

200 15 980 IV
SCI/PRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Mai 2017

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2007 unter Hinweis auf Nieren- und Rückenprobleme bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). Nach Einholung diverser erwerblicher und medizinischer Unterlagen gewährte die IVB Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (AB 13). Eine berufliche Abklärung sowie ein Praktikum wurden jeweils aufgrund vieler Absenzen vorzeitig abgebrochen (vgl. AB 28 f., 41). Im Dezember 2008 gewährte die IVB erneut eine berufliche Abklärung (AB 43). Da der Versicherte nicht regelmässig an der Abklärung teilgenommen hatte (vgl. AB 47), wurde er mit Schreiben vom 26. Januar 2009 - unter Hinweis auf die Folgen im Unterlassungsfall - zur Mitwirkung aufgefordert (AB 48). In der Folge wurde die Massnahme per 17. Februar 2009 abgebrochen (vgl. AB 51, 53). Am 2. April 2009 teilte die IVB dem Versicherten mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (AB 54). Daraufhin veranlasste die IVB unter anderem ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS C. _____ vom 2. Februar 2010 (AB 64). Mit Vorbescheid vom 25. Februar 2010 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens - unter Hinweis auf die Möglichkeit eines neuen Gesuchs für berufliche Massnahmen bzw. eine Umschulung bei einer Veränderung der Verhältnisse - in Aussicht (AB 65). Am 8. März 2010 stellte der Versicherte ein Gesuch um Wiederaufnahme der beruflichen Eingliederung (AB 69), woraufhin die IVB erneut berufliche Abklärungen gewährte (AB 72, 84). Nachdem diese wiederum vorzeitig beendet wurden (AB 93), teilte die IVB dem Versicherten am 3. Dezember 2010 mit, dass aufgrund seines Gesundheitszustandes zurzeit keine beruflichen Massnahmen möglich seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (AB 94). Nach Einholung eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Juli 2011 (AB 99) verfügte die IVB - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 100) - am 2. November 2011 die Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Juni 2008 (AB 106).

B.

Nachdem der Versicherte zwei durch die IVB gewährte Umschulungen (Ausbildung zur ...) in den Jahren 2012 und 2013 jeweils vorzeitig abgebrochen hatte (AB 118, 124, 127), fand er per 1. April 2013 eine Teilzeitanstellung (50% - 60%) als Aushilfe ... bei der D._____ GmbH (AB 128, S. 2). In der Folge wurde die berufliche Eingliederung am 5. Juni 2013 abgeschlossen (AB 131). Anlässlich einer darauf folgenden Revision von Amtes wegen veranlasste die IVB insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten der MEDAS E._____ vom 1. Dezember 2014 (AB 163.1). Mit Vorbescheid vom 9. Februar 2015 stellte die IVB die Aufhebung der Viertelsrente in Aussicht (AB 164). Auf den hiergegen erhobenen Einwand (AB 166, 170) hin verfügte die IVB - nach Einholung einer Stellungnahme der MEDAS E._____ vom 27. Mai 2015 (AB 174.1) und Eingang weiter Eingaben des Beschwerdeführers vom 15. Juli und 10. September 2015 (AB 176, 178) - am 6. Oktober 2015 wie angekündigt (AB 181).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B._____, mit Eingabe vom 6. November 2015 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Oktober 2015 sei aufzuheben.
2. a) Es seien dem Versicherten auch weiterhin die bisherigen Rentenleistungen (Viertelsrente) auszurichten.
b) Eventualiter: es sei ein neues, polydisziplinäres Gutachten unter Einbezug mindestens der internistischen, neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen durchzuführen sowie unter Beantwortung des Fragenkatalogs des BSV gemäss Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015 ein strukturiertes Beweisverfahren mit Indikatorenprüfung durchzuführen, dies nach vorgängig erfolgten beruflichen Eingliederungsmassnahmen und unter Beachtung der Mitwirkungsrechte nach BGE 137 V 201 (recte: 210) ff.
3. Es sei der vorliegenden Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen.
4. Es sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt eine angemessene Nachfrist von praxisgemäss mindestens 30 Tagen zur ergänzenden Beschwerdebegründung nach Erhalt der nach dem 28. Juli 2015 ergangenen IV-Akten anzusetzen.
5. Es sei eine öffentliche Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK durchzuführen mit zusätzlicher Partei- und Zeugenbefragung.

6. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die volle unentgeltliche Rechtspflege unter gleichzeitiger Einsetzung des unterzeichneten Rechtsanwalts als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
7. Der Beschwerdeführer sei von der Leistung eines Gerichtskostenvorschusses zu dispensieren.
8. Vor der Eröffnung des materiellen Entscheides sei dem unterzeichneten Rechtsanwalt Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zur Geltendmachung einer Parteientschädigung zu geben (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV).
9. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass keine revisionsrechtlich relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes gegeben sei. Vielmehr hätten die Beschwerden bzw. Symptome des Beschwerdeführers zugenommen. Weiter sei das Gutachten der MEDAS E. _____ vom 27. Mai 2015 beweisrechtlich nicht verwertbar, da das Vergabeverfahren nicht rechtskonform durchgeführt worden sei sowie wegen des begründeten Anscheins der Voreingenommenheit durch fehlende Ergebnisoffenheit der Gutachterstelle. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung gelange sodann die neue Rechtsprechung des Bundesgerichts (Indikatorenprüfung) zur Anwendung. Schliesslich rügte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Am 9. November 2015 reichte der Beschwerdeführer eine „korrigierte Fassung der Beschwerde“ zu den Akten.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters reichte der Beschwerdeführer am 26. November 2015 weitere Unterlagen zu seinem Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2016 (inklusive Protokollauszug vom 11. Januar 2016 und Print-Screen-Ausdruck des Verlaufsprotokolls der suissemed@p) beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Januar 2016 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Sistierung des Verfahrens sowie das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Am 19. Februar 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Verfügung vom 6. April 2016 erteilte der Instruktionsrichter das Recht auf unentgeltliche Rechtspflege und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ als amtlicher Anwalt bei.

In der Replik vom 6. Mai 2016 (samt Beilagen) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Erneut wurde die Sistierung des Verfahrens (bis zum Vorliegen der genetischen Abklärungen bzw. bis zum Abschluss des Schlichtungsverfahrens betreffend das ...verfahren im Kanton ...) beantragt.

Mit Duplik vom 6. Juni 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung des Antrages um Sistierung des Verfahrens.

Am 8. Juni 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters betreffend die in Aussicht gestellten weiteren Abklärungen des Beschwerdeführers reichte das Spital F. _____ am 8. November 2016 einen Bericht vom 24. Oktober 2016 ein (vorab am 4. November 2016 per E-Mail zugestellt).

Am 6. Januar 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie, vom 12. Dezember 2016 zu den Akten.

In den Schlussbemerkungen vom 9. Februar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Der Beschwerdeführer hat sich innert Frist nicht mehr vernehmen lassen.

Mit Verfügung vom 14. März 2017 wurden der Schriftenwechsel und das Beweisverfahren geschlossen.

Mit Eingabe vom 10. Mai 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Arztbericht des Spitals K. _____ vom 31. März 2017 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche 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 vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 6. Oktober 2015 (AB 181). Streitig und zu prüfen ist, ob die IVB die bisherige Viertelsrente des Beschwerdeführers zu Recht 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 in der angefochtenen Verfügung mit Blick auf die diagnostizierte Somatisierungsstörung bzw. hypochondrische Störung nicht auf seine Ausführungen zur Anwendung der neuen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Indikatorenprüfung) eingegangen worden sei (Beschwerde, S. 5 Ziff. 6).

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 Die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2015 (AB 181) erweist sich als hinlänglich begründet. Die IVB legte dar, weshalb sie der Auffassung ist, dass sich der Gesundheitszustand verbessert habe und die bisherige Viertelsrente aufzuheben sei. Damit hat die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte. Der Umstand, dass sie sich mit den einzelnen Diagnosen und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (unter Anwendung der neuen Rechtsprechung bzw. der Indikatorenprüfung) nicht detailliert auseinandergesetzt hat, vermag daran nichts zu ändern, ging diese doch offensichtlich davon aus, dass die erwähnte Rechtsprechung vorliegend keine Anwendung findet (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Richtigkeit der von der IVB vorgenommenen Beurteilung ist Gegenstand der nachfolgen-

den materiell-rechtlichen Beurteilung (vgl. E. 4.6 hiernach). 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).

