

200 14 839 IV
KOJ/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. März 2015

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2014

Sachverhalt:

A.

Im Dezember 1998 ging der IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) eine Anmeldung des 1965 geborenen A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene zu (AB 9.1 S. 48 ff.). Nach Vornahme erster Abklärungen (vgl. AB 9.1 S. 10 f., S. 14 f., S. 29 ff., S. 35 ff., S. 38, S. 39 ff., S. 44 ff. sowie AB 10) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 31. Januar 2000 für die Zeit vom 1. Februar bis 30. April 2000 berufliche Massnahmen zu (AB 13).

Am 3. Februar 2000 (zwei Tage nach deren Beginn) wurden die beruflichen Massnahmen abgebrochen, da sich gemäss dem Hausarzt des Versicherten dessen Gesamtsituation verschlechtert habe. Der Patient wirke suizidgefährdet, weshalb er ihn an eine Psychiaterin überweise (vgl. AB 14, 15 S. 2).

Am 16. Februar 2000 fand eine erste psychiatrische Behandlung bei Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit seither regelmässigen Konsultationen statt (vgl. AB 18, 27 S. 3 f.). Am 26. Mai 2000 ging der IV-Stelle ein Bericht von Dr. med. C._____ zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu (AB 18).

Mit Vorbescheid vom 21. Juni 2000 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer ganzen Rente mit Wirkung ab dem 1. August 1999 in Aussicht (AB 19). Nachdem sich der Versicherte hierzu nicht hatte vernehmen lassen, erliess die IV-Stelle am 24. August 2000 die entsprechende Verfügung (AB 23 S. 2 ff.).

B.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen meldete der Versicherte im Mai 2001, sein Gesundheitszustand sei gleichgeblieben. Nachdem dies von seiner behandelnden Psychiaterin wie auch seinem Hausarzt

bestätigt worden war (AB 27, 28), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. September 2001 fest, er habe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (AB 29).

Im August 2002 meldete der Versicherte im Rahmen eines weiteren Revisionsverfahrens wiederum einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 30). Nachdem dies von der behandelnden Psychiaterin erneut bestätigt worden war (AB 32), hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 20. November 2002 einen unveränderten Rentenanspruch fest (AB 33).

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens vom November 2005 gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlimmert. Eine Erstexpertise bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie FMH, ergab einen Verdacht auf eine degenerative Innenohrschwerhörigkeit beidseits (AB 38 S. 5). Mit Schreiben vom 7. Januar 2006 zog der Versicherte sein Gesuch um Hörgeräteversorgung (vgl. AB 34) zurück (AB 45). Mit Bericht vom 12. Januar 2006 hielt die behandelnde Psychiaterin einen stationären Gesundheitszustand fest (AB 47). In der Folge bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Januar 2006 den bisherigen Rentenanspruch des Versicherten (AB 48).

Anlässlich eines weiteren Revisionsverfahrens von Amtes wegen vom August 2010 meldete der Versicherte wiederum einen unveränderten Gesundheitszustand (AB 58). Dies wurde vom Hausarzt (AB 60) wie auch der behandelnden Psychiaterin (AB 61) bestätigt. Mit Mitteilung vom 20. September 2010 hielt die IV-Stelle in der Folge einen unveränderten Anspruch auf die bisherige Invalidenrente fest (AB 62).

C.

Im Rahmen eines erneuten Revisionsverfahrens von Amtes wegen vom Januar 2013 gab der Versicherte wiederum an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (AB 64). Die IV-Stelle holte im Zusammenhang mit dieser eingliederungsorientierten Rentenrevision bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, dem neuen Hausarzt des Versicherten, ergänzende Auskünfte sowie die bei diesem vorhandenen

Berichte des Spitals F._____ vom November 2011 und Oktober 2012 ein (AB 66). Insbesondere aufgrund der in diesen Berichten anamnestisch erwähnten Diagnosen eines Morbus Bechterew und eines Status nach Operation eines Perikardergusses, aber auch aufgrund der Möglichkeit einer medikamentös bedingten (Mit-)Ursache der Beschwerden, erachtete der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) in der Folge eine pluridisziplinäre Begutachtung für erforderlich, um allfällige Optimierungsmöglichkeiten in der Therapie zu eruieren und ein aktuelles Zumutbarkeitsprofil für allfällige Eingliederungsmassnahmen formulieren zu können (AB 67 S. 2 f.).

