

200 15 952 IV
ACT/SCC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Januar 2016

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt am ... 2004 bei einem ... (Dossier der Unfallversicherung, Antwortbeilage [AB] 5 S. 43) ein Schädel-/Hirntrauma mit Epiduralhämatom rechts mit Mittellinienverlagerung (vgl. AB 5 S. 38, S. 23). Er meldete sich im Mai 2005 bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (AB 1). Die IVB holte die Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA; AB 5, 11, 12, 18, 21), einen IK-Auszug (AB 7), einen Fragebogen Arbeitgeber (AB 9) sowie Arzt- und Spitalberichte (AB 14) ein. Vom 9. August bis 25. Oktober 2005 erfolgte eine Abklärung in der C._____ (Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2005 [AB 23]). Mit Verfügung vom 7. Februar 2006 sprach die IVB ab dem 1. September 2005 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 91 % zu (AB 32), was im Rahmen einer 2006/2007 erfolgten Revision bestätigt wurde (AB 37). Mit Verfügung vom 11. Juni 2009 erfolgte die Zusprechung einer Kinderrente (AB 42) und mit Verfügung vom 16. November 2011 wurden die Renten betragsmässig erhöht (AB 44).

B.

Im Rahmen einer Revision im Januar 2013 (vgl. AB 49) holte die IVB einen IK-Auszug (AB 45), die Akten der SUVA (AB 51.1 S. 1-290) sowie einen Verlaufsbericht des Hausarztes Dr. med. D._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 25. Februar 2013 (AB 53) ein und veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH (psychiatrisches Gutachten vom 22. November 2013 [AB 65.1]) und F._____, Spezialärztin FMH für Neurochirurgie (neurochirurgisches Gutachten vom 24. November 2013 [AB 64.1]). Nach Einholen einer Stellungnahme des Psychiaters Dr. med. G._____, RAD, vom 25. Februar 2014 (AB 67) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Juni 2015 die Aufhebung der Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats in Aussicht (AB 69). Der Versicherte, vertreten

durch Rechtsanwalt H._____, erhob hiergegen Einwände und reichte eine Stellungnahme des behandelnden Hausarztes vom 22. Juni 2015 ein (AB 75).

Mit Verfügung vom 29. September 2015 stellte die IVB die bisherige ganze Rente per 30. November 2015 ein (AB 77; vgl. auch AB 79).

C.

Am 30. Oktober 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung der IVB vom 29. September 2015 sei aufzuheben und es seien die Akten zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen sowie für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlichen Anwalt. Er beanstandet, das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ genüge den rechtlichen Anforderungen bezüglich der neuen Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht. Es enthalte zudem Aussagen, die nicht evidenzbasiert seien; dazu reichte er einen Bericht von Prof. Dr. phil. I._____, Klinik J._____, des Spitals K._____, vom 30. August 2015 ein (Beschwerdebeilage [BB] 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2015 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 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.3 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).

2.1.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

2.1.2 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.40) so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind. Die auf die Begrifflichkeit des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung führt im Weiteren nur dann zur Feststellung einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung,

wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287).

2.1.3 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar ist, aufgegeben (E. 3.5). Unverändert ist jedoch auch in Zukunft dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (E. 3.7.2).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird – gemäss erwähntem Entscheid – durch einen strukturierten, normativen Prüfungsraster ersetzt. Anhand eines Kataloges von Indikatoren erfolgt eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äus-

serer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) anderseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (E. 3.6). Es gilt neu im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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.

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).

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

2.3.1 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 erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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).

2.3.3 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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren

sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.5 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).

Nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung dieser in BGE 137 V 210 E. 6 S. 266 entwickelten Grundsätze auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht. Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

2.6 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.

3.1 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2015, mit welcher die bisherige ganze Rente per 30. November 2015 eingestellt wurde (AB 77; vgl. AB 79). Streitig ist der Anspruch auf eine Invalidenrente. Dabei ist der Sachverhalt zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. Februar 2006 (AB 32 S. 2) mit demjenigen, der sich bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 (AB 77) entwickelt hat, zu vergleichen. Die Revision 2006/2007 (AB 35 bis 37) ist dagegen in dieser Hinsicht unbeachtlich (E. 2.3.2 hiervor); dasselbe gilt für die Zusprechung einer Kinderrente im Jahr 2009 (AB 42).

3.2 Die rentenzusprechende Verfügung vom 7. Februar 2006 (AB 32 S. 2) stützte sich im Wesentlichen auf das Folgende:

3.2.1 Im Austrittsbericht vom 22. September 2004 diagnostizierten die Ärzte der Klinik L._____, des Spitals M._____, nach einem Aufenthalt vom 1. bis 22. September 2004 einen Status nach Schädelhirntrauma nach am 2004, ARDS in fibroproliferativer Phase, eine Thrombosierung der Venen des rechten Armes am 15. September 2004 und eine Leberenzymhöhung unklarer Ätiologie (AB 14 S. 24 f.).

