

200 15 977 IV
LOU/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juli 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich nach einem Arbeitsunfall im Dezember 1999 am 20. Februar 2001 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an. Als Art der Behinderung gab er Kopfschmerzen, Schwindel und Zittern an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1; 7, S. 34, 36). Daraufhin holte die IVB diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein - insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C._____ vom 30. Oktober 2003 (AB 26) - und führte eine berufliche Abklärung durch (AB 31, 33). Mit Beschluss vom 11. Juni 2004 teilte die IVB dem Versicherten mit, ihm werde ab 1. Dezember 2000 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2004 eine Dreiviertelsrente ausgerichtet (AB 43). Am 24. Juni 2004 verfügte die IVB die Zusprache einer Dreiviertelsrente ab 1. Juli 2004. Weiter wurde festgehalten, die Verfügungen für die Periode vom 1. Dezember 2000 bis 30. Juni 2004 würden nach abgeschlossenem Verrechnungsverfahren zugestellt (AB 44). Die Verfügung vom 24. Juni 2004 wurde mit Einspracheentscheid vom 3. November 2004 bestätigt (AB 56). Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 57) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 23. August 2005 in dem Sinne gut, als der Einspracheentscheid vom 3. November 2004 aufgehoben und die Sache an die IVB zurückgewiesen wurde, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge (AB 60; IV 65123).

In der Folge holte die IVB einen ergänzenden Bericht der MEDAS C._____ vom 5. Januar 2006 (AB 75) ein und veranlasste eine berufliche Abklärung in der D._____ (Bericht vom 12. Februar 2007; AB 91). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 96) verfügte die IVB am 12. Juni 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 100% die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Dezember 2000 (AB 101; vgl. auch AB 102). Mit Mitteilung vom 9. Juni 2010 wurde der Anspruch auf die bisherige ganze Rente revisionsweise bestätigt (AB 112).

B.

Im Rahmen einer weiteren, von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision berichtete der Versicherte im April 2013 von einem gleich gebliebenen Gesundheitszustand, gab aber zugleich an, dass aufgrund von zunehmenden (Kopf-)Schmerzen eher eine Verschlechterung vorliege (AB 113). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS E. _____ vom 10. März 2015 (AB 145.1; s. auch AB 145.2 - 145.5). Mit Vorbescheid vom 18. Mai 2015 stellte die IVB, unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), die Aufhebung der Rente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in Aussicht (AB 147). Gleichentags teilte die IVB dem Versicherten mit, dass die Rente bis zum Abschluss der Wiedereingliederungsmassnahmen, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente, ausgerichtet werde (AB 148). Am 15. September 2015 erklärte sich der Versicherte mit der Einleitung der Wiedereingliederungsmassnahmen nicht einverstanden (AB 163). Infolge des gegen den Vorbescheid erhobenen Einwandes (AB 155) verfügte die IVB am 2. Oktober 2015 wie vorbescheidweise in Aussicht gestellt. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (AB 167).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____, mit Eingabe vom 5. November 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Oktober 2015 sei vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen mit der Massgabe, ein strukturiertes Beweisverfahren durchzuführen und gestützt auf ein Obergutachten neu zu verfügen.

3. Subeventualiter seien berufliche Massnahmen durchzuführen, um dem Beschwerdeführer die Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit zu ermöglichen.

Verfahrensanträge:

4. Es sei dem Beschwerdeführer Einsicht in die vollständigen Akten zu gewähren und ihm eine Frist zur ausführlichen Begründung der vorliegenden Beschwerde zu setzen.
5. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren und dem Beschwerdeführer für die Dauer des Verfahrens eine unbefristete ganze Invalidenrente auszurichten.
6. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit unentgeltlicher Rechtsverteidigung durch den Unterzeichneten zu gewähren.
7. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Im Rahmen einer kurzen Begründung liess der Beschwerdeführer insbesondere vorbringen, dass das rechtliche Gehör verletzt worden sei. Mit Eingabe vom 7. Dezember 2015 erfolgte eine Ergänzung der Beschwerde. Die Wiedererwägungsvoraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung sei nicht gegeben. Für den Fall, dass das Gericht wider Erwarten die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung feststellen und der Meinung sein sollte, dass deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei, wurde die Durchführung einer pharmakologischen Begutachtung beantragt. Zudem habe der Beschwerdeführer mehr als 15 Jahre eine Rente bezogen, weshalb die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht anwendbar seien. Schliesslich reichte er Belege zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. März 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 22. April 2016 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hiess er gut und ordnete Rechtsanwalt und Notar B. _____ dem Beschwerdeführer als amtlicher Anwalt bei.