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

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 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.

3.4 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).

3.4.1 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).

3.4.2 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 Invali-

ditätsschätzungen 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).

3.4.3 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).

3.5 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79, 125 V 383 E. 3 S. 390). Insbesondere stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen bzw. äquivalenten Beschwerdebildern keinen Wiedererwägungsgrund dar (BGE 141 V 585 E. 5.4 S. 589). Lagen im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides divergierende medizinische Meinungsäusserungen vor, kann nicht Jahre später wiedererwägungsweise gesagt werden, es sei zweifellos unrichtig gewesen, auf die eine und nicht auf die andere abzustellen (Entscheid des Bundesgericht [BGer] vom 16. September 2008, 8C_517/2007, E. 4.3). Hingegen ist eine Invaliditätsbemessung, die auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht, nicht rechtskonform und die entsprechende Verfü-

gung ist zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C_920/2009, E. 2.4).

3.6

3.6.1 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).

3.6.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

4.

4.1 Im Rahmen einer ambulanten Kontrolle in der nephrologischen Sprechstunde diagnostizierten die Ärzte des Spitals H._____ im Bericht vom 21. November 2006 eine fokal segmentale Glomerulosklerose, möglicherweise familiär, und rezidivierende muskuloskelettale Schmerzen lumboparavertebral beidseits (AB 7, S. 3). Dem Arzt erschienen die gesamten Beschwerden des Beschwerdeführers „ein bisschen diffus und nicht einfach einzuordnen“. Wenigstens teilweise könnte es sich auch um psychosomatische Beschwerden handeln. Betreffend die Nierenkrankheit wurde eine Steroidtherapie versucht; die Behandlung der Glomerulosklerose spreche je nach Ursache gut oder eben gar nicht auf Steroide an (AB 7, S. 4).

Dr. med. I._____, Facharzt für Neurochirurgie, führte im Bericht vom 29. August 2007 aus, beschwerdephänomenologisch bestehe seit Adoleszenz rezidivierende Lumbago mit im letzten, protrahierten Schub auch beidseits pseudoradikulärer Ausstrahlung. Mitursache dürfte mit thorakolumbal rechtskonvexer Skoliose insbesondere eine Haltungsanomalie sein, möglicherweise verbunden mit einer gewissen muskulären Insuffizienz. Weder schmerzanamnestisch noch aktuell neurologisch finde er Hinweise auf eine neurale Beeinträchtigung. Im beruflichen Bereich habe er auf verminderte Rückenbelastbarkeit bzw. auf eine möglichst abwechselnde Positionen erlaubende Tätigkeit zu achten (AB 7, S. 2).

Im Bericht vom 24. Dezember 2007 diagnostizierte Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende Lumbago mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Haltungsanomalie und den Verdacht auf eine Angststörung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er die fokal segmentale Glomerulosklerose (AB 15, S. 1). Der Hausarzt wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer Behandlungsmöglichkeiten verweigert habe, indem er die ambulante Kontrolle in der nephrologischen Sprechstunde des Spitals H._____ abgebrochen habe. Der Beschwerdeführer sei arbeitsfähig,

scheine dazu aber wenig motiviert (AB 15, S. 4; vgl. dazu auch AB 40, S. 3 sowie Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Januar 2009, AB 48).

Nach Abbruch der beruflichen Abklärung (vgl. AB 28 f., 41) wurde der Beschwerdeführer einer psychiatrischen Therapie zugeführt. Dr. med. L._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 29. Mai 2008 aus, der Beschwerdeführer sei ein Mal bei ihr gewesen und habe keine ernsthaften gesundheitlichen Störungen (AB 31, S. 1).

Im Bericht vom 3. März 2009 wurde betreffend Nierenproblematik von den Ärzten der Klinik M._____ festgehalten, das Syndrom entspreche keiner bis jetzt bekannten Form der hereditären spastischen Spinalparalysen. Die Symptomatik könne aber gut mit einer Ionenkanalkrankheit vereinbart werden. Es wurden weitere Abklärungen vorgesehen (AB 56, S. 7 f.).

