungsapparates bedingt, doch bestünden zudem auch internistische Erkrankungen (AB 89/2). Diese würden das Wohlbefin-

den und die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ebenfalls erheblich beeinträchtigen. Dabei handle es sich um die folgenden Beschwerden: chronische Oberbauchbeschwerden bei nachgewiesenen rezidivierenden Gastritiden und bei Refluxösophagitis, rezidivierende Unterbauchbeschwerden bei Reizdickdarm, labile arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus II, depressive Grundstimmung infolge der multiplen Gesundheitsstörungen und chronischen Schmerzen sowie Status nach Nierensteinkolik im Januar 2013.

Mit Schreiben vom 26. Juli 2013 wiederholte Dr. med. I. _____ im Wesentlichen das vorstehend Erwähnte. Er ergänzte ferner, dass entzündungshemmende Schmerzmittel der Gruppe NSAR wegen der rezidivierenden Pangastritis nicht in Frage kämen (AB 89/1).

3.3.5 Mit Stellungnahme vom 15. August 2013 erklärte der RAD-Arzt, Dr. med. K. _____ (Innere Medizin FMH), das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ sei schlüssig (AB 92). Eine weitere medizinische Begutachtung, wie sie seitens des Beschwerdeführers im Einwandschreiben vom 26. Juli 2013 gefordert werde (AB 88/2), sei nicht erforderlich, denn die medizinische Befundlage sei im Gutachten ausführlich dokumentiert und der Gutachter ziehe daraus in lückenlos nachvollziehbarer Weise seine Schlussfolgerungen. Insbesondere werde darin aufgezeigt, dass die Einschränkungen des Bewegungsapparates im Vordergrund stünden, und dass die internistischen Befunde keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Ebenso wenig bestünden Anhaltspunkte für eine geistige oder psychische Störung. Die seitens des Beschwerdeführers ebenfalls beantragte arbeitsmarktlich-medizinische Abklärung (AMA) sei ebenfalls nicht erforderlich, da das medizinische Zumutbarkeitsprofil erstellt sei.

3.3.6 Dr. med. J. _____ erklärte mit Schreiben vom 16. August 2013, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert und die Auffassung der Beschwerdegegnerin sei nicht nachvollziehbar (AB 93/2). Es bedürfe eines interdisziplinären Gegengutachtens. Der Beschwerdeführer sei nach zehnjähriger Arbeitsunfähigkeit und Berentung längstens arbeitsentwöhnt.

3.3.7 Mit Schreiben vom 7. September 2013 nahm Dr. med. J. _____ abermals Stellung (AB 95). Er führte darin aus, die vom Gutachter diagnostizierte diffuse idiopathische skeletale Hyperostose führe zur Bewegungseinschränkung der Wirbelsäule und komme als Teilursache für die Rückenbeschwerden in Frage. Ferner leide der Beschwerdeführer nachweislich an einer schweren polyartikulären Gicht, wobei sich die medikamentöse Behandlung infolge der Pankreatitis und des Diabetes schwierig gestalte. Es sei daher in den letzten Jahren immer wieder zu schweren, mehrere Tage anhaltenden Schmerzschüben gekommen. Ferner bestehe eine Zervikobrachialgie rechts, klinische liege ein sensibles zervikoradikuläres Syndrom C7 mit Sensibilitätsstörung vor. Mittels MRI vom 23. August 2013 sei zudem eine Diskushernie im Segment C6/7 mit Kompression der Wurzel C7 nachgewiesen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 5). Vor diesem Hintergrund sei die Schlussfolgerung des Gutachters, das chronische generalisierte Schmerzsyndrom sei nicht ausreichend somatisch abstützbar, nicht zutreffend. Auf eine Stellungnahme zur medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit werde verzichtet.

3.4 Zu prüfen ist im Folgenden, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht – gestützt auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 10. Juni 2013 (AB 83.1) – eine wesentliche tatsächliche Veränderung des Gesundheitszustands bejaht hat. Dies ist dann der Fall, wenn die Tatsachen, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind, oder wenn sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass wesentlich verändert haben. Vorliegend trifft weder das eine noch das andere zu: Vorab fällt auf, dass im Gutachten von Dr. med. H. _____ bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an erster Stelle ein ausgedehntes Weichteilsyndrom (DD somatoforme Schmerzentwicklung) erwähnt wird und an zweiter und dritter Stelle ein chronifiziertes lumbospondylogenes Syndrom bzw. chronische bilaterale Schulterschmerzen aufgeführt werden. Demgegenüber bezeichnet der Gutachter Dr. med. D. _____ das dem Weichteilschmerzsyndrom entsprechende chronisch generalisierte Schmerzsyndrom (nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgiesyndrom) als „Diagnose ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“. Als „Diagnose *mit* langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit“ nennt der Gutachter lediglich noch das „Panvertebrale

Schmerzsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung in den Kopf und in alle Extremitäten“ und die „Periarthropthia humeroscapularis beidseits“, die den beiden anderen Diagnosen von Dr. med. H. _____ entsprechen. Dabei fällt auf, dass Dr. med. D. _____ die letztgenannte Diagnose auch unter denjenigen „(...) ohne langdauernde Auswirkung“ – also doppelt – aufgeführt hat (AB 83.1 S. 10 f.). Bereits diese diagnostische Darstellung enthält Anzeichen dafür, dass Dr. med. D. _____ lediglich eine andere Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit anhand eines weitgehend unveränderten Sachverhalts vorgenommen hat.

Die konkrete Befundlage hat sich auch nach den Feststellungen von Dr. med. D. _____ nicht erheblich geändert. Hinsichtlich der oberen Extremitäten hält der Gutachter fest, es liege ein erfreuliches postoperatives Resultat nach der am 3. April 2003 durchgeführten Schulteroperation vor. Das kann jedoch nicht als Begründung für eine revisionsrechtlich relevante Verbesserung dienen, weil diese Umstände bereits bei der Begutachtung bzw. Rentenzusprechung im Jahr 2005 bekannt bzw. berücksichtigt worden waren. Hingegen hält Dr. med. D. _____ fest, dass anhand eines Vergleichs der neuen Röntgenaufnahmen mit denjenigen von 2002 und 2003, neu degenerative Veränderungen festzustellen sind.

Seinen Schluss, aufgrund eines Vergleichs der früheren mit den neuen objektivierten Befunden könne „(...) summarisch eine Verbesserung des Gesundheitszustands“ bestätigt werden, begründet der Gutachter damit, es könne keine Verspannung im Musculus trapezius und rhomboideus beidseits mehr objektiviert werden, was auch betreffend Impignement-Zeichen im Bereich der Schultern gelte. In Anbetracht des Umstands, dass auch Dr. med. H. _____ festgehalten hatte, die Impignementzeichen an beiden Schultergelenken seien negativ (AB 35/14), bleibt als einzige mögliche Veränderung im Bereich der oberen Extremitäten das Wegfallen des Muskelhartspanns. Ausdrücklich hat Dr. med. D. _____ die gegenüber dem im Gutachten von Dr. med. H. _____ festgestellte Verbesserung als „diskret“ bezeichnet (AB 83.1/16). Damit liegen hinzugetretene, bildgebend erstellte, jedoch nicht wesentliche degenerative Veränderungen vor, wie sie altershalber die Regel sind. Eine revisionsrechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ist nicht gegeben. Gleichermassen kann bei

nach wie vor gleicher Befundlage jedoch auch nicht von einer Verbesserung ausgegangen werden.

Mit dem Gutachten von Dr. med. D. _____ liegt damit eine im Wesentlichen (allein) andere Einschätzung des gleichen Gesundheitsschadens vor. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Revisionsvoraussetzungen nicht erfüllt sind. Es besteht auch kein Anlass für weitere Abklärungen.

3.5 Ebenso wenig kommt eine Rentenaufhebung gemäss lit. a Abs. 1 der per 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBI 2011 2723 und 2010 1817]) in Betracht, da die Rentenzusprache mit Verfügung vom 23. August 2005 (AB 40/2) auf der Basis somatischer Überlegungen erfolgt war. Dass dem Beschwerdeführer allenfalls mehr zumutbar gewesen war bzw. wäre, ist dabei nicht von Bedeutung und führt auch keinesfalls zur Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG) der ursprünglichen Verfügung.

Daher ist die Rentenrevision auch nicht mit substituierter Begründung (BGE 126 V 368 E. 2 S. 369) zu schützen. Die Beschwerde ist gutzuheissen und die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. September 2013 (AB 94) ist 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). Nach Rechtskraft des Urteils ist der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- zurückzuerstatten.

4.2 Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteien-schädigung. Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 30. Januar 2014 ein Honorar von Fr. 4'960.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 261.-- und Mehrwertsteuer zu 8% auf Fr. 5'221.--, ausmachend Fr. 417.70, geltend, somit insgesamt Fr. 5'638.70. Angesichts des Umstands, dass ein doppelter Schriftenwechsel stattgefunden hat, ist dies nicht zu beanstanden und durch die Beschwerdegegnerin zu tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 13. September 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 zurück-erstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'638.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt G._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.