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 IVG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 2. Oktober 2015 (AB 167). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht auf Ende des folgenden Monats nach Zustellung der Verfügung 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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem er beanstandet, dass im Vorbescheidverfahren Erkundigungen eingeholt worden seien, welche dem Beschwerdeführer nicht zugestellt wurden. Obwohl diese Erkundigungen in der angefochtenen Verfügung nicht wörtlich zitiert worden seien, hätten sie dennoch als Entscheidungsgrundlage gedient (Beschwerde, S. 4 ff. Ziff. 3).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers holte die IVB im Vorbescheidverfahren keine „Erkundigungen“ bzw. neue Beweismittel ein. Sachlogisch wurde der Beschwerdeführer auch nicht entsprechend informiert (vgl. BGE 128 V 272 E. 5b bb S. 278; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2). Da das Bundesgericht während dem laufenden Vorbescheidverfahren seine Praxis zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden änderte (BGE 141 V 281), prüfte die IVB den vorliegenden Fall nach der neuen Rechtsprechung. Darüber hinaus erweist sich die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2015 (AB 167) als hinlänglich begründet. Die IVB legte - auch im Hinblick auf die neue Rechtsprechung - ausführlich dar, weshalb die bisherige Rente aufgehoben wurde (vgl. E. 2.2

hiervor). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

3.

3.1 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).

3.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1).

3.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten, wobei diese auch für vergleichbare Beschwerden gelten, denn aus Gründen der Rechtssicherheit ist es geboten, sämtliche psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

3.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 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 unglaublich 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).

3.3.2 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 äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – 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).

3.3.3 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 Grund-sätze 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).

3.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.5 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).

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

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012) werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Abs. 1). Davon nicht erfasst sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4). Als relevanter Anknüpfungspunkt für den über 15-jährigen Rentenbezug gilt der Beginn des Rentenanspruchs und nicht das Datum der (rechtskräftig erlassenen) Rentenverfügung (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450).

Wurde die Rente sowohl für objektivierbare (erklärbare) als auch für unklare Beschwerden zugesprochen, findet lit. a SchlBest. IV 6/1 auf Letztere ebenfalls Anwendung, sofern sie sich von den erklärbaren Beschwerden trennen lassen. Laufende Renten sind von einer Überprüfung unter diesem Rechtstitel nur ausgeschlossen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen (BGE 140 V 197 E. 6.2.3 S. 200). Die unklaren und erklärbaren Beschwerden müssen sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen auseinandergehalten werden können. Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsunfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG eingetreten ist. Insoweit wird im Anwendungsbereich der Schlussbestimmung vom Grundsatz abgewichen, dass die Verwaltung im Rahmen einer materiellen Revision – um eine solche handelt es sich auch hier – den Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend prüft (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 138 E. 2.4.1 f.).

Ist ein „Mischsachverhalt“ gegeben, bei dem es unmöglich ist festzustellen, wie gross der Anteil der organisch bedingten Beschwerden bei der Rentenzusprechung war, bestimmt sich die (diesfalls zur integralen Neuprüfung führende) Anwendbarkeit der Schlussbestimmung nach folgendem Grundsatz: Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbstständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebildes bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (SVR 2015 IV Nr. 27 S. 83 E. 3.1).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 2. Oktober 2015 (AB 167) die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente des Beschwerdeführers mit Wirkung per Ende des dem Zustellungsdatum folgenden Monats - d.h.

per Ende November 2015 - aufgehoben. Umstritten ist vorliegend hauptsächlich, ob die Aufhebung dieser IV-Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision zu Recht erfolgt ist. Dabei geht es vorab um die Frage, ob im besagten Zeitpunkt der Rentenzusprache und/oder -überprüfung ausschliesslich unklare oder trennbare kombinierte Beschwerden (Mischsachverhalt) vorlagen (vgl. E. 3.6 hiervor). Der Anspruch auf die am 12. Juni 2007 (AB 101) zugesprochene ganze Invalidenrente wurde mit formloser Mitteilung vom 9. Juni 2010 (AB 112) bestätigt. Obwohl ein IK-Auszug (AB 104) und medizinische Verlaufsberichte (AB 109 f.) eingeholt wurden, ist eine eingehende materielle Überprüfung unterblieben, weshalb vorliegend an die ursprüngliche Verfügung vom 12. Juni 2007 anzuknüpfen ist.