Im Gutachten der MEDAS C._____ vom 2. Februar 2010 diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine familiäre spastische Spinalkanalparalyse (autosomal dominant) und ein chronisches Lumbovertebralsyndrom. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein diskretes Impingement-Syndrom der linken Schulter, aktuell ohne klinische Relevanz, Migräne ohne Aura, eine hypochondrische Störung, Störungen durch Kokain, gegenwärtig abstinent, ein Status nach Resektion der Bursa präpatellaris links bei rezidivierender Entzündung und anamnestisch ein Status nach LWS-Kontusion im Alter von 11/12 Jahren diagnostiziert (AB 64, S. 27 f.). Aufgrund des rheumatologischen und neurologischen Befundes sei dem Beschwerdeführer eine rückenbelastende körperlich schwere Arbeit organisch bedingt nicht mehr zumutbar. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer damit nicht mehr arbeitsfähig (AB 64, S. 30). In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer zu 60% arbeitsfähig. Dabei sei von einem zeitlichen Pensum von 100% mit der Möglichkeit Pausen einzulegen und damit einem verminderten Rendement von 40% auszugehen (AB 64, S. 31).

4.2 Anlässlich der Begutachtung der MEDAS C._____ vom 2. Februar 2010 waren hinsichtlich des Rückens rheumatologisch letztlich weitgehend unproblematische Befunde zu erheben und die subjektiv geklagten Beschwerden waren funktionell nicht zu objektivieren. Insoweit fehlte den

geklagten Beschwerden damals ein hinreichend objektivierte somatisches Korrelat. Der Beschwerdeführer machte geltend, man habe bei ihm den gleichen Gendefekt feststellen können wie bei seinem Vater (AB 64, S. 10). Eine solche Abklärung ist jedoch weder aktenkundig noch bis dahin erfolgt. Dennoch haben die Gutachter der MEDAS C._____ ihre Beurteilung auf der Basis der damals noch in Abklärung befindlichen Verdachtsdiagnosen (familiäre spastische Spinalparalyse) der behandelnden Ärzte (vgl. E. 4.1 hiervor) aufgebaut (AB 64, S. 28). Sie basierte auf dem subjektiv Geklagten und der Hypothese eines Gendefekts, ohne dass dies kritisch hinterfragt worden wäre. Selbst wenn der Beschwerdeführer an einer familiären (genetisch vererbten), spastischen Spinalkanalparalyse leiden würde, hätten auch zum damaligen Zeitpunkt die Auswirkungen objektiviert und kritisch diskutiert werden müssen (AB 64, S. 16 f. und 29 f.). Zudem fehlt eine Auseinandersetzung mit den auch immer wieder prominent aufscheinenden Anzeichen für eine Aggravation und fehlende Motivation (vgl. AB 15, S. 4), sich schadenmindernd zu verhalten. Das Gutachten der MEDAS C._____ basierte damit zwar auf gestellten, jedoch nicht näher verifizierten Verdachtsdiagnosen und das Attest einer zwar vollschichtigen Tätigkeit, jedoch mit um 40% eingeschränkter Leistungsfähigkeit basierte auf ungenügenden Abklärungen. Vor diesem Hintergrund war die (sehr kurze) neurologische Beurteilung mit dem Attest einer massgeblichen Einschränkung, welche zur Rentenzusprache führte, aus damaliger Sicht beweisrechtlich zumindest problematisch. Eine zweifellose Unrichtigkeit der Rentenzusprache liegt damit nicht vor (vgl. im Detail E. 5.3 hiernach). Im Übrigen wurden im Bericht des Spitals F._____ vom 24. Oktober 2016 Genvarianten erhoben und von den abklärenden Fachkräften als pathogen bezeichnet. Damit wird die auf der Hypothese eines unbestimmten Gendefekts aufbauende Beurteilung der Gutachter der MEDAS C._____ aus dem Jahr 2010 hinsichtlich der Ätiologie gestützt. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die substituierte Begründung der Wiedererwägung nicht gegeben (vgl. E. 3.5 hiervor).

5. Zu prüfen bleibt, ob sich seit der letzten Verfügung vom 2. November 2011 (AB 106) revisionsrechtlich relevante Veränderungen eingestellt

haben und in der Folge aus diesen Gründen auf die neue Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der MEDAS E._____ abzustellen ist (vgl. E. 3.4 hiervor).