Nach Vervollständigung der medizinischen Akten (AB 71, 73) erteilte die IV-Stelle in der Folge über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten (vgl. AB 74, 75); als Gutachterstelle zugewiesen wurde die MEDAS I._____, die ihr Gutachten schliesslich am 31. März 2014 erstellte (AB 83.1). Am 28. Mai 2014 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, in welchem sie dem Versicherten die Aufhebung seiner bisherigen Invalidenrente in Aussicht stellte (AB 84). Am 11. August 2014 erging die entsprechende Verfügung (AB 90).

D.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, am 12. September 2014 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. August 2014 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats revisionsweise aufgehoben hat.

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

2.2 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 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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).

2.4 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. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerb-

lichen 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).

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 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).

2.5 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.2 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). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen 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).

2.5.3 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 Rentenrevison 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 (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 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 (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

3.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet vorliegend der ursprünglichen Rentenverfügung vom 24. August 2000 (AB 23 S. 2 ff.) zu Grunde liegende Sachverhalt. Die in der Zwischenzeit erfolgten Revisionsverfügungen vom 14. September 2001 (AB 29), 20. No-

vember 2002 (AB 33) und 23. Januar 2006 (AB 48) wie auch die Mitteilung vom 20. September 2010 (AB 62) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da jeweils keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs erfolgt ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache wurden beim Beschwerdeführer als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein sakro-gluteales und lumbosakrales Schmerzsyndrom, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung, eine Angststörung sowie eine psychische Störung durch psychotrope Substanzen bzw. eine Medikamentenabhängigkeit festgestellt (AB 15, 18; siehe auch AB 9.1 S. 10 f., S. 14 f., S. 29 ff., S. 35 ff. sowie AB 10). Dem Beschwerdeführer sei zurzeit keine Erwerbstätigkeit zumutbar. Einerseits sei er psychisch zu wenig stabil und andererseits nicht motiviert, da er sich als nicht arbeitsfähig sehe (AB 18 S. 4). Der Invaliditätsgrad wurde in der Folge auf 100% festgesetzt (AB 23 S. 6).

3.3 Die Begutachtung durch die MEDAS im Oktober/November 2013 ergab demgegenüber als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakovertebrales Schmerzsyndrom ohne ausstrahlende Symptomatik, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine beginnende hypertensive Herzkrankheit sowie einen Verdacht auf eine degenerative Innenohrschwerhörigkeit beidseits (AB 83.1 S. 22). Insgesamt kamen die Gutachter aus polydisziplinärer Sicht zum Schluss, dass der Beschwerdeführer für die angestammte Tätigkeit als ... und andere körperlich schwer belastende Tätigkeiten nicht arbeitsfähig sei. Für körperlich leichte bis mittelschwere, angepasste Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 80%. Das Pensum könne vollschichtig umgesetzt werden mit leicht erhöhtem Pausenbedarf und leicht reduziertem Rendement (AB 83.1 S. 23). Gemäss den vorliegenden Berichten habe aus psychiatrischer Sicht 1998/99 eine höhergradige depressive Verstimmung mit entsprechend höherer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Dies sei bei den Rentenrevisionen im Sinne eines unveränderten Zustands jeweils bestätigt worden. Die aktuelle Einschätzung aus psychiatrischer Sicht könne mit Sicherheit ab spätestens dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung in der MEDAS gemacht werden. Die

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus kardiologischer Sicht für körperlich schwer belastende Tätigkeiten gelte ebenfalls ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung. Die qualitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit aus allgemeininternistischer Sicht bestünden seit mindestens November 2005 (AB 83.1 S. 24).

4.