4.2 In medizinischer Hinsicht gründet die Rentenverfügung vom 12. Juni 2007 (AB 101; vgl. auch AB 102) auf dem Gutachten der MEDAS C. _____ vom 30. Oktober 2003 (AB 26) sowie dem ergänzenden Bericht der gleichen Stelle vom 5. Januar 2006 (AB 75).

Im polydisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2003 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Störung, eine leichte depressive Episode und chronisches Spannungstyp-Kopfweh. Als Nebendiagnose (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) diagnostizierten sie eine Fehlhaltung der HWS und BWS durch eine muskuläre Dekonditionierung (AB 26, S. 19). Im Verlauf der Zeit habe sich beim Beschwerdeführer wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem chronischen Spannungstyp-Kopfweh, dann aber auch bei erheblichen psychosozialen Schwierigkeiten und aufgrund der einfachen Persönlichkeitsstruktur, möglicherweise dann nach dem Unfall auch im Zusammenhang mit der Tatsache des Versichertseins, zunehmend eine dissoziative und eine depressive Störung eingestellt. Die depressive Störung sei früher ausgeprägter gewesen und heute nur noch in leichtem Ausmass vorhanden. Demgegenüber stehe die dissoziative Störung heute eindeutig im Vordergrund. In der angestammten Tätigkeit auf dem ... und als ... bestehe infolge der wenn auch nur subjektiv angegebenen Schwindelsensationen und der mangelnden körperlichen Belastbarkeit mit einer muskulären Dekonditionierung keine Arbeitsfähigkeit mehr (AB 26, S. 20). Eine angepasste, körperlich leichte

Tätigkeit, welche vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könne, sei aus gesamtmedizinischer Sicht im Umfang von 50% zumutbar. Zu denken sei an Montage- oder Sortiertätigkeiten in ungefährlicher Umgebung ohne das Bedienen von gefährlichen Maschinen (AB 26, S. 21).

Im ergänzenden Bericht der MEDAS C. _____ vom 5. Januar 2006 wurde die Beurteilung vom 30. Oktober 2003 bestätigt (AB 75).

4.3 Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen Invalidenrente erfolgte demnach aufgrund zweier psychischer Diagnosen - einer dissoziativen Störung und einer leichten depressiven Störung - sowie der neurologischen Diagnose des chronischen Spannungstyp-Kopfwehs. Die dissoziative Störung ist praxismässig einer somatoformen Schmerzstörung gleichzusetzen (BGE 139 V 547 E. 2.2 S. 550, 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282; vgl. E. 3.3 hiervor). Nach der damaligen Einschätzung lag nicht eine reine somatoforme Schmerzstörung vor, sondern die Experten sprachen im Gutachten vom 30. Oktober 2003 von einem Mischzustand, der sich aber nicht nur auf den Einbezug der sozialen Schwierigkeiten bezog, sondern auch auf das depressive Geschehen, in welchem die Schlafstörungen einen Mitanteil hatten und welches der Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit zusammen mit der dissoziativen Störung zugrunde lag (AB 26, S. 21). Eine Trennung in Anteile der verschiedenen psychischen Beeinträchtigungen wurde nicht vorgenommen und lässt sich im Nachhinein nicht bewerkstelligen, zumal die Begutachtung über zehn Jahre zurückliegt. Es kann jedoch angenommen werden, dass die damals in den Hintergrund getretene, nur noch leichte depressive Episode nicht einschränkend war. Hingegen hat sich die im Vordergrund stehende dissoziative Störung laut den Experten wahrscheinlich im Zusammenhang mit den chronischen Kopfschmerzen eingestellt (AB 26, S. 20). Insofern ist auch ein Mischsachverhalt in Bezug auf die (somatischen) Kopfschmerzen anzunehmen, ohne dass eine Abgrenzung der quantitativen Beeinträchtigungen gemacht werden kann. Immerhin dürften die Kopfschmerzen nach dem Gesagten nicht selbstständig zu einem Rentenanspruch geführt, aber die dissoziative Störung überwiegend wahrscheinlich verstärkt haben (vgl. dazu auch AB 145.4, S. 16, 52, 55 und E. 3.6 hiervor).