3.2.2 Im Austrittsbericht vom 11. November 2004 hielten die Ärzte der Klinik N._____, des Spitals M._____, nach einem Aufenthalt vom 12. Oktober bis 13. November 2004 fest, es bestehe noch eine Einschränkung der Elevation und Kraft der linken Schulter. Die Exekutivfunktionen hätten sich deutlich verbessert und nach wie vor fänden sich eine Denk- sowie Exekutivfunktionsstörung sowie eine Beeinträchtigung der verbalen Merkspanne, was zum Teil auch kulturell und sprachlich bedingt sein könne. Differentialdiagnostisch sei an den prämorbidem Zustand bei Status nach Schädel-Hirntrauma 1988 zu denken (AB 5 S. 28 f.).

3.2.3 Im Austrittsbericht der Klinik O. _____ vom 25. April 2005 hielten die Ärzte im neurologischen Untersuchungsbefund zu den mentalen Funktionen u.a. fest, der formale Gedankengang wirke allenfalls leicht verlangsamt, es fänden sich keine Wahrnehmungsstörungen, die Grundstimmung sei ausgeglichen; der Antrieb und die Psychomotorik wirkten allenfalls diskret vermindert. Eine Störung von Gedächtnis, Aufmerksamkeit und Kontrollfunktionen liessen sich aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten nicht sicher eruieren (AB 5 S. 7). Es bestehe eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf. Es liege aber eine Arbeitsfähigkeit für berufliche Massnahmen vor (AB 5 S. 5).

3.2.4 Im ärztlichen Zwischenbericht vom 11. Juli 2005 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. D. _____ ein Schädelhirntrauma bei ... am ... 2004 mit/bei Epiduralhämatom (Hämatomausräumung am ... 2004) und seither mittelschwere neuropsychologische Störung. Der Beschwerdeführer klagte über Schmerzen (Schulter, Thorax etc.), Schwindel und rasche Ermüdbarkeit. Somatisch könne kein pathologischer Befund erhoben werden. Es bestehe ein neuropsychologisches Defizit (AB 18 S. 10).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellt in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 (AB 77) auf die Beurteilungen in den Gutachten der Dres. med. F. _____ und E. _____ ab (AB 64.1, 65.1).

3.3.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 22. November 2013 diagnostizierte Dr. med. E. _____ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und leichte neuropsychologische Defizite bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma (Diagnose den Akten entnommen; AB 65.1 S. 8). Der Unfall vom ... 2004 habe zu einer erheblichen Schmerzkomponente geführt, welche sich im Laufe der Jahre verstärkt und in andere Körperteile ausgedehnt habe. Ab Sommer 2007 sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als Hauptbefund angeführt worden. Diese Beurteilung sei nachvollziehbar: Der Beschwerdeführer sei auf die Schmerzen fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Auffallend sei zudem, dass Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führen würden. Diese bildeten oft den Hauptfokus seines Interesses. Es fänden sich keine Hinweise für eine eigenständige psychische Störung. Dass der Beschwerdeführer die ambulan-

te psychiatrische Behandlung 2008 endgültig aufgegeben habe, sei nachvollziehbar, da es ihm seither psychisch gut gehe. Es könne keine psychische Komorbidität festgestellt werden (AB 65.1 S. 9 f.). Seit Herbst 2008 bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (AB 65.1 S. 12 Ziff. 7).

3.3.2 Die Neurochirurgin Dr. med. F._____ diagnostizierte im Gutachten vom 24. November 2013 Cephalaea rechts betont, in linke obere und untere Extremität ausstrahlend sowie Schulterschmerzen links (AB 64.1 S. 17 f.). Der Beschwerdeführer habe sich nach zweimaligen Operationen im 2004 im dem Sinne vollständig erholt, als keine funktionellen Störungen betreffend Motorik zurückgeblieben seien. Weiterhin liege ein neuropsychologisches Defizit vor, teilweise bereits seit der contusio cerebri 1988. Aktuell liesse sich keine körperliche Einschränkung feststellen, der radiologische Befund der Schädelkalotte ergebe keine Erklärung für die rechtslastigen Kopfschmerzen, neuroradiologisch seien seit 2007 keine neuen zerebralen Veränderungen feststellbar. Aus neurochirurgischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor, weder für die frühere noch für eine andere berufliche Tätigkeit (AB 64.1 S. 18 f.).

