

200 14 552 IV
KOJ/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. März 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____

Beschwerdeführer



gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. Mai 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 1995 unter Hinweis auf eine seit ca. 1991 bestehende Depression, Erschöpfungszustände als Folge langdauernder Polytoxikomanie sowie Magen- und Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1.1 S. 77 ff.). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen sprach die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Juni 1997 (act. II 1.1 S. 19 ff.) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 50 % rückwirkend ab dem 1. März 1994 eine halbe Rente zu. Mit Verfügungen vom 2. Dezember 1998 (act. II 1.1. S. 1), 14. März 2002 (act. II 6), 14. April 2006 (act. II 15) und 23. März 2009 (act. II 23) bestätigte sie revisionsweise den weiterhin bestehenden Anspruch auf die bisherige Rente.

B.

Im Rahmen einer im Januar 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (vgl. act. II 25 f.) gab der Versicherte eine allgemeine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes an (act. II 27). In der Folge tätigte die IVB medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS B. _____ vom 30. Januar 2014 (act. II 40.1 - 40.5) ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 41) verfügte sie am 7. Mai 2014 (act. II 43) bei einem IV-Grad von 56 % die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. Dabei erwog sie im Wesentlichen, aus medizinischer Sicht sei keine gesundheitliche Veränderung mit Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit eingetreten und der medizinische Sachverhalt entspreche einer unveränderten Einschränkung.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte am 9. Juni 2014 – unter Einreichung eines Berichts von med. pract. C._____, psychiatrische Dienste D._____, vom 4. Juni 2014 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) – Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes und die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente. Im Weiteren stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Am 19. Juni sowie am 22. und 25. August 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten (act. I 4 - 7), welche in der Folge der Beschwerdegegnerin zugestellt wurden.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin – unter Kostenfolge sowie unter Hinweis auf die Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. August und 3. September 2014 – die Abweisung der Beschwerde

Mit Verfügung vom 17. September 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

Am 2. Oktober 2014 liess die Beschwerdegegnerin dem Gericht eine Stellungnahme des Spitals E._____ vom 29. September 2014 zukommen; eine Kopie derselben wurde dem Beschwerdeführer zugestellt.

Mit Replik vom 16. Oktober 2014 bestätigte der Beschwerdeführer sinngemäss seine bisherigen Anträge und reichte am 31. Oktober 2014 weitere Unterlagen des Spitals E._____ zu den Akten (act. I 10 - 13), welche wiederum der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurden.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 17. November 2014 auf eine umfassende Duplik und führte aus, mit Blick auf die im Rahmen der Replik eingereichten Unterlagen habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert, weshalb nach Abschluss des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eine Prüfung im Sinne eines Revisionsverfahrens vorgenommen werde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Mai 2014 (act. II 43). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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). Er-

werbsunfähigkeit 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 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).

2.3.2 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 zunächst, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 17. Juni 1997 (act. II 1.1 S. 19 ff.) und der hier angefochtenen Verfügung vom 7. Mai 2014 (act. II 43) in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Bestätigung der halben Invalidenrente mit Verfügungen vom 2. Dezember 1998 (act. II 1.1. S. 1), 14. März 2002 (act. II 6), 14. April 2006 (act. II 15) und 23. März 2009 (act. II 23) sind revisionsrechtlich unbeachtlich, erfolgte doch dabei keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruches (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

3.2 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vom 17. Juni 1997 (act. II 1.1 S. 19 ff.) erachtete die Beschwerdegegnerin eine 50 %ige

Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers im Wesentlichen gestützt auf die nachstehenden ärztlichen Einschätzungen als zumutbar (vgl. act. II 1.1 S. 29):

3.2.1 Im Bericht vom 14. April 1995 (act. II 1.1 S. 70 f.) diagnostizierte Dr. med. F._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eine chronische Polytoxikomanie „bei einer praem. neurotischen Persönlichkeit“. Es bestehe seit ca. 1977 ein Gesundheitsschaden, wobei der Beschwerdeführer seit 1983 und voraussichtlich bis auf weiteres einer psychiatrischen Behandlung bedürfe. Dr. med. F._____ attestierte eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit Januar 1991 bis auf weiteres.