4.4 Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte nach dem Gesagten auf Basis unklarer Beschwerden, auch wenn gewisse organische Befunde vorlagen. Damit war die Rentenüberprüfung durch die Beschwerdegegnerin nach Massgabe der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision zulässig. Dies zumal die Überprüfung im April 2013 eingeleitet worden ist (vgl. AB 113) und damit bevor die Schlussbestimmungen per Ende 2014 ausser Kraft traten. Auch erging die damalige Rentenzusprache, ohne dass die Frage der Überwindbarkeit nach der früheren Rechtsprechung („PÄUSBO-NOG“) geprüft worden war. Zudem war der 1963 geborene Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung noch nicht 55-jährig und es lag auch kein mehr als 15-jähriger Rentenbezug (vgl. E. 3.6 hiervor) vor (der Beginn des Rentenanspruchs erfolgte per 1. Dezember 2000 [AB 101] und die Überprüfung wurde mit Zustellung des Revisionsfragebogens im April 2013 [AB 113] eingeleitet [vgl. BGE 139 V 442]).

Zu prüfen ist somit in einem nächsten Schritt, ob auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2014 (act. II 133) ein unklares Beschwerdebild vorlag bzw. wie sich der Gesundheitszustand präsentierte (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.2 S. 569).

5.

5.1 Im Rahmen der im April 2013 eingeleiteten Rentenrevision liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in der MEDAS E. _____ polydisziplinär begutachten. In der Expertise vom 10. März 2015 (AB 145.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vermerkt (AB 145.1, S. 49):

1. Hochtonschallempfindungsschwerhörigkeit beidseits (ICD-10: H90.3)
2. Tinnitus (ICD-10: H93.1)
3. Intermittierende Schwankschwindelsymptomatik (ICD-10: H82)
4. Undifferenzierte Kollagenosen möglich (ICD-10: M35.9)
5. Rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10: F33)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen gestellt (AB 145.1, S. 50):

6. Chronisches Ganzkörpersyndrom
7. Parästhesien der unteren Extremitäten
8. Funktionelle Beschwerdeüberlagerung bei Verdacht auf Fehlverarbeitung
9. Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
10. Chronische unspezifische Kreuzschmerzen
11. Status nach Fraktur Endglied linker Mittelfinger 2013 mit Status nach Osteosynthese und Metallentfernung
12. Spreizfüsse

Gesamtmedizinisch wurde festgehalten, dass aus somatischer Sicht seit Februar 2011 ständige mittelschwere und auch körperliche Schwerarbeiten nicht mehr zumutbar seien. Ab mindestens September 2013 müsse in jeglicher leichten bis intermittierend mittelschweren adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung von 30% angenommen werden, wobei diese Einschränkung mit der aktuell leichtgradigen depressiven Symptomatik begründet wird. Eine adaptierte Tätigkeit habe sturzgefährdende Tätigkeiten auszuschliessen (AB 145.1, S. 54). Vor Februar 2011 habe in einer adaptierten Tätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 10% bestanden. Die im Gutachten vom 30. Oktober 2003 geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit (von 50%) könne nicht nachvollzogen werden. Es sei aber klar festzuhalten, dass es nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen sei, sondern dass es sich um eine andere Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit handle (AB 145.1, S. 55).

5.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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).

5.3 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 10. März 2015 (basierend auf einer allgemeininternistischen, neurologischen, rheumatologischen, otorhinolaryngologischen und psychiatrischen Untersuchung) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 5.2 hiervor), weshalb ihm grundsätzlich volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). 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. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Der neurologische Gutachter führte schlüssig aus, dass infolge des chronischen multifaktoriellen Kopfweshsyndroms mit nicht ganz auszuschliessender posttraumatischer Komponente und intermittierenden migräneformen Schmerzspitzen für jegliche Tätigkeit eine Leistungseinschränkung von 10% besteht (AB 145.4, S. 16). Der dieser Einschätzung grundsätzlich widersprechende Umstand, dass der neurologische Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unsystematisierte Schwindelbeschwerden und ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (unter anderem) ein multifaktorielles Kopfweshsyndrom diagnostizierte (AB 145.4, S. 2), ändert nichts. So

wurde auch im rheumatologischen Teilgutachten aufgrund einer möglichen Kollagenose eine Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 10% attestiert, wobei diese Einschränkung nicht zu einer Addition der Arbeitsfähigkeit führt, sondern in einer zusätzlichen Einschränkung eingeschlossen ist (AB 145.5, S. 10). Die neurologische Einschränkung wird somit von der gleichhohen, rheumatologischen Einschränkung kompensiert. Im otoneurologischen Teilgutachten wurde keine Einschränkung in einer angepassten Tätigkeit festgestellt (AB 145.2, S. 6).