5.1 Den Akten sind dazu in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben zu entnehmen:

5.1.1 Die Experten der MEDAS E._____ diagnostizierten im polydisziplinären Gutachten vom 1. Dezember 2014 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypermobilität (ICD-10: M53.7) und einen Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom (ICD-10: K58.9). Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0), ein Status nach Kokain-Gebrauch (ICD-10: F14.1), eine fokal segmentale Glomerulosklerose, Nierenbiopsie 23. Juni 2006 (ICD-10: N06.1), ein chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom (ICD-10: M54.5), ein lebhaftes Reflexniveau als Normvariante, Differentialdiagnose anamnestisch Verdacht auf spastische Spinalparalyse, aktuell Verdacht auf Paramyotonie (ICD-10: G71.1), eine Reflux-oesophagitis, kleine Hiatushernie (ICD-10: K21.0), ein Status nach Cholezystektomie in 2011, ein chronisches Hämorrhoidalleiden (ICD-10: I84.9) und anamnestisch rezidivierende Prostatitis (ICD-10: N41.1) diagnostiziert (AB 163.1, S. 30). Aus interdisziplinärer Sicht seien dem Beschwerdeführer körperlich leicht bis mittelschwer belastende Tätigkeiten und somit auch die angestammte Tätigkeit ganztags zumutbar mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 5%, bedingt durch die gastroenterologische Problematik (AB 163.1, S. 32).

5.1.2 Im Bericht vom 30. März 2015 diagnostizierten die Ärzte des Spitals N._____ eine unklare Paramyotonie und einen chronisch produktiven Husten (AB 170, S. 6).

5.1.3 Im Bericht des Spitals F._____ vom 24. Oktober 2016 wurde ausgeführt, zusammenfassend lasse sich nicht sagen, dass die beim Beschwerdeführer erhobenen molekulargenetischen Befunde mit Sicherheit die Glomerulosklerose erklären würden. Das Vorliegen einer Paramyotonie könne nach aktueller Datenlage weder mit Sicherheit bestätigt noch ausgeschlossen werden, wobei *in silico* Analysen hinweisend seien auf einen pathogenen Effekt der nachgewiesenen SCN4A-Variante. Zudem bestehe

aufgrund der SCN4A-Mutation ein hohes Risiko für Herz-Rhythmusstörungen, was dringend einer kardialen Abklärung bedürfe (Akten Beschwerdeverfahren).

5.1.4 Prof. Dr. med. G. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2016 eine Paramyotonie mit Nachweis einer SCN4a Variation als höchstwahrscheinliche Ätiologie, eine Mutation im SCN5a Gen mit Brugada Syndrom und eine Glomerulosklerose aufgrund einer TRPC6 Gen Mutation (Beschwerdebeilage [BB] 10, S. 1). Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (BB 10, S. 3; vgl. auch AB 166, S. 12; 170, S. 5).

5.2 Die formellen Vorbringen des Beschwerdeführers zum Gutachten der MEDAS E. _____ vom 1. Dezember 2014 vermögen an dessen Beweiswert nichts zu ändern. Von der Verwaltung angeordnete medizinische Gutachten, an denen drei und mehr Fachdisziplinen beteiligt sind, haben bei einer Gutachterstelle zu erfolgen, mit welcher das Bundesamt eine Vereinbarung getroffen hat. Gemeint sind die Medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) im Sinne von Art. 59 Abs. 3 IVG. Die Vergabe der Aufträge erfolgt nach dem Zufallsprinzip gemäss dem Zuweisungssystem „SuisseMED@P“ (Art. 72^{bis} Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]; BGE 139 V 349 E. 2.2 S. 351). Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharzttitel mit. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507

E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

Die Gutachtensvergabe an die MEDAS E. _____ erfolgte entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers rechtskonform und ist nicht zu beanstanden, wie sich aus dem Verlaufsprotokoll der SuisseMED@P ohne weiteres ergibt (AB 148 und Akten Beschwerdeverfahren). Es bleibt festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer im Vorfeld des Gutachtens Gelegenheit gegeben worden war, Zusatzfragen zu stellen (AB 146). Die Einholung der Stellungnahme der MEDAS E. _____ vom 27. Mai 2015 erfolgte zufolge der Einwände des Beschwerdeführers zum Vorbescheid vom 9. Februar 2015 (AB 164), weshalb den Verfahrensregelungen der Gutachtenvergabe von vornherein keine Bedeutung zukommt und dem Beschwerdeführer auch nicht erneut Gelegenheit für Zusatzfragen gewährt werden musste. Sodann wurden vom Beschwerdeführer auch keine Vorbringen gegen die einzelnen Gutachter dargelegt. Für eine Voreingenommenheit der Gutachter bzw. das Vorliegen von Ausstandsgründen sind den Akten keine Hinweise zu entnehmen (s. dazu auch Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2015, 8C_599/2014).

