

200 14 508 IV  
SCJ/JAP/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. Dezember 2014**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen



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

betreffend Verfügung vom 15. April 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 16. September 1997 unter Hinweis auf chronische zervikozephalische Brachialgien mit Schmerzmittelabusus bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (vgl. Akten der IVB [act. IIA] 44). Diese sprach ihm mit Verfügung vom 3. August 2001 (Akten der IVB [act. II] 34) ab 1. August 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 62 % eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung wurde auf Beschwerde (act. IIA 9) hin vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. November 2001, IV 60411 (act. II 36), geschützt und eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 15) vom eidgenössischen Versicherungsgericht (EVG; heute: Bundesgericht) mit Entscheid vom 9. August 2002, I 26/02 (act. II 38), abgewiesen.

### **B.**

Nachdem der Versicherte im Rahmen einer im Jahr 2003 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (vgl. act. II 41), ermittelte die IVB gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. II 57) einen unveränderten Invaliditätsgrad von 62 % und verfügte am 21. November 2005 die Abweisung des Erhöhungsgesuch, wobei sie unter Berücksichtigung des mit der 4. IV-Revision geänderten Rentensystems ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelrente gewährte (vgl. act. II 59). Diesen Rentenanspruch bestätigte sie anlässlich einer ordentlichen Rentenrevision mit formloser Mitteilung vom 24. April 2009 (act. II 72).

**C.**

Im März 2012 leitete die IVB erneut von Amtes wegen eine Rentenrevision ein und der Versicherte machte wiederum eine Gesundheitsverschlechterung geltend (vgl. act. II 76). In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung (vgl. act. II 89, 91), ermittelte einen Invaliditätsgrad von 18 % und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 29. Januar 2014 (act. II 99), unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Rentenaufhebung in Aussicht.

Hiermit zeigte sich der Versicherte mit Einwand vom 4. März 2014 (act. II 111) nicht einverstanden, worauf die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 118) entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 15. April 2014 (act. II 119) die Invalidenrente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung aufhob.

**D.**

Mit Eingabe vom 27. Mai 2014 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Invalidenrente weiterhin auszurichten. Gleichzeitig ersuchte er sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Am 4. Juni 2014 reichte der Beschwerdeführer Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege nach (in den Gerichtsakten bzw. Akten des Beschwerdeführers [act. I], 11 f.) und am 8. Juli 2014 legte er zusätzliche medizinische Akten ins Recht (act. I 13-24).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2014 und in deren Ergänzung vom 4. August 2014 schloss die Beschwerdegegnerin, insbesondere unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 30. Juli 2014, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 11. August und 12. November 2014 gelangten seitens des Beschwerdeführers weitere Dokumente ein (in den Gerichtsakten bzw. act. I 25-30) und mit Zuschrift vom 19. November 2014 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. April 2014 (act. II 119). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelrente zulässigerweise auf Ende des der Verfügung folgenden Monats – mithin per 31. Mai 2014 – aufhob.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

**2.3** 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).

**2.4** 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.

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

**2.6** 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).

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision 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).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdegegnerin terminierte die laufende Rente gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision und mit der Begründung, es liege ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage vor, welches mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar sei (vgl. act. II 119). Der Beschwerdeführer hält dieser Argumentation vorab sinngemäss entgegen, die ursprüngliche Rentenzusprache habe auch auf somatischen Diagnosen beruht, womit der sachliche Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision rechtsprechungsgemäss nicht betroffen sei (vgl. Beschwerde S. 1).

Wohl setzte das Bundesgericht in BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569 zur Aufhebung einer Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision unter anderem noch voraus, dass die Rentenzusprache ausschliesslich aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes erfolgte. In Präzisierung dieser Rechtsprechung entschied es in BGE 140 V 197 aber, dass laufende Renten vom Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen nur ausgenommen sind, *wenn und soweit* sie auf erklärbaren Beschwerden, d.h. auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden.