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, das MEDAS-Gutachten vom 31. März 2014 (AB 83.1), auf das sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Revisionsentscheid stütze, sei nicht schlüssig. Dies mit der Begründung, dass das Gutachten einerseits die zwecks Beurteilung einer Rentenrevision notwendige Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprechung erheblich verändert habe, nicht beantworte und dass andererseits der psychiatrische Gutachter methodische Fehler gemacht habe, wobei in diesem Zusammenhang im Wesentlichen die Dauer der psychiatrischen Untersuchung und das Fehlen eines Übersetzers kritisiert wird.

4.1

4.1.1 Im MEDAS-Gutachten wird explizit ausgeführt, dass 1998/99 eine höhergradige depressive Verstimmung mit entsprechend höherer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, als anlässlich der aktuellen Begutachtung (AB 83.1 S. 24). Dies ist schlüssig und nachvollziehbar. Beim Beschwerdeführer lag aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden echtzeitlichen Akten im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache seit spätestens Januar 1998 eine depressive Symptomatik vor, die den Schweregrad einer mittelgradigen depressiven Episode aufwies. Dabei ist der Schweregrad der damaligen depressiven Symptomatik entgegen der Meinung des Beschwerdeführers nicht nur durch seine behandelnde Psychiaterin (AB 18), sondern auch durch die Klinik G._____ anlässlich seiner Hospitalisation vom 21. April bis 18. Mai 1999 mit der ICD-10-Klassifikation F32.1 (= mittelgradige depressive Episode) dokumentiert worden (vgl. AB 9.1 S. 14). Im Übrigen wurden im Rahmen der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen klare Kriterien aufgestellt, nach

denen der Schweregrad einer depressiven Symptomatik zu beurteilen ist. Dies liegt entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde Ziff. 3.2.) nicht im freien Ermessen der beurteilenden Ärzte (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169 ff.). Im Gegensatz zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2000 erfüllt die depressive Symptomatik des Beschwerdeführers heute bezüglich des Schweregrads die Kriterien für die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode klarerweise nicht mehr, wie der psychiatrische Gutachter der MEDAS im Gutachten vom 31. März 2014 schlüssig darlegt (AB 83.1 S. 14). Anlässlich der Begutachtung konnten weder eine vitale Traurigkeit noch eine Affektlabilität noch eine Antriebsstörung oder eine akute Suizidalität beobachtet werden. Vielmehr zeigte sich der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung emotional stabil und ausgeglichen (vgl. AB 83.1 S. 14). Die übrigen im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens eingelangten Arztberichte (vgl. AB 66 S. 2 ff., 71 S. 9 ff., 73) vermögen diese Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. In keinem dieser Berichte wurden Befunde erhoben, die die Diagnose einer schwereren depressiven Erkrankung rechtfertigen würden. Dass die betreffenden Ärzte in ihren Diagnoselisten teilweise trotzdem schwerwiegendere Diagnosen aus dem depressiven Formenkreis auflisteten, kann nicht als Indiz gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung durch den psychiatrischen Gutachter der MEDAS gewertet werden. Sämtliche Berichte stammen von somatisch orientierten Ärzten, die nicht über eine psychiatrische Facharztausbildung verfügen und sich – soweit ersichtlich – auch nicht vertieft mit der psychischen Situation des Beschwerdeführers auseinandergesetzt haben. Gegen eine schwere psychische Erkrankung spricht sodann auch die bisherige Behandlung mit bloss monatlichen Therapiegesprächen und einer Medikation mit Serumwerten unter dem therapeutisch effektiven Wert (AB 83.1 S. 14), sowie dass die damals behandelnde Psychiaterin eine vertiefte Abklärung durch die IV für nicht indiziert erachtete (AB 71 S. 1). Es sind in diesem Zusammenhang keine Aspekte ersichtlich, die vom psychiatrischen Gutachter der MEDAS unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gestützt auf seine Feststellungen ist eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen somit ausgewiesen.

Unter anderem wurde bei der erstmaligen Rentenzusprache zudem als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Angststörung festgehalten (AB 18). Unstrittig konnten anlässlich der aktuellen Begutachtung keinerlei Hinweise für Angstsymptome im psychopathologischen Befund mehr erhoben werden („Hinweise für Angst- oder Zwangssymptome fehlen“; AB 83.1 S. 13). Auch diesbezüglich ist somit eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands in psychischer Hinsicht ausgewiesen.