3.2.2 Dr. med. G._____, damals Klinik H._____ (und seit 2000 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH), diagnostizierte im Bericht vom 5. März 1996 (act. II 1.1 S. 43 ff.) eine chronische rezidivierende depressive Störung, ICD-10 F 33.11 (recte wohl: F 33.1), sowie eine sekundäre Polytoxikomanie, dies bei bestehenden ausgeprägten Antriebs- und Konzentrationsstörungen sowie einer deutlichen Verlangsamung. Der Beschwerdeführer könne durch den Einstieg in die kontrollierte Heroinschreibung in einem niederschweligen Arbeitsprojekt 20 % arbeiten.

3.2.3 Dr. med. I._____, damals Arzt mit psychiatrischer und psychotherapeutischer Praxis (und seit 2003 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH), hielt im Bericht vom 8. November 1996 (act. II 1.1 S. 31 ff.) die Diagnose einer neurotischen Depression (Dysthymia nach ICD-10) mit Polytoxikomanie fest. Eine partielle Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 % könne auf die Grundstörung der Dysthymie zurückgeführt werden.

3.3 Die nun angefochtene Verfügung vom 7. Mai 2014 (act. II 43) stützt sich massgeblich auf das Gutachten der MEDAS B._____ vom 30. Januar 2014 (act. II 40.1 - 40.5) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Innere Medizin, Rheumatologie, Gastroenterologie, Psychiatrie und Pneumologie.

Unter Berücksichtigung aller beteiligter Fachgebiete diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 33.1), eine chronisch-obstruktive Pneumopathie mit Lungenemphysem, GOLD-

Stadium I, Risikogruppe B, sowie ein panvertebrales spondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Spondylosen C5 - C7, Spondylarthrose zervikothorakal, diskreter Osteochondrose L4 / L5 sowie leichtgradiger Spondylarthrose lumbosakral. Weiter stellten die Ärzte diverse Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 40.1 S. 18 f.). Zusammenfassend führe bei diesem seit Jugend drogenabhängigen und schwer süchtigen Exploranden das psychische Leiden zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die körperlichen Leiden bewirkten lediglich eine Leistungsminderung. Von einer eigentlichen bisherigen Tätigkeit könne nicht gesprochen werden, da der Explorand seit über 20 Jahren keiner regelmässigen Tätigkeit mehr nachgehe, abgesehen vom zwei Mal pro Woche stattfindenden Einsatz in einem ... à je 2,5 Stunden (vgl. act. II 40.4 S. 9, act. II 40.5 S. 2 f.). Eine körperlich leichte, rüchenschonende, repetitives Bücken und Aufrichten vermeidende, Wechselpositionen erlaubende Tätigkeit ohne Zeitdruck, ohne Tragen von Lasten über 10 kg, ohne chronische Vorneigehaltung oder Kauerposition, ohne ausschliesslich stehende oder sitzende Position und ohne Arbeiten an schnell laufenden Maschinen oder anderen gefährdenden Arbeitsplätzen sei im Umfang von 4,25 Stunden pro Tag zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht könnten nur noch Tätigkeiten einfacher geistiger Natur, ohne besondere Verantwortungsgrade und ohne besonderen Zeitdruck verrichtet werden. Gemäss diesem Belastungsprofil bestehe eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 50 % ohne weitere Leistungsverminderung (act. II 40.1 S. 19 ff.).

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).

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).

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS B._____ (act. II 40.1 - 40.5) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor), womit diesem volle Beweiskraft zukommt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach hat als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, der chronisch-obstruktiven Pneumopathie mit Lungenemphysem sowie des panvertebralen spondylogenen Schmerzsyndroms eine leidensangepasste Tätigkeit gemäss dem von den Gutachtern definierten Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3 hiervor) im Umfang von 50 % ausüben kann.