**3.2** In medizinischer Hinsicht gründete die ursprüngliche Rentenverfügung vom 3. August 2001 (act. II 34) auf dem Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle B.\_\_\_\_\_ (fortan MEDAS B.\_\_\_\_\_) vom 19. März 1999 (act. IIA 80), welches sich – entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 1) – in den amtlichen Akten befindet. Darin wurde als Hauptdiagnose ein wahrscheinliches postenzephalitisches Syndrom mit narzisstisch-paranoider Störung aufgeführt (vgl. act. IIA 80/8 lit. F Ziff. 1) und eine volle Arbeitsfähigkeit bei 50%iger Leistungseinschränkung attestiert (vgl. act. IIA 80/11 Ziff. 10). Gleichzeitig hielten die Gutachter fest, dass aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (vgl. act. IIA 78/3, 80/7 lit. E Ziff. 1). Beim postenzephalitischen Syndrom handelt es sich um eine unter F07.2

der ICD-10 zu subsumierende psychische Störung, die ätiologisch auf eine Virus- oder bakterielle Enzephalitis zurückgeführt werden kann (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Diagnostische Kriterien für Forschung und Praxis, 9. Aufl. 2014, S. 103) und die – soweit ersichtlich – von der höchstrichterlichen Rechtsprechung bisher nicht als unklares Beschwerdebild gemäss der sog. Überwindbarkeitspraxis gewertet wurde (vgl. BGE 139 V 346 E. 2 S. 346). Ob das postenzephalitische Syndrom als unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare Organizität im Sinne von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision zu qualifizieren ist, kann hier letztlich aber offen bleiben. Denn die besagten Schlussbestimmungen gelangen auch dann zur Anwendung, wenn im Rahmen der letzten materiellen Rentenprüfung der Rentenanspruch aufgrund von unklaren Beschwerden oder von trennbaren kombinierten Beschwerden (Mischsachverhalt im Sinne von BGE 140 V 197) bestätigt wurde. Mithin ist entscheidend, ob im Zeitpunkt der Rentenzusprache *oder -überprüfung* ausschliesslich oder teilweise eine «syndromale Gesundheitsschädigung» vorlag (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. September 2014, 9C\_121/2014, E. 2.6).

**3.3** Die letzte rechtskräftige Verfügung vom 21. November 2005 (act. II 59) basierte auf einem polydisziplinären Gutachten der C.\_\_\_\_\_ (fortan MEDAS C.\_\_\_\_\_ ) vom 25. Oktober 2005 (act. II 57). Darin wurde neu und in Abweichung zum Vorgutachten der MEDAS B.\_\_\_\_\_ (act. IIA 80) als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) aufgeführt (vgl. act. II 57/24 Ziff. 6) und die volle Arbeitsfähigkeit mit 50%iger Leistungseinschränkung bestätigt (vgl. act. II 57/23 Ziff. 5 Ziff. 10-14). Die Divergenz wurde damit erklärt, dass die MEDAS B.\_\_\_\_\_ eine nicht nachvollziehbare medizinische Beurteilung des Spitals D.\_\_\_\_\_ aus dem Jahre 1996 (virale Meningitis) übernommen, sie dramatisiert und zu einer falschen Diagnose (postenzephalitisches Syndrom) ausgeweitet habe (vgl. act. II 57/20 Ziff. 5).

Die formlose Mitteilung vom 24. April 2009 (act. II 72) erging dagegen ohne eingehende materielle Prüfung des Rentenanspruchs.

**3.4** Das Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_\_ wurde mit VGE IV 60411 (act. II 36) und EVG I 26/02 (act. II 38) als beweiskräftig beurteilt. Ebenso ist als faktische Gegebenheit hinzunehmen, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch mit rechtsbeständiger Verfügung vom 21. November 2005 (act. II 59) gestützt auf das voll beweiskräftige und überzeugende Verlaufsgutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ bestätigte. Weil die Experten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ die im Vergleich zur Begutachtung durch die MEDAS B.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen gleich gebliebene Befundlage unterschiedlich beurteilten, lag kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vor (vgl. BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; SVR 2009 IV Nr. 57 S. 178 E. 3.2.1) und durfte die Verwaltung den Rentenanspruch auch nicht in Beachtung der inzwischen etablierten sog. Überwindbarkeitspraxis (vgl. E. 2.3 hievor) prüfen (vgl. BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

Rechtsprechungsgemäss ist ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision nur dann zulässig, wenn die fragliche Rentenzusprache nicht bereits in Beachtung der sog. Überwindbarkeitspraxis (vgl. E. 2.3 hievor) erfolgte (vgl. BGE 140 V 8). Weil es darum geht, dass die Schlussbestimmungen nicht für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen Hand bieten sollen (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 E. 14), spielt dabei keine Rolle, ob die (noch fehlende) höchstrichterliche Überwindbarkeitspraxis bei der erstmaligen Rentenzusprache nicht angewendet wurde oder anlässlich der späteren Bestätigung des Rentenanspruchs (mangels gesetzlicher Grundlage zur Revision trotz fehlenden tatsächlichen Veränderungen) nicht angewendet werden *durfte*.