Eine Veränderung hat im Übrigen auch in somatischer Hinsicht stattgefunden. So liegt beim Beschwerdeführer neu eine Herzerkrankung vor, welche ihn für körperlich schwer belastende Tätigkeiten in seiner Leistungsfähigkeit um 10% einschränkt (AB 83.1 S. 22). Dabei ist darauf hinzuweisen, dass auch neu hinzugetretene Leiden einer revisionsweisen Rentenaufhebung nicht entgegenstehen, ist bei Vorliegen eines Revisionsgrundes der Rentenanspruch doch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (vgl. zur Publikation vorgesehener Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Januar 2015, 8C_237/2014, E. 6.4).

4.1.2 Zusammenfassend ist aufgrund des MEDAS-Gutachtens vom 31. März 2014 (AB 83.1) in psychischer wie auch somatischer Hinsicht eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu beeinflussen. Die Kritik am Gutachten, es beantworte die im Hinblick auf eine allfällige Rentenrevision notwendige Frage nicht, ob sich der medizinische Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprechung erheblich verändert habe, geht nach dem Dargelegten ins Leere. Das Vorliegen eines Revisionsgrundes ist gestützt auf dieses Gutachten ausgewiesen und der Rentenanspruch des Beschwerdeführers somit frei zu prüfen. Der anderslautenden Annahme des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden und es braucht deshalb auch nicht geprüft zu werden, ob die Rentenaufhebung allenfalls mit substituierter Begründung nach den Schlussbestimmungen des IVG zur 6. IV-Revision zu schützen wäre.

4.2 Das Gutachten der MEDAS vom 31. März 2014 (AB 83.1) erfüllt (auch unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer zitierten Rechtsprechung gemäss dem Entscheid des BGer vom 25. Juni 2014,

8C_29/2014, E. 3 und der dort zitierten Urteile [vgl. E. 4.1 hiervor]) sämtliche der unter Erwägung 2.5.1 hiervor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden, sind keine ersichtlich.

4.2.1 Soweit der Beschwerdeführer solche darin erblicken will, dass anlässlich der psychiatrischen Begutachtung kein Übersetzer beigezogen worden ist, ist festzuhalten, dass ein Übersetzer nur beizuziehen ist, wenn sprachliche Schwierigkeiten bestehen, was vorliegend nicht der Fall war. Wie sich insbesondere aus dem psychiatrischen Teil des Gutachtens ergibt, konnte der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchungen gut und adäquat Auskunft geben und flüssig mit dem Gutachter kommunizieren (AB 83.1 S. 14) und zwar – entgegen den Vorbringen in der Beschwerde Ziff. 3.6.1. – auch über sein psychisches Befinden. Dies erstaunt angesichts der seit über 15 Jahren mit seiner deutschsprachigen Psychiaterin im Schnitt monatlich stattfindenden psychotherapeutischen Gespräche keineswegs. Bei dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass der psychiatrische Gutachter zur Untersuchung keinen Übersetzer beigezogen hat.

4.2.2 Soweit der Beschwerdeführer geltend machen lässt, das Gutachten der MEDAS sei in psychiatrischer Hinsicht nicht schlüssig, weil die psychiatrische Untersuchung weniger als eine Stunde gedauert habe, ist einerseits festzuhalten, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2), und andererseits, dass diese Behauptung aktenwidrig ist. Die psychiatrische Untersuchung dauerte gemäss der entsprechen-

den Dokumentation im Gutachten (AB 83.1 S. 13) eine Stunde und fünf Minuten und liegt damit in der Norm.