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde überzeugend eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode, und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (AB 145.3, S. 7). Die in den Vorberichten mehrfach aufgeführte Diagnose einer dissoziativen Störung umfasst (wahrscheinlich) Symptome, welche durch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung abgedeckt werden. Für das Vorliegen einer Posttraumatischen Belastungsstörung bzw. weiteren psychiatrische Erkrankungen ergaben sich keine Anhaltspunkte (AB 145.3, S. 9 f.). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wurde die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, im psychiatrischen Teilgutachten vom 10. Februar 2015 berücksichtigt (vgl. AB 145.3, S. 10). Soweit er zudem vorbringt, aufgrund der Serumspiegelbestimmung des Medikaments Saroten könne nicht auf die Compliance geschlossen werden, ist dem entgegenzuhalten, dass die sogenannten Referenzwerte die Halbwertszeiten des jeweiligen Medikaments berücksichtigen. Zudem wurden die Hinweise auf mangelnde Compliance nicht für sich allein gewertet. Vielmehr wurden die verhältnismässig niedere Frequenz der psychiatrisch/psychotherapeutischen Behandlung und die fehlenden Hinweise auf vorhandene Motivation und Eigenanstrengung aufgeführt (vgl. AB 145.3, S. 9).

5.4 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass nicht nur die ursprüngliche Rentenzusprache auf unklaren Beschwerden beruhte, sondern auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 2. Oktober 2015 (AB 167) mit der somatoformen Schmerzstörung (teilweise) ein syndromaler Gesundheitsschaden vorlag. Damit ist eine Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision betreffend die syndromalen Beschwerden zu bejahen

und hat diesbezüglich eine freie Prüfung zu erfolgen. Ob die daneben eigenständig bestehenden, neurologischen und rheumatologischen Diagnosen, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 10% zufolge haben (vgl. E. 5.3 hiervor), im Rahmen der allgemeinen Revisionsvoraussetzungen überprüfbar sind (vgl. E. 3.6 hiervor), kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn die somatischen Beschwerden überprüft werden könnten, resultiert bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht von 10% kein Rentenanspruch (vgl. E. 7 hiernach).

Nach dem Gesagten kann (betreffend die somatischen Beschwerden) eine Überprüfung der Voraussetzungen der Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG bzw. der Hilfspraxis (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369) unterbleiben. Immerhin ist zu erwähnen, dass die Gutachter der MEDAS E. _____ wiederholt und explizit einräumten, dass es seit dem Jahr 2003 nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist, sondern sie bloss eine andere ärztliche Einschätzung der Beeinträchtigungen vorgenommen haben, weil die damals attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei (AB 145.1, S. 55).

6.

6.1 Nach dem Gesagten ist gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten vom 10. Februar 2015 erstellt, dass in psychiatrischer Hinsicht eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige Episode (ICD-10: F33.0), bestehen. Dabei ist festzuhalten, dass die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung, zurzeit leichtgradige depressive Episode, praxisgemäss nicht invalidisierend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. August 2012, 8C_870/2011, E. 3.2).

6.2 Auch wenn das psychiatrische Gutachten vom 10. Februar 2015 (AB 145.3) in diagnostischer Hinsicht überzeugt, so kann nicht unbesehen auf die darin angegebene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer aufgrund der depressiven Episode in einer angepassten Tätigkeit zu 30% arbeitsunfähig sei, sondern es besteht

soweit keine Beeinträchtigung. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der somatoformen Schmerzstörung wurde in Anwendung der sog. Förster-Kriterien verneint. Indessen ist die Frage der Arbeitsfähigkeit gemäss der (geänderten) Rechtsprechung (BGE 141 V 281) 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), welche nicht durch die Gutachter zu beantworten ist. Dabei verlieren die nach altem Standard eingeholten Expertisen gemäss Bundesgericht nicht per se ihren Beweiswert und es ist zu prüfen, ob die Gutachten eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Im vorliegenden Fall kann das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 30. März 2015 (bzw. insbesondere das Teilgutachten vom 10. Februar 2015) ohne weiteres beigezogen werden, da mit seiner Hilfe die entscheidenden Fragen beantwortet werden können.