Im vorliegenden Fall erfolgte die Bestätigung des Rentenanspruchs im Jahr 2005 ausschliesslich und seitens der Gutachter der MEDAS C.\_\_\_\_\_ nachvollziehbar und überzeugend auf Basis unklarer Beschwerden (anhaltende somatoforme Schmerzstörung). Weil diese Bestätigung zudem nicht in Beachtung der Überwindbarkeitspraxis erging bzw. ergehen durfte, war die Überprüfung durch die Beschwerdegegnerin nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zulässig. Dies zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung noch nicht 55jährig war und kein mehr als 15jähriger Rentenbezug (vgl. E. 2.6 hievor) vorlag (der Beginn des Rentenanspruchs erfolgte per 1. Au-

gust 1997 [act. II 34] und die Überprüfung wurde mit Zustellung des Revisionsfragebogens im Frühjahr 2012 [vgl. act. II 76] eingeleitet [vgl. BGE 139 V 442]).

Zu prüfen ist somit in einem nächsten Schritt, ob auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2014 (act. II 119) ein unklares Beschwerdebild vorlag bzw. wie sich der Gesundheitszustand präsentierte (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569).

#### **4.**

**4.1** Im Rahmen der im Jahr 2012 eingeleiteten Rentenrevision nahm die Beschwerdegegnerin verschiedene medizinische Abklärungen vor und wurden ärztliche Berichte ediert. Im Wesentlichen lassen sich den Akten die folgenden Angaben entnehmen:

**4.1.1** In der psychiatrischen Verlaufsexpertise vom 1. Februar 2013 (act. II 89) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie einen Status nach reaktiven depressiven Episoden (ICD-10: F33.41) bei narzisstisch akzentuierten Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73) auf (vgl. act. II 89/9 lit. A). Er erklärte hauptsächlich, die beklagten Beschwerden seien nicht ohne jegliches somatisches Substrat, aber jeweils aus fachärztlicher Sicht nicht erklärbar, wie beispielsweise die Kopfschmerzen, die der Beschwerdeführer subjektiv in einem Zusammenhang mit dem Status nach Meningitis sehe. Aus psychiatrischer Sicht könne ausserhalb des Schmerzsyndroms aktuell kein psychopathologisches Syndrom festgestellt werden. Hingegen gebe es deutliche Hinweise auf eine gewisse Persönlichkeitsproblematik, die im Ausmass schwierig zu beurteilen sei. Eine eigenständige psychiatrisch motivierte Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (vgl. act. II 89/10 lit. B).

**4.1.2** Nachdem sich der Beschwerdeführer bereits vor der letzten Revisionsverfügung im Jahr 2005 einer Nierenunterpolteilresektion rechts bei hellzelligem Nierenzellkarzinom unterzogen hatte und eine Nephro- bzw.

Urolithiasis rechtsseitig operativ und linksseitig mittels Nierensteinzertrümmerung behandelt worden war (vgl. act. II 65, 71/7 f.), wurden im Mai 2011, November 2012 sowie im April 2014 erneut Nierensteinzertrümmerungen links durchgeführt (vgl. act. II 77/7 f., 92/2, 113/3 f.; act. I 3).

**4.1.3** Bezüglich der linksseitigen Schulterbeschwerden unterzog sich der Beschwerdeführer am 15. Februar 2013 (vgl. act. II 104/1, 108/2, 113/5, 116/2; richtig wohl: 28. März 2013 [vgl. act. II 92/4]) einer arthroskopischen Operation. Im Austrittsbericht vom 1. April 2013 (act. II 92/2-4) wurde als Hauptdiagnose ein subakromiales Impingement mit bursaseitiger Partialläsion der Supraspinatussehne und Bizepstendinopathie links diagnostiziert und ab Spitaleintritt bis zum 24. Mai 2013 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Nachdem sich zunächst ein komplikationsloser postoperativer Verlauf gezeigt hatte (vgl. act. II 104), ergab sich aufgrund einer bildgebenden Untersuchung vom 14. Februar 2014 (vgl. act. II 108, 113/5) eine Indikation zur Infiltrationsbehandlung, die am 5. März 2014 erfolgte (vgl. act. II 116/2 f.).