3.3.3 Interdisziplinär gingen die Gutachter Dres. med. E._____ und F._____ von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer anderen Tätigkeit aus (AB 65.1 S. 16).

3.4

3.4.1 Das neurochirurgische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 24. November 2013 (AB 64.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Damit ist erstellt, dass in somatischer Hinsicht keine Änderung eingetreten ist (AB 64.1 S. 22). Bereits der Hausarzt Dr. med. D._____ konnte denn auch 2005 somatisch keinen pathologischen Befund erheben (Bericht vom 11. Juli 2005 [AB 18 S. 10]). Insoweit besteht aus somatischer Sicht kein Revisionsgrund.

3.4.2 In psychiatrischer Hinsicht erfüllt die Expertise des Dr. med. E._____ vom 22. November 2013 (AB 65.1) die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) und erbringt

vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Auffassung des Prof. Dr. phil. I._____ im Bericht der J._____ des Spitals K._____ vom 30. August 2015 (BB 3) spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Einschätzung des Experten: Einerseits handelt es sich um allgemeine, nicht auf den konkreten Fall des Beschwerdeführers bezogene Ausführungen (BB 3 S. 1 f.). Andererseits kommt im Rahmen psychiatrischer Begutachtungen einem Testverfahren höchstens ergänzende Funktion zu, während die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend bleibt. Letztlich haben die ärztlichen Gutachter die Arbeitsfähigkeit zu bestimmen (z.B. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Oktober 2014, 8C_578/2014, E. 4.2.7). Insoweit zielt die im erwähnten Bericht vorgebrachte Kritik (BB 3 S. 2 f. Ziff. 4), auf die Angaben des Gutachters könne nicht abgestellt werden, da für die Funktionsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration und Gedächtnis eine testdiagnostische Erhebung fehle, ins Leere. Auch der Bericht des Hausarztes Dr. med. D._____ vom 22. Juni 2015, wonach „schwere neuropsychologische Defizite“ bestehen (AB 75 S. 2), spricht nicht gegen die Zuverlässigkeit der Annahmen des Gutachters, da der Hausarzt allein auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstellt. Schliesslich hielt die O._____ im neuropsychologischen Bericht vom 24. Februar 2005 zwar als neuropsychologische Diagnose eine mittelschwere Störung fest (AB 5 S. 10), jedoch konnte Dr. med. P._____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, SUVA Versicherungsmedizin, in der neurologischen Beurteilung vom 10. Dezember 2007 (AB 51.1 S. 199) keine neurologischen Ausfälle (und damit kein somatisches Korrelat) feststellen. Diese Beurteilung bestätigt, was bereits im Rahmen der Abklärung in der C._____ von den Abklärungsfachleuten im Bericht vom 27. Oktober 2005 (AB 23 S. 2 Mitte) festgehalten wurde, nämlich dass sie bei der Umsetzung der Arbeitsanweisungen durch den Beschwerdeführer keine kognitive Einschränkung feststellten.

3.4.3 In der Folge ist gestützt auf die Beurteilung durch Dr. med. E._____ erstellt, dass eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung besteht (AB 65.1 S. 8 und S. 9 f.), welche jedoch bis Februar 2006 – d.h. dem massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) – nicht diagnostiziert worden ist. Diese Diagnose wurde erstmals durch Dr. med.

Q._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, SUVA Versicherungsmedizin, im Bericht vom 3. Oktober 2007 (AB 51.1 S. 174) gestellt. Diesem Bericht lässt sich nicht entnehmen, dass der entsprechende Gesundheitsschaden bereits früher bestanden hätte – vielmehr führt die SUVA-Ärztin aus, der Beschwerdeführer habe „im Anschluss an das Unfallereignis vom ... 2004 eine anhaltende, sich ausweitende Schmerzsymptomatik entwickelt, die als somatoforme Schmerzstörung zu werten“ sei (AB 51.1 S. 176). Erstellt ist diese Störung somit erst im August 2007, wogegen die vom Beschwerdeführer beklagte Beschwerdesymptomatik zuvor als natürliche Folge der erlittenen Unfallverletzung und nicht als eigenständiger Gesundheitsschaden betrachtet wurde. Damit liegt ein neuer Gesundheitsschaden und deshalb ein Revisionsgrund vor und es erfolgt eine freie Prüfung des Rentenanspruchs (E. 2.3.3 hiavor).