6.2.1 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 ff.). Ausgehend vom diagnoseinhärenten Mindestschweregrad muss nach der Rechtsprechung ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorliegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Hierzu 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. Betreffend den Tagesablauf, Freizeitgestaltung und Hobbies gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter am 10. Februar 2015 an, dass er regelmässig zwischen 6.00 und 7.00 Uhr morgens aufstehe. Danach trinke er Tee, frühstücke und nehme die Medikamente ein. Kurz darauf gehe er alleine spazieren. In der Regel nehme er dann das Mittagessen, welches die Frau zubereitet habe, gemeinsam mit ihr ein. Danach lege er sich etwas aufs Sofa, ohne jedoch schlafen zu können. Am Nachmittag gehe er regelmässig nochmals zwischen ein bis drei Stunden spazieren. Das Abendessen nehme er wiederum mit der Ehefrau ein. Teilweise komme es aber auch vor, dass er deutlich später nach Hause komme und dann nehme er das Essen alleine ein. Das einzige Hobby, welches er aktuell betreibe bzw. die einzige Tätigkeit welche ihm gut tue, sei das Spazieren. So gehe er regelmässig meist zwei-

bis dreimal pro Tag spazieren und diese einzelnen Touren könnten auch bis zu fünf oder sechs Stunden andauern. Des Weiteren habe er einen Schrebergarten, wo er sich im Sommer gerne hinsetze (AB 145.3, S. 4). Angesichts des Verhaltens des Beschwerdeführers kann nicht von einem andauernden, schweren und quälenden Schmerz gesprochen werden, was nach dem oben Erwähnten jedoch diagnosespezifisch sein müsste. Zum Indikator „Behandlungserfolg oder –resistenz“ hat das Bundesgericht festgehalten, dass psychische Störungen der hier interessierenden Art nur dann als invalidisierend gelten, wenn sie schwer und therapeutisch nicht (mehr) angehbar sind (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299). Vorliegend geht aus den Akten hervor, dass sich der Beschwerdeführer zwar in psychiatrischer Behandlung befindet, jedoch sollte diese gemäss dem psychiatrischen Gutachter intensiviert werden. Auch sollte eine genügende Medikation erfolgen, zumal die Saroten-Medikation eine aktuell schlechte Compliance belege (AB 145.3, S. 5, 11). Kommt hinzu, dass der Beschwerdeführer die ihm zuletzt angebotene berufliche Eingliederung abgelehnt hat, was ebenfalls als starkes Indiz für eine nichtinvalidisierende Beeinträchtigung einzustufen ist. Eine Behandlungsresistenz ist somit nicht gegeben. Hinsichtlich des Indikators „Komorbiditäten“ hat das Bundesgericht ausgeführt, dass die psychische Komorbidität nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich ist, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Hier bestehen keine Komorbiditäten. Aus psychiatrischer Sicht findet sich - wie bereits ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor) - keine eigenständige (schwere und nicht mehr angehbare) psychische Störung (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Februar 2012, 9C_736/2011, E. 4.2.2.1) und die somatischen (neurologischen und rheumatologischen) Beeinträchtigungen mit einer Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 10% stehen der Überwindbarkeit nicht entgegen.

Was den Komplex „Persönlichkeit“ anbelangt ist festzuhalten, dass zwar ein depressives Leiden diagnostiziert worden ist (AB 145.3, S. 7), jedoch nicht von einer auffälligen vorbestehenden Persönlichkeitsstruktur auszugehen ist (AB 145.3, S. 5, 8 f.). Auch wenn der aus äusserst einfachen Verhältnissen stammende und praktisch ohne Ausbildung gebliebene Beschwerdeführer keine intellektuell anspruchsvollen Arbeiten erledigen kann,

war er doch ohne Probleme über Jahre auf dem .. als ... erfolgreich im Einsatz. Somit sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, wonach die Persönlichkeit des Beschwerdeführers ein Leistungsvermögen ausschliessen würden (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302).