**4.1.4** Da der Beschwerdeführer über Ellbogenbeschwerden klagte und ein Verdacht auf eine mediale Instabilität am rechten Ellbogen bestand (vgl. act. II 104/1), führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, am 11. März 2014 eine Elektroneurografie durch, wobei er ein mässiges, primär demyelinisierendes Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts befundete (vgl. act. II 113/2).

**4.1.5** Die RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gelangte in ihrer Aktenbeurteilung vom 27. August 2013 (act. II 95) zum Schluss, dass die seitens der behandelnden Orthopäden bescheinigte postoperative Arbeitsunfähigkeit bis 24. Mai 2013 (vgl. act. II 92/4) nachvollziehbar sei und der Beschwerdeführer auch anschliessend dauerhaft keine Überkopfarbeiten mehr verrichten dürfe, davon abgesehen aber keine weiteren Einschränkungen bestünden.

Unter Berücksichtigung der aktualisierten Aktenlage hielt med. pract. G.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2014 (act. II 118) fest, dass die Schultersymptomatik bei guter Beweglichkeit und geringen Rest-

beschwerden unverändert sei und sowohl die Nephrolithiasis als auch das Sulcus-ulnaris-Syndrom behandelbar, also nicht invaliditätsrelevant, seien.

**4.2** 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).

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 Beweismwürdigung 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).

**4.3** Das schlüssige und in allen Teilen nachvollziehbare psychiatrische Gutachten vom 1. Februar 2013 (act. II 89) erfüllt die beweisrechtlichen Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 4.2 hievore) und wird seitens des Beschwerdeführers auch nicht substantiiert in Frage gestellt. Zwar machte er geltend, er leide unter Depressionen (vgl. Beschwerde S. 2) und wurde eine entsprechende Diagnose von den behandelnden Ärzten auch in neueren Berichten teilweise erwähnt (vgl. act. II 71/2 Ziff. 1, 71/7, 77/3 Ziff. 2, 77/11 Ziff. 4). Gemäss der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bestand eine reaktive Depression im Zeitpunkt der Exploration aber nicht mehr (act. II 89/12 lit. B), weshalb er folgerichtig einen *Status nach* reaktiven depressiven Episoden diagnostizierte bzw. von einer gegenwärtig remittierten depressiven Störung (ICD-10: F33.41) ausging (vgl. act. II 89/9 lit. A). Es sind keine fachärztlich (psychiatrisch) begründeten Einschätzungen ersichtlich, die

geeignet wären, den Beweiswert des Administrativgutachtens zu erschüttern und es liegt nahe, dass die behandelnden Ärzte die Depression lediglich im Sinne einer anamnestischen Rekapitulation vermerkten.

Nachdem die psychiatrische Expertise vollen Beweis erbringt, ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass auch im Revisionszeitpunkt mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) unklare Beschwerden vorlagen (vgl. E. 3.3 hievor). Allerdings leidet der Beschwerdeführer nach seinem Dafürhalten an zahlreichen somatischen Problemen, die nicht rechtsgenügend abgeklärt worden seien (vgl. Beschwerde S. 2). Die RAD-Ärztin med. pract. G.\_\_\_\_\_ zeigte mit einleuchtenden Argumenten auf, dass diese zusätzlichen Beschwerden die medizinisch-theoretische Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit nicht zusätzlich und andauernd zu beeinträchtigen vermögen. So stimmte sie den Orthopäden des Spitals H.\_\_\_\_\_ Bern bezüglich der vom 28. März bis 24. Mai 2013 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 92/4) zu, ging aber davon aus, dass anschliessend lediglich das Anforderungsprofil insoweit eingeschränkt sei, als keine Überkopfarbeiten mehr zumutbar seien (vgl. act. II 95/3), was seitens der behandelnden Ärzte unwidersprochen blieb. Ebenso überzeugend ist, dass die nephrologischen und neurologischen Beschwerden ohne weiteres behandelbar sind und den Beschwerdeführer in der Erwerbstätigkeit nicht einschränken. Die seit Jahren mitunter auftretenden Harn- bzw. Nierensteine können – wie bis anhin – durch eine extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) berührungsfrei zertrümmert werden und das Sulcus-ulnaris-Syndrom ist lediglich mässig ausgeprägt (act. II 113/2) und könnte bei Bedarf mittels einer operativen Dekompression angegangen werden (vgl. ASSMUS/ANTONIADIS [Hrsg.], Nervenkompressionssyndrome, 2008, S. 90 ff.). Dass es sich bei med. pract. G.\_\_\_\_\_ um eine versicherungsinterne Ärztin handelt und sie den Beschwerdeführer nicht klinisch explorierte, ist vorliegend nicht geeignet, ihre Beurteilung beweisrechtlich zu schmälern (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4; RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Im Übrigen bescheinigten auch die behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit dem Sulcus-ulnaris-Syndrom und der Nephro- bzw. Urolithiasis keine Arbeitsunfähigkeit. Von weiteren Sachverhaltserhebungen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitergehende Beweismass-