Daran ändern die Einwände des Beschwerdeführers nichts. Zunächst ist festzuhalten, dass, soweit die im Beschwerdeverfahren eingereichten ärztlichen Berichte (act. I 3 - 13) die Zeit nach Verfügungserlass (7. Mai 2014) betreffen, diese hier nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers schadet dem Gutachten der MEDAS B._____ sodann nicht, dass bei dessen Ausfertigung kein aktueller Bericht des behandelnden Arztes bei der J._____, med. pract. C._____, bei den Akten gelegen hat (vgl. Beschwerde S. 1). Denn in seinem Bericht vom 4. Juni 2014 (act. I 3) zeichnet

dieser in psychiatrischer Hinsicht ein seit Jahren unverändertes Krankheitsbild bzw. er bringt nichts vor, was die MEDAS-Gutachter unberücksichtigt gelassen hätten. Die Gutachter haben zudem auch die geltend gemachten somatischen Beschwerden, insbesondere die von med. pract. C._____ betonten multiplen Ulzera cruris bei chronisch venöser Insuffizienz anamnestisch und befundmässig erfasst (vgl. act. II 40.1 S. 6, 9, 13, 16) und diese im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils insofern berücksichtigt, als Tätigkeiten in ausschliesslich stehender oder sitzender Position zu vermeiden seien (vgl. act. II 40.1 S. 21). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass med. pract. C._____, soweit er sich zu den körperlichen Gesundheitsschäden des Beschwerdeführers äussert, nicht über einen entsprechenden Facharztstitel verfügt. Überdies ist zu berücksichtigen, dass die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits es nicht zulässt, ein medizinisches Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleibt der hier nicht zutreffende Fall, in dem sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Auch aus dem Bericht des Spitals E._____ vom 2. April 2014 (act. I 4) ergeben sich keine hinreichenden Anhaltspunkte für zusätzliche Einschränkungen. Soweit die Dermatologen des Spitals E._____ in den Berichten vom 7. Juli 2014 (act. I 5) und 20. August 2014 (act. I 7) eine ausgeprägte Schmerzproblematik mit massiven Schmerzen bereits bei kurzzeitigem Stehen ausführen, wird vom RAD in seiner Stellungnahme vom 21. August 2014 (act. II 54) zu Recht darauf hingewiesen, dass die zum Teil heftigen Schmerzen des Beschwerdeführers im Gutachten ebenfalls mitberücksichtigt worden sind (vgl. act. II 40.1 S. 9, 13, 16, act. II 40.2 S. 2 f.). Das Schwergewicht der Berichte des Spitals E._____ (act. I 4 - 13) liegt denn auch auf der diagnostischen und therapeutischen Ebene, eine Arbeitsunfähigkeit wird lediglich im letzten Bericht vom 20. Oktober 2014 (act. I 13) attestiert, ohne jedoch auf deren Ausmass näher einzugehen.

3.6 Nach dem Dargelegten sind mit Blick auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS B. _____ vom 30. Januar 2014 (act. II 40.1 - 40.5) zwar neue Diagnosen gestellt worden (chronisch-obstruktive Pneumopathie mit Lungenemphysem, GOLD-Stadium I, Risikogruppe B, und ein panvertebrales spondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei Spondylosen C5 - C7, Spondylarthrose zervikothorakal, diskreter Osteochondrose L4 / L5 sowie leichtgradiger Spondylarthrose lumbosakral [vgl. E. 3.3 hiervor]), diese haben aber keine erheblichen erwerblichen Auswirkungen. Es muss nach wie vor von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Damit ist ein medizinischer Revisionsgrund zu verneinen.