5.3

5.3.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 1. Dezember 2014 (basierend auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, nephrologischen, rheumatologischen, neurologischen und gastroenterologischen Untersuchung) erfüllt auch materiell die von der höchstichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.6.2 hiervor), weshalb ihm 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 werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen in Übereinstimmung untereinander und flossen in die interdisziplinäre Beurteilung ein (vgl.

auch AB 174.1). Das Gutachten ist sachlich und fokussiert auf die medizinische Problematik abgefasst.

5.3.2 In somatischer Hinsicht wurde im rheumatologischen Teilgutachten der MEDAS E._____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypermobilität diagnostiziert und körperlich schwere Tätigkeiten wurden als unzumutbar erachtet. Betreffend das chronisch rezidivierende Lumbalsyndrom war der Beschwerdeführer im Oktober 2014 beschwerdefrei (AB 163.1, S. 24). Diese Einschätzung überzeugt ebenfalls. Bereits im Gutachten der MEDAS C._____ im Jahr 2010 wurde in rheumatologischer Sicht dargelegt, dass sich die Beschwerden nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken (AB 64, S. 18). Im nephrologischen Teilgutachten wurde eine fokal segmentale Glomerulosklerose diagnostiziert. Bei einer normalen Nierenfunktion, ohne Hinweis für renale Folgeerkrankung, wurde eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert (AB 163.1, S. 21). Diese durch eigene klinische Untersuchungen erstellte Befundlage stimmt mit den früheren Beurteilungen überein (vgl. insbesondere AB 64, S. 28) und ist überzeugend. In diesem Sinne hat letztlich auch Prof. Dr. med. G._____ in seinem letzten Bericht vom 12. Dezember 2016 zur Glomerulosklerose nichts anderes ausgeführt (BB 10). In neurologischer Hinsicht wurden im Gutachten der MEDAS E._____ keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein lebhaftes Reflexniveau als Normvariante, Differentialdiagnose anamnestisch Verdacht auf spastische Spinalparalyse, aktuell Verdacht auf Paramyotonie, diagnostiziert (AB 163.1, S. 27). Damit bildet der neurologische Gutachter insbesondere auch den Verlauf der Diagnosestellung durch Prof. Dr. med. G._____ ab, welcher im Februar 2013 (neu) eine Paramyotonie diagnostizierte (AB 140, S. 15), jedoch ohne dessen attestierte volle Arbeitsunfähigkeit zu übernehmen. Die Begründung der neurologischen Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugt. Auch im Verlaufsbericht vom April 2015 begründet Prof. Dr. med. G._____ die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht näher und äussert sich in diesem Zusammenhang auch nicht zu den Ressourcen, Inkonsistenzen und Hinweisen für selbstschädigendes Handeln (Drogenkonsum) des Beschwerdeführers (AB 166, S. 12; 170, S. 5; BB 10). Soweit Prof. Dr. med. G._____ im Bericht

vom 12. Dezember 2016 die in der Zwischenzeit festgestellten Genmutationen zur Grundlage der geklagten Beschwerden erklärt (BB 10), vermag dies nichts zu ändern. So hat der neurologische Gutachter der MEDAS E._____ einlässlich dargelegt, dass selbst wenn von einer erblichen Belastung bzw. einem Gendefekt auszugehen wäre, zufolge des im Zeitpunkt der Begutachtung fehlenden klinischen Korrelats eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein neurologischer Sicht nicht zu begründen wäre. Immerhin belegen der Umstand, dass der Beschwerdeführer Velo fährt sowie vor allem die Verschwielen an den Händen, dass er in gewissem Umfang körperlichen Betätigungen nachgeht (AB 163.1, S. 28; 174.1, S. 3). Weder die Gutachter der MEDAS E._____ noch die Gutachter der MEDAS C._____ konnten für die geklagten (neurologischen) Beschwerden aufgrund der klinischen Befundlage die geltend gemachte hohe Arbeits- und Leistungsunfähigkeit bestätigen, was überzeugt.