nahmen verzichtet werden kann (sog. antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer medizinische Berichte nach, die unter anderem weitere orthopädische, neurologische und pneumologische Beschwerden (Grosszehenverletzung, lumbale Rückenschmerzen, Schlafapnoesyndrom) betreffen. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass das angerufene Gericht die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung (act. II 119) prinzipiell nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit ihres Erlasses gegeben war (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140) und aufgrund dieses zeitlichen Überprüfungshorizonts die ins Recht gelegten Berichte, soweit sie den Sachverhalt nach 15. April 2014 betreffen, unberücksichtigt zu bleiben haben. Dafür, dass sich aus den Berichten Einschätzungen von Relevanz für die Zeit davor ergeben würden, bestehen keine Anzeichen. Med. pract. G. \_\_\_\_\_ gab am 30. Juli 2014 in Kenntnis sämtlicher neuen Berichte zudem eine Stellungnahme ab und argumentierte schlüssig, dass keine Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und das von ihr formulierte Zumutbarkeitsprofil weiterhin gültig sei. Auf diese Einschätzung ist abzustellen.

**4.4** Als Zwischenergebnis ist nach dem vorstehend Dargestellten festzuhalten, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet und die daneben bestehenden somatischen Diagnosen keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit bewirken, sondern den Beschwerdeführer lediglich insoweit einschränken, dass ihm keine Überkopfarbeiten mehr zumutbar sind. Die Operation vom 28. März 2013 (Schulterarthroskopie [vgl. act. II 92]) mit konsekutiver Arbeitsunfähigkeit sowie die weniger invasive Infiltration vom 5. März 2014 (act. II 116/2 f.) sind invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich, da sie höchstens eine kurzzeitige Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit bewirkten (vgl. Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]), wobei für einen neuen Gesundheitsschaden zudem separat auch das Wartejahr nach Art. 28 lit. b IVG beachtlich wäre (vgl. MEYER/REICHMUTH; Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 28 N. 35).

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ postulierte keine eigenständige psychiatrisch motivierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 89/10 lit. B), er gab aber gleichzeitig an, dass der Beschwerdeführer aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung subjektiv durch die Schmerzen nicht belastbar und in der Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei (act. II 89/11 lit. C Ziff. 3). Am 18. Februar 2013 ergänzte er zudem, an der Gültigkeit der bisherigen Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht zu zweifeln (vgl. act. II 91/2 Ziff. 2). Wie nachstehend anhand der sog. Foerster-Kriterien (vgl. E. 2.3 hievor) aufgezeigt wird, ist dem nicht objektivierbaren Beschwerdebild vorliegend jedoch keine invalidisierende Wirkung beizumessen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.3 S. 569).

## **5.**

**5.1** 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).

Weil sich die Aufgabe der medizinischen Sachverständigen auf eine Tatfrage, jene der rechtsanwendenden Behörde hingegen auf eine Rechtsfrage bezieht (vgl. SVR 2011 IV Nr. 57 S. 171 E. 4.2.2), ist nicht ausgeschlossen, dass die Ärzte die Überwindbarkeit der Schmerzstörung

im Einzelfall nicht im gleichen Sinn beurteilen wie die Verwaltung. Vorliegend verneinte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18. Februar 2013 (act. II 91) das Vorliegen einer psychiatrischen Komorbidität im Sinne eines psychischen Leidens, welches nicht eine Begleiterscheinung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung darstellt (vgl. act. II 91/2 Ziff. 2). Die übrigen Foerster-Kriterien bejahte er aber grösstenteils (vgl. act. II 91/2 f. Ziff. 3-7), während die Beschwerdegegnerin sie überwiegend verneinte und die Schmerzüberwindung für zumutbar hielt (vgl. act. II 119/2).