3.5 Auch wenn das psychiatrische Gutachten von Dr. med. E._____ vom 22. November 2013 (AB 65.1) grundsätzlich überzeugt, so kann nicht unbesehen auf seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, denn das Gutachten wurde in zeitlicher Hinsicht vor der mit Urteil vom 3. Juni 2015 eingeleiteten Praxisänderung erstellt (BGE 141 V 281 E. 3.5 S. 294). Die Frage der Arbeitsfähigkeit ist deshalb unter Beachtung der neu geschaffenen Indikatoren zu beantworten (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.), was eine Rechtsfrage darstellt (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304). Dabei verlieren „altrechtliche“ Expertisen gemäss Bundesgericht nicht per se ihren Beweiswert (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Mitte) bietet das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 22. November 2013 (AB 65.1) eine hinreichende Grundlage zur Klärung der hier notwendigen rechtlichen Fragen.

Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298): Hier ist festzuhalten, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. Laut Darstellung des Tagesablaufs gibt der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter an, es gelinge ihm, den Tag regelmässig zu gestalten, er stehe meistens um 10.00 Uhr auf, gehe unter die Dusche und trinke einen Kaffee; er gehe gerne nachmit-

tags spazieren und treffe sich dabei mit seinen Kollegen; weiter besuche er regelmässig die katholische Messe; wegen den Schmerzen könne er sich nicht intensiv um den Haushalt kümmern (AB 65.1 S. 7). Angesichts des Verhaltens des Beschwerdeführers kann kaum von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was jedoch diagnosespezifisch sein müsste (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Betreffend Behandlungserfolg oder -resistenz (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer weder an einer psychotherapeutischen Behandlung noch an beruflichen Eingliederungsmassnahmen motiviert teilgenommen hat, wie den Berichten der früher behandelnden Psychiaterin Dr. med. R. _____ vom 17. August 2009 (AB 51.1 S. 270) und der „Therapeutischen Wohngemeinschaft S. _____“ (AB 18 S. 4) entnommen werden kann. Weiter konnte Dr. med. R. _____ auch ein widersprüchliches Verhalten feststellen; sie hielt dazu im Bericht vom 10. April 2008 fest, der Patient sei bei seiner Angabe geblieben, er gehe nur in Begleitung seiner Frau aus, auch nachdem sie ihn allein beim Einkaufen getroffen und begrüsst habe (AB 51.1 S. 213). Weiter bestehen weder psychische noch somatische Komorbiditäten, denn aus somatischer Sicht liegt kein pathologischer Befund vor (AB 64.1 S. 19) und auch aus psychiatrischer Sicht findet sich keine eigenständige psychische Störung (AB 65.1 S. 8 und 10; BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Es sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, dass die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliesse (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302). Der soziale Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein Beziehungsnetz besteht, indem der Beschwerdeführer – nebst zufriedenstellenden familiären Verhältnissen (AB 65.1 S. 5) – Kollegen trifft und regelmässig die Messe besucht (AB 65.1 S. 7). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer in seinem sozialen Leben wenig oder allenfalls keine Einschränkungen zeigt, ist auch im Rahmen des Aspekts der „Konsistenz“ respektive der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen zu beachten (BGE 141 V 281 E. 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Schliesslich nimmt der Beschwerdeführer keine therapeutischen Optionen wahr (BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), hat er die Psychotherapie doch bereits im September 2008 beendet (AB 51.1 S. 270).

Die Indikatoren führen dazu, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung keine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

3.6 Damit besteht in psychiatrischer (vgl. E. 3.5 hiavor) und somatischer (vgl. E. 3.4.1 hiavor) Hinsicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden und damit von vornherein auch kein Rentenanspruch mehr.

Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente per 30. November 2015 (AB 77, 79) eingestellt hat (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Der Beschwerdeführer hat die Rente weder über 15 Jahre bezogen (Rentenbeginn 2005 [AB 32 S. 2]) noch ist er über 55 Jahre alt (Jahrgang 1973 [AB 1 S. 13]), so dass bereits deshalb vor der Rentenaufhebung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind; die Restarbeitsfähigkeit ist vielmehr auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar (zum Ganzen: Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5).

3.7 Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2015 (AB 77) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Zu prüfen bleibt jedoch das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

4.2 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 Rechts-

begehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die Aufstellung im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 30. Oktober 2015 (S. 6 f.) und die eingereichten Unterlagen erstellt (vgl. BB 4-11). Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten. Eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt.

4.3 Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

4.4 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Mit Kostennote vom 11. Dezember 2015 macht Fürsprecher B._____ eine Parteienschädigung von Fr. 2'520.-- (Aufwand 10,08 Stunden à

Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 204.-- (8 % auf Fr. 2'550.--), insgesamt von Fr. 2'754.--, geltend. Das amtliche Honorar beträgt somit Fr. 2'016.-- (10,08 Stunden à Fr. 200.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 30.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 163.70 (8 % auf Fr. 2'046.--), somit insgesamt Fr. 2'209.70, und ist Fürsprecher B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers nach Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 113 VRPG.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'754.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils Fürsprecher B._____ aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'209.70 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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