Der Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) zeigt, dass ein Beziehungsnetz besteht. Der Beschwerdeführer lebt zusammen mit seiner Ehefrau. Daneben gab er anlässlich der Begutachtung an, regelmässige Kontakte zu seinen Geschwistern und der Familie seiner Ehefrau zu haben. Bis vor kurzem sei er an ein bis zwei Nachmittagen pro Woche in ein ... Kulturzentrum gegangen, wo er Tee trank und sich mit anderen ...-stämmigen Männern unterhielt. Zudem gehe er regelmässig und oft spazieren. Des Weiteren habe er einen Schrebergarten, wo er sich im Sommer gerne hinsetze. Im Jahr 2014 sei er letztmalig mit seiner Frau in der ... gewesen und habe seinen Vater besucht (AB 145.3, S. 4). Der Lebenskontext des Beschwerdeführers hält demnach diverse Ressourcen bereit.

6.2.2 Unter der Kategorie «Konsistenz» sind verhaltensbezogene Aspekte zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.). Das Niveau sozialer Aktivität ist nach dem Eintritt des Gesundheitsschadens im Vergleich zu vorher zwar reduziert, gab der Beschwerdeführer doch zumindest an, aufgrund der Schmerzen sei er immer wieder gereizt und es komme gehäuft zu verbalen Konflikten mit seiner Ehefrau. Freunde habe er seit dem Unfall nicht mehr. Auch sei es ihm wegen seines Gesundheitszustandes nicht möglich, seinen Schrebergarten zu bearbeiten. Die einzige Tätigkeit, die ihm gut tue, sei das Spazieren (AB 145.3, S. 4). Es ergeben sich aber nicht in allen vergleichbaren Lebensbereichen gleichmässige Einschränkungen des Aktivitätsniveaus (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Dem Beschwerdeführer ist es immer noch möglich, einem geregelten Tagesablauf nachzugehen. Er geht regelmässig und zum Teil mehrere Stunden spazieren und trifft sich mit Freunden. Sodann ist es ihm möglich, Ferien in der ... bei seinem Vater zu machen (AB 145.3, S. 4). Soweit er angibt, die gesamte Haushaltsführung werden von der Ehefrau erledigt (AB 145.3, S. 5) ist nicht klar, ob dem gesundheitliche Gründe zugrunde liegen. Das verbleibende Aktivitätsniveau ist im Zusammenhang mit der geltend gemachten 100%-igen Ar-

beitsunfähigkeit zu sehen (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.). Diese nach der Selbsteinschätzung vollständig aufgehobene Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 145.3, S. 5) kontrastiert mit den erhaltenen Sozialkontakten, den Familienaktivitäten sowie dem Freizeitverhalten. Was den Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. F. _____ befindet (vgl. AB 145.3, S. 5), was immerhin eher für einen tatsächlichen Leidensdruck spricht, auch wenn die Konsultationen offenbar bloss monatlich stattfinden (vgl. AB 145.1, S. 12). Demgegenüber ist jedoch wie bereits erwähnt zu betonen, dass der Beschwerdeführer eine berufliche Wiedereingliederung abgelehnt hat (AB 163).

6.2.3 Gesamthaft führen die vorerwähnten Indikatoren zum Schluss, dass die diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung nicht invalidisierend bzw. überwiegend wahrscheinlich überwindbar ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

6.3 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. In somatischer (neurologischer und rheumatologischer) Hinsicht ist von einer Einschränkung in einer angepassten, leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit von 10% auszugehen (vgl. E. 5.4 hiervor).

Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen bzw. die Einholung eines weiteren Gutachtens (vgl. ergänzende Beschwerdeeingabe vom 7. Dezember 2015 des Beschwerdeführers, S. 7) verzichtet werden.

7. Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 6.3 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad zu bestimmen.

7.1 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

7.1.1 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).

7.1.2 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 die versicherte Person 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 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 ei-

nem 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 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

7.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der Rentenrevision (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2015 (AB 167).