**5.2** Was die im Vordergrund stehende Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (vgl. E. 2.3 hievor) anbelangt, ist zu beachten, dass die reaktiven depressiven Episoden im Zeitpunkt der Begutachtung nicht mehr vorlagen bzw. die depressive Störung remittiert war (vgl. act. II 89/9 lit. A), womit dieser Zustand die Kriterien für eine depressive Episode jeglichen Schweregrades nicht erfüllte (vgl. DILLING/MAMBOUR/SCHMIDT a.a.O. S. 180). Es wird zudem weder geltend gemacht noch wäre es aktenkundig, dass eine solche Depression bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung aufgetreten wäre. Überdies manifestieren sich depressive Verstimmungen und depressive Störungen leichten bis mittleren Grades ohnehin als blosse Begleiterscheinungen aus dem psychosomatischen Formenkreis (MEYER/REICHMUTH; a.a.O., Art. 4 N. 73).

Die weiteren Foerster-Kriterien sind ebenfalls nicht im erforderlichen Ausmass erfüllt: Zwar bestehen gewisse somatische Begleiterkrankungen, diese haben jedoch keine wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, aufgrund der linksseitigen Schulterbeschwerden sind lediglich Überkopfarbeiten nicht mehr zumutbar. Ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens ist nicht ausgewiesen. Der Beschwerdeführer erledigt mit seiner Ehefrau Einkäufe, verbringt regelmässig Zeit in sozialen Medien («Facebook», «Twitter»), wird von seinen Kindern besucht, hat – wenn auch wenige – Kollegen und geht ein paarmal im Jahr in die Moschee (vgl. act. II 89/7 lit. A). Gemäss Aktenlage wurde er im zeitlichen Umfeld der Begutachtung durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht psychiatrisch behandelt (vgl. act. II 89/9 lit. B) und steht gemäss Bericht vom 17. Juli 2014 (in den Gerichtsak-

ten) erst seit 18. März 2014 wiederum in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, weshalb nicht von einem Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung gesprochen werden kann. Selbst wenn mit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. act. II 91/2 f. Ziff. 4 und 6) von einem primären Krankheitsgewinn und einem chronifizierten Krankheitsverlauf der Schmerzstörung auszugehen wäre, genügte dies nicht, um darauf zu schliessen, dem Beschwerdeführer mangle es an hinreichenden psychischen Ressourcen zur Schmerzüberwindung.

Die Beschwerdegegnerin ging im Rahmen der Rentenüberprüfung folglich zu Recht davon aus, dass der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine invalidisierende Wirkung zukommt und die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sinngemäss postulierte Leistungseinschränkung deshalb aus rein invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ausser Betracht zu fallen hat. Nach dem Gesagten liegt eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit (ohne Überkopfarbeit) vor. Es bleiben damit die erwerblichen Auswirkungen dieser Ausgangslage zu prüfen.

## **6.**

**6.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen).

**6.2** Die Beschwerdegegnerin stellte für das Valideneinkommen (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325) auf den zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst ab und ermittelte einen Betrag von Fr. 72'723.-- (vgl. act. II 119/2; act. IIA 53/2 Ziff. 16). Für das Invalideneinkommen zog sie Tabellenlöhne gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohn-

strukturerhebung (LSE) heran (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1), stellte dabei auf die Totalwerte des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) ab und berücksichtigte aufgrund der nicht mehr zumutbaren Überkopfarbeit einen leidensbedingten Abzug (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1) von 5 %, was zu einem hypothetischen Einkommen von Fr. 59'595.-- führte (vgl. act. II 119/2). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird auch seitens des Beschwerdeführers nicht gerügt. Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein rentenausschliessender (vgl. 2.4 hievor) Invaliditätsgrad von 18 % ( $[(\text{Fr. } 72'723.-- \text{ } - \text{ } \text{Fr. } 59'595.--)] / \text{Fr. } 72'723.-- \times 100$ ).

Folglich hob die Beschwerdegegnerin die laufende Dreiviertelsrente zulässigerweise in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV mit Verfügung vom 15. April 2014 (act. II 119) per 31. Mai 2014 formell auf. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2014 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

## 7.

**7.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 sind die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festzusetzen und grundsätzlich dem unterliegenden Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen. Zu prüfen bleibt indes das Gesuch um Gewährung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege.

**7.2** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Hier zu prüfen ist einzig die Befreiung von der Bezahlung der Verfahrenskosten. Dabei erscheint die Beschwerde nicht von vornherein als aussichtslos. Zudem ist die Prozessarmut aktenkundig (vgl. act. I 11 f.), weshalb die angebehrte unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

**7.3** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Zur Kenntnisnahme an:

- BVG- und Personalvorsorgestiftung Z. \_\_\_\_\_

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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