Zu prüfen bleibt, ob durch die zweimal wöchentlich ausgeübte Tätigkeit in einem ... à je 2,5 Stunden (vgl. act. II 40.4 S. 9, act. II 40.5 S. 2 f.) ein erwerblicher Revisionsgrund anzunehmen ist. Zunächst finden sich – abgesehen von den Aussagen des Beschwerdeführers gegenüber den Gutachtern der MEDAS B. _____ – keine objektiven Hinweise auf die Ausübung dieser Tätigkeit. Gemäss eigenen Angaben bezieht der Beschwerdeführer zudem keinen Lohn. Die Tätigkeit scheint somit eher einer Art Beschäftigungsprogramm zu entsprechen und liegt zudem ohnehin im Rahmen des dem Beschwerdeführer seit jeher zumutbaren Arbeitspensums. Daher liegt auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vor.

3.7 Zusammenfassend liegt somit keine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die geeignet wäre, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Demnach hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisher zugesprochene halbe Rente der IV.

Soweit die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 17. November 2014 aufgrund einer angenommenen Verschlechterung des Gesundheitszustands die Durchführung eines Revisionsverfahrens in Aussicht stellt, bildet dies nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4.

Würde im Übrigen aufgrund der neu diagnostizierten Gesundheitsschäden ein Revisionsgrund bejaht und der IV-Grad in rechtlicher und tatsächlicher

Hinsicht allseitig und frei geprüft (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1), ergäbe sich das Folgende:

4.1 Für die Bestimmung des IV-Grades wird 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

4.1.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat sie nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

4.2 Wäre ein Revisionsgrund zu bejahen, so wären für den vorzunehmenden Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision massgebend (vgl. Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), d.h. diejenigen des Jahres 2014. Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2014 noch nicht erhältlich sind, erfolgte eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2012.

4.3 Der Beschwerdeführer absolvierte von 1980 bis 1982 eine Anlehre als ... (vgl. act. II 1.1 S. 85 Ziff. 5.2, S. 96 f.) und hatte danach bis ca. 1990 diverse temporäre Arbeitsstellen inne (vgl. act. II 1.1 S. 31 f., 44, 68, 97). Aufgrund der häufigen Stellenwechsel und da keine zuverlässigen Angaben über die zuletzt ausgeübte Tätigkeit und den dabei erzielten Lohn existieren, erschiene es sachgerecht, das Valideneinkommen aufgrund der Tabellenwerte gemäss LSE 2012 (zur LSE 2012 vgl. IV-Rundschreiben Nr. 328; <http://www.bsv.admin.ch/vollzug/documents/index/page:1/lang:deu/category:35>), Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, zu ermitteln. Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, wäre das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des von den MEDAS-Gutachtern formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.3 hier-

vor) ebenfalls aufgrund der LSE 2012, Tabelle TA1_tirage_skill_level, monatlicher Bruttolohn, privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total, zu bestimmen.

Mit der Festsetzung von Validen- und Invalideneinkommen aufgrund des gleichen Tabellenlohnes erübrigt sich deren genaue Ermittlung und der IV-Grad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (vgl. Entscheid des EVG vom 15. März 2006, I 792/05, E. 3.3). Die behinderungsbedingten Einschränkungen wurden mit der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % bereits berücksichtigt (die Gutachter hielten explizit fest, dass in diesem Rahmen keine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe [act. II 40.1 S. 23 Ziff. 5, S. 24 Ziff. 14]), weshalb sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würde. Jedoch wäre ein Abzug wegen Teilzeitarbeit zu berücksichtigen, wobei dieser nicht höher als 10 % wäre. Entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit und des Abzuges betrüge der IV-Grad des Beschwerdeführers maximal 55 %, womit ihm weiterhin eine halbe IV-Rente zuzusprechen wäre (vgl. E. 2.2 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 7. Mai 2014 (act. II 43) eine Erhöhung der bisher ausgerichteten halben Rente jedenfalls im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

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. Verfügung vom 17. September 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]).

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

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.