4.3 Aufgrund der gesamten Akten, insbesondere auch dem mit der Beschwerde eingereichten Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 28. August 2014 (BB 3), soweit dieser überhaupt Rückschlüsse auf den vorliegend relevanten Zeitraum zulässt, sind keine Aspekte ersichtlich, die von den Gutachtern der MEDAS unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit der Beschwerdeführer implizit bemängeln lässt, die Gutachter der MEDAS hätten sich nicht explizit und umfassend zu den verschiedenen Kriterien geäußert, die rechtlich eine ausnahmsweise Annahme einer Unüberwindbarkeit der von ihm geklagten Schmerzen rechtfertigen würden (vgl. Beschwerde Ziff. 3.12.), ist festzuhalten, dass diese rechtlichen Kriterien einzig der Prüfung dienen, ob eine ärztlicherseits anerkannte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit auch im Lichte der für eine Unüberwindbarkeit der Schmerzsymptomatik massgebenden rechtlichen Kriterien standhält. Nachdem vorliegend jedoch schon aus medizinischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der allenfalls noch vorhandenen anhaltenden somatoformen Schmerzstörung besteht, wie die MEDAS-Gutachter unter Bezugnahme auf die Ressourcen des Beschwerdeführers (AB 83.1 S. 16) und seine praktisch freie Beweglichkeit ohne erkennbare Schmerzäusserungen (AB 83.1 S. 18) überzeugend darlegen, erübrigt sich eine entsprechende rechtliche Prüfung. Trotzdem bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst wenn die Gutachter aufgrund der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit attestiert hätten, eine solche aufgrund der rechtlichen Kriterien aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht klarerweise nicht hätte anerkannt werden können, nachdem beim Beschwerdeführer keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere und Dauer, kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens und auch kein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung ausgewiesen sind (AB 83.1 S. 12 ff.). Angesichts der nun teilremittierten Depressivität und der überwundenen Angststörung kann auch nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten Behandlung gesprochen werden.

4.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Gutachten der MEDAS vom 31. März 2014 (AB 83.1) zu Recht volle Beweiskraft zuerkannt und für die Zeit ab der Untersuchung des Beschwerdeführers in der MEDAS im Oktober/November 2013 auf dieses Gutachten abgestellt. Ob die Beschwerdegegnerin die von den Gutachtern attestierte Leistungseinschränkung von noch 20% in einer angepassten Tätigkeit zu Recht mit der Begründung nicht berücksichtigt hat, diese basiere auf einer invalidenversicherungsrechtlich nicht relevanten, da derzeit bloss noch leichtgradigen depressiven Symptomatik, kann vorliegend letztlich offen bleiben. Selbst wenn man diese Leistungseinschränkung mit Blick auf die übrigen Diagnosen anerkennen würde, resultierte kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr (vgl. E. 5 hiernach). Dabei ist vorab festzuhalten, dass keine Gründe ersichtlich sind, weshalb es dem Beschwerdeführer trotz seines langjährigen Rentenbezugs nicht möglich sein sollte, seine weitgehend wiedererlangte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung zu verwerten (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5 sowie AB 83.1 S. 24).

5.

5.1 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers auf der gleichen Basis nach LSE berechnet (LSE 2010, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Männer, Total; vgl. AB 90 S. 2). Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt, seine letzte Stelle schon vor langer Zeit aus invaliditätsfremden Gründen verloren (vgl. AB 9.1 S. 39 ff.) und seither keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 139 V 592 E. 2.3 S. 593).

5.2 Sind beide Vergleichseinkommen – wie vorliegend – auf der gleichen Basis zu berechnen, erübrigt sich ein zahlenmässiger Einkommensvergleich. Der Invaliditätsgrad entspricht diesfalls grundsätzlich der medizinisch-theoretischen Einschränkung seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit, welche nach dem Dargelegten – wenn überhaupt – höchstens noch 20% beträgt. Selbst unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von 10%,

weil dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Verbesserungen nicht mehr sämtliche Tätigkeiten zumutbar sind (vgl. AB 83.1 S. 10 , S. 18 und S. 22), resultiert damit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr ($1 - 0.8 \times 0.9 = \text{IV-Grad von } 28\%$). Allfällige invaliditätsfremde Gründe, die auf ein unterdurchschnittliches Einkommen des Beschwerdeführers schliessen liessen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie), wären vorliegend bei beiden statistischen Vergleichseinkommen zu berücksichtigen, weshalb diese Faktoren vorliegend unbeachtlich sind (Entscheid BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5).

6.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente des Beschwerdeführers somit zu Recht revisionsweise aufgehoben. Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung entspricht Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) und ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.