7.3 Der Beschwerdeführer verfügt über keine Berufsausbildung und arbeitete seit seiner Einreise in die Schweiz 1982 als ... und ... für verschiedene ... und ... (vgl. AB 26, S. 7 f.). Zuletzt arbeitete er seit Oktober 1999 (bis zu seinem Unfall im Dezember 1999) im Stundenlohn für die G. _____ (AB 7, S. 36; 29, S. 50). Im Gesundheitsfall würde der Beschwerdeführer heute nicht mehr für diese Firma arbeiten, da diese infolge Konkurses nicht mehr existiert (www.zefix.ch) und er auch lediglich für die Dauer der Fertigstellungsarbeiten an einem Einfamilienhaus eingestellt worden ist (AB 29, S. 50). Im Übrigen liegen auch keine Lohnabrechnung bzw. kein Lohnausweis vor, weshalb sich das realisierbare Einkommen ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ohnehin nicht hinreichend genau beziffern lässt. Folglich ist das Valideneinkommen gestützt auf den Tabellenlohn zu ermitteln (vgl. E. 7.1.1 hiervor). Da der Beschwerdeführer bisher (meist) als ... und ... im Bereich des ... tätig war, ist auf die LSE 2012, Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Zeile 41-43: Baugewerbe, abzustellen. Folglich ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'430.-- bzw. einem Jahreseinkommen von Fr. 65'160.-- auszugehen. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.4 Stunden (Bundesamt für Statistik [BFS], betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. F 41-43: Baugewerbe/Bau, 2015) und aufindexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Tabelle T1.1.10:

Nominallohnindex, Männer 2011-2015, Ziff. F 41-43: Baugewerbe/Bau, 2012 [101.7], 2015 [102.5]) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 67'971.10 (Fr. 65'160.-- : 40 x 41.4 : 101.7 x 102.5).

7.4 Da dem Beschwerdeführer nur noch eine angepasste, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit zumutbar ist (vgl. E. 6.3 hiervor) und er keine diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen ebenfalls aufgrund der LSE 2012 festzusetzen. Dazu ist vorliegend auf die Tabelle TA1, Niveau 1 (einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art), Männer, Total, abzustellen, welche für das Jahr 2012 einen Betrag von Fr. 5'210.-- pro Monat bzw. Fr. 62'520.-- pro Jahr enthält. Umgerechnet auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2015) und aufindexiert auf das Jahr 2015 (BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10. Nominallohnindex, Männer 2011 - 2015, Total, 2011 [101.7], 2015 [103.5]) ergibt dies ein Einkommen von jährlich Fr. 66'330.70 (Fr. 62'520.-- : 40 x 41.7 : 101.7 x 103.5). Unter Berücksichtigung der reduzierten Erwerbsfähigkeit von 10% (vgl. E. 6.3 hiervor) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 59'697.60.

Da der Beschwerdeführer nur noch angepasste, leichte Tätigkeiten ausführen kann, verringert sich das Tätigkeitsspektrum – ständige mittelschwere und körperliche Schwerarbeiten sind nicht mehr möglich. Weitere invaliditätsfremde Gründe liegen nicht vor. Der Beschwerdeführer ist im hier massgebenden Zeitpunkt 52 Jahre alt, seit 1982 in der Schweiz und inzwischen Schweizer Bürger (vgl. AB 1, 145.7). Der von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 10% ist angemessen (vgl. E. 7.1.2 hiervor).

Demnach ergibt sich ein Invalideneinkommen von jährlich Fr. 53'727.80.

7.5 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 67'971.10 und einem Invalideneinkommen von Fr. 53'727.80 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 14'243.30, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 125) 21% entspricht (vgl. E. 3.4 hiervor).

7.6 Nach dem Gesagten ist die bisherige ganze Rente unter Berücksichtigung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) per Ende November 2015 aufzuheben.

Ein Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente gemäss lit. a. Abs. 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision besteht - nachdem die angebotenen Wiedereingliederungsmassnahmen vom Beschwerdeführer abgelehnt wurden (AB 163) - nicht.

Somit ist die angefochtene Verfügung vom 2. Oktober 2015 (AB 167) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

8.

8.1 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. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Unter Berücksichtigung der mit prozessleitender Verfügung vom 22. April 2016 gutgeheissenen unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer jedoch - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

8.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

8.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt und Notar B. _____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

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 12. Mai 2016 macht Rechtsanwalt und Notar B. _____ ein Honorar von Fr. 1'980.-- (9.9 Std. à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 30.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 160.80 (8 % auf Fr. 2'010.10), total Fr. 2'170.90, geltend. Diese Kostennote ist nicht zu beanstanden. Entsprechend ist demnach Rechtsanwalt und Notar B. _____ eine Entschädigung von Fr. 2'170.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt auch hier die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- 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. Rechtsanwalt und Notar B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'170.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt und Notar 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.