Soweit die kardiale Situation betreffend wurden nach der Erhebung der Genmutationen entsprechende Abklärungen als indiziert erachtet (E. 5.1.4). In diesen Abklärungen (Bericht des Spitals K._____ vom 31. März 2017; BB 11) konnte eine Herzerkrankung ausgeschlossen werden, womit auch von daher die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS E._____ nicht in Frage gestellt ist.

Soweit schliesslich im Gutachten der MEDAS E._____ ein Verdacht auf ein Reizdarmsyndrom (ICD-10: K58.9) diagnostiziert wurde (AB 163.1, S. 29), ist festzuhalten, dass die Magen-Darm-Probleme des Beschwerdeführers ebenfalls bereits im Zeitpunkt der Begutachtung der MEDAS C._____ bekannt waren (vgl. AB 56, S. 3; 64, S. 23).

Mit Blick auf die weitgehend identische Befundlage der beiden Gutachten liegt in somatischer Hinsicht ein unverändert gebliebener medizinischer Sachverhalt vor. Ein Revisionsgrund ist nicht erstellt. Der Umstand, dass die Gutachter der MEDAS E._____ im Vergleich zur Zeit der rentenzusprechenden Verfügung vom 2. November 2011 (AB 106) – die Gutachter der MEDAS C._____ attestierten im Jahr 2010 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 60% in einer angepassten Tätigkeit (AB 64, S. 31) - nunmehr eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 95% in einer angepas-

ten wie auch in der angestammten Tätigkeit attestieren (AB 163.1 S. 32), stellt eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes dar. Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel gilt eine solche unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes nach ständiger Praxis als unerheblich (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2).

Soweit Prof. Dr. med. G._____ im Bericht vom 12. Dezember 2016 schliesslich eine inzwischen eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers (Zunahme der Schmerzen) geltend macht (BB 10), ist dies mit Blick auf den Erlass der Verfügung vom 6. Oktober 2015 nicht mehr Gegenstand der vorliegenden Beurteilung (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

5.3.3 In psychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten der MEDAS E._____ keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) und ein Status nach Kokain-Gebrauch (ICD-10: F14.1) diagnostiziert (AB 163.1, S. 18). Weitere psychische Störungen wurden durch den Gutachter schlüssig verneint, insbesondere konnte keine Angststörung und keine depressive Störung mit entsprechenden Befunden unterlegt werden. Der Beschwerdeführer zeigte bei der Untersuchung am 29. Oktober 2014 keine gedrückte Stimmung, er war affektiv beweglich und flexibel und berichtete flüssig ohne pathologische Stimmungsschwankungen. Auch konnte das Verhalten des Beschwerdeführers keiner spezifischen Persönlichkeitsstörung zugeordnet werden. Die Inkonstanz (gehäufte Abbrüche im Berufsverhalten) erklärt sich gemäss dem psychiatrischen Gutachter einzig aus den rezidivierenden Somatisierungen heraus (AB 163.1, S. 19). Soweit der psychiatrische Gutachter als einzig fassbare Diagnose eine Somatisierungsstörung feststellte, ist anzufügen, dass diese zu Recht nicht als invalidisierend beurteilt wurde. So gab der Beschwerdeführer gegenüber dem Gutachter am 29. Oktober 2014 betreffend Tagesablauf, Freizeitgestaltung und Hobbies an, dass er ca. um 8.00 Uhr aufstehe. Er füttere seine Katzen, erledige die Post und besorge dann den Einkauf. Später räume er seinen Haushalt auf. Er koche ein Mittagessen. Nachmittags unternehme er einen Spazier-

gang mit einer Kollegin und deren Hund von zwei Stunden. Später suche er ein Restaurant auf. Oftmals besuche er seine Mutter oder den Bruder. Abends koche er sich ein Nachtessen und danach schaue er sich Filme an. Manchmal erhalte er Besuch von Kollegen. Auch die Wochenendtage würden ähnlich gestaltet (AB 163.1, S. 17). Die Behandlung im Spital H._____ habe vor drei bis vier Jahren begonnen. Zunächst hätten wöchentliche Termine stattgefunden, später lediglich ein Mal im Monat. Die Behandlung sei in letzter Zeit rein telefonisch erfolgt. Der letzte Termin habe im Juli 2014 stattgefunden. Derzeit seien ihm keine Psychopharmaka verordnet, da sich sein Zustand gebessert habe (AB 163.1, S. 16). Diese Tatsachen sprechen nicht nur gegen das Vorliegen einer schweren und therapeutisch nicht mehr angehbaren psychischen Störung, sondern auch gegen das Vorhandensein eines Leidensdrucks. Darüber hinaus stimmt die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers, wonach sich dieser zu keiner Tätigkeit mehr in der Lage fühlt (AB 163.1, S. 19), in keiner Weise mit den diversen Sozialkontakten sowie dem weitgehend unbeeinträchtigten Freizeitverhalten überein (vgl. E. 3.2 hiavor).

Aus psychiatrischer Sicht ist somit ebenfalls kein Revisionsgrund erstellt, wurde doch bereits im Gutachten der MEDAS C._____ im Jahr 2010 - unter Hinweis auf nichtinvalidisierende psychosomatische Faktoren (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) - eine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit verneint (AB 64, S. 26). Im psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS E._____ wurde die Diagnose der hypochondrischen Störung der MEDAS C._____ denn auch ausdrücklich als vergleichbar mit der Diagnose einer Somatisierungsstörung bezeichnet (AB 163.1, S. 20).

5.4 Nach dem Gesagten fehlt es an einem medizinischen Revisionsgrund. Auch in erwerblicher Hinsicht hat sich keine Veränderung eingestellt. Der Beschwerdeführer ist - abgesehen von einer dreimonatigen Teilzeit-Aushilfstätigkeit für die D._____ GmbH im Jahr 2013 (vgl. AB 163.1, S. 13) - nach wie vor nicht erwerbstätig. Am Valideneinkommen ändert sich grundsätzlich durch Zeitablauf nichts. Hinsichtlich des Invalideneinkommens wurde auf die LSE abgestellt. Dieses Vorgehen wäre heute nicht anders (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3

S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Somit fehlt es an einem erwerblichen Revisionsgrund.

5.5 Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Revision nicht erfüllt, so dass der Rentenanspruch einer freien und allseitigen Überprüfung nicht zugänglich ist (vgl. E. 3.4.2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat damit die bisherige Viertelsrente zu Unrecht eingestellt.

Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf seine Gesundheitslage auf jeden Substanzkonsum verzichten sollte. Vorab die illegalen Suchtmittel verstärken die Wirkung der Erkrankung und bergen ein nicht unbeachtliches zusätzliches Schädigungspotential, worauf die Gutachter wie die früher behandelnden Ärzte nachvollziehbar hingewiesen haben. Der Beschwerdeführer wird deshalb bereits vor allfälligen Eingliederungsbemühungen entsprechend zu handeln haben. Spätestens wenn er auf der Basis des eine Verschlechterung implizierenden Berichts von Prof. Dr. med. G. _____ vom 12. Dezember 2016 (BB 10) eine Rentenrevision beantragt, wird er den Tatbeweis der Schadenminderung zu erbringen haben, was die Beschwerdegegnerin in geeigneter Weise zu prüfen haben wird.

Die angefochtene Verfügung vom 6. Oktober 2015 (AB 181) ist in Gutheissung der Beschwerde (Anträge 1 und 2a) aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente. Auf die Durchführung einer EMRK-Verhandlung kann bei diesem Ergebnis des vollständigen Ob-siegens verzichtet werden (vgl. BGE 136 I 279 E. 1 S. 281; SVR 2008 IV Nr. 56 S. 185 E. 3.2.3 2006 IV Nr. 1 S. 3 E. 3.4 - 3.6).

6.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'000.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ vom 23. März 2017 wird die Parteientschädigung auf total Fr. 5'365.20 (Aufwand Fr. 4'692.50, Auslagen von Fr. 275.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 397.40) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

6.3 Mit Blick auf die Gutheissung der Beschwerde kommt die mit Verfügung vom 6. April 2016 bewilligte unentgeltlichen Rechtspflege nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. Oktober 2015 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'365.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers

- IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2017 und Beilage)
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.