

200 16 124 IV
KOJ/PES/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. August 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 1998 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene an und beantragte Berufsberatung sowie Umschulung auf eine neue Tätigkeit (Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 68 - 74). Nachdem die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) erfolglos versucht hatte, den Versicherten beruflich einzugliedern (AB 10, 15), veranlasste sie zur Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs eine interdisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS C._____ (MEDAS-Gutachten vom 27. Juni 2002; AB 25). Insbesondere gestützt auf dieses Gutachten sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 6. und 21. April 2004 für die Zeit ab dem 1. Februar 1999 eine halbe Rente zu (AB 38 S. 2 ff.). Eine vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (AB 42) hiess die IV-Stelle mit Entscheid vom 23. August 2004 (AB 45) insofern gut, als sie die Verfügungen vom 6. und 21. April 2004 zwecks weiterer Abklärungen aufhob. Nach Abschluss der erforderlichen Abklärungen werde eine neue Verfügung erlassen. Bis dahin werde die halbe Rente weiterhin ausgerichtet.

Zur weiteren Abklärung des Sachverhalts veranlasste die IV-Stelle in der Folge eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Rheumatologie FMH, und E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH (Gutachten vom 5. September 2005 [AB 53, 54]). Insbesondere gestützt auf diese Gutachten sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2005 erneut mit Wirkung ab dem 1. Februar 1999 eine halbe Rente zu (AB 56). Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 58 S. 2 ff.) wies sie mit Entscheid vom 26. April 2006 ab. Der Versicherte habe ab dem 1. Februar 1999 Anspruch auf eine halbe Rente (61). Dieser Einspracheentscheid ist unangefochten geblieben.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen (AB 68 ff.) wurde der Anspruch mit Mitteilung vom 8. Januar 2008 (AB 71) bestätigt.

B.

Im Juli 2012 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein (AB 84). Im Rahmen dieses Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand habe sich seit zwei Jahren verschlechtert. Er habe seither stärkere Rücken- und Kopfschmerzen (AB 84 S. 2). Nach Eingang eines Berichtes seines Hausarztes (AB 88) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst RAD (AB 89) beauftragte die IV-Stelle die Dres. med. F._____, Fachärztin für Neurochirurgie, und G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer interdisziplinären Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 8. April 2013 [F._____; AB 92.2] und 24. Juni 2013 [G._____; AB 95.1]).

Mit Vorbescheid vom 18. Juli 2013 stellte die IV-Stelle dem Versicherten insbesondere gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G.____ (AB 95.1) die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 22. November 2005 sowie die Aufhebung der Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats in Aussicht (AB 96). Aufgrund eines hiergegen erhobenen Einwands (AB 100) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier dem RAD. Nach Eingang von dessen Stellungnahmen (vgl. AB 104 und 107) erliess die IV-Stelle am 15. Oktober 2013 eine dem Vorbescheid vom 18. Juli 2013 entsprechende Verfügung und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese die aufschiebende Wirkung (AB 106).

Gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 15. Oktober 2013 (AB 106) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 31. Oktober 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde (AB 111 S. 2 ff.). Mit Urteil vom 27. März 2014, IV/2013/966 und 967, hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache an die IV-Stelle zurück, damit diese nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge (AB 120).

Die IV-Stelle holte in der Folge bei den behandelnden Ärzten aktuelle Berichte ein (AB 131, 144, 146) und beauftragte hiernach Dr. med. E._____ mit einer erneuten psychiatrischen Begutachtung des Versicherten (Gutachten vom 3. Juni 2015 [AB 152.1]).

Mit neuem Vorbescheid vom 8. September 2015 (AB 153) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die bereits in der Verfügung vom 15. Oktober 2013 vorgesehene Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (AB 153). Hiergegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, unter Beilage eines Berichts des Spitals C._____ vom 5. Oktober 2015 (AB 156 S. 5 f.), am 12. Oktober 2015 Einwand (AB 156). Am 3. und 12. November 2015 reichte er weitere Berichte ein (AB 158, 159). Mit Verfügung vom 2. Dezember 2015 bestätigte die IV-Stelle die Rentenaufhebung wie mit Verfügung vom 15. Oktober 2013 vorgesehen bzw. sinngemäss per 30. November 2013 (AB 160).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 19. Januar 2016 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 2. Dezember 2015 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm auch nach dem 1. Dezember 2013 eine halbe Rente zuzüglich entsprechender Kinderrenten und Verzugszins seit wann rechtens zu entrichten. Eventualiter seien die Akten zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Sodann sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 22. Februar 2016 hiess der zuständige Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut.

Am 4. März 2016 reichte Rechtsanwalt B._____ seine Kostennote sowie einen Bericht des Spitals H._____ vom 30. Januar 2016 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 6). Mit Eingabe vom 18. April 2016 nahm die Beschwerdegegnerin zu diesem Bericht Stellung und hielt an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Mit Eingabe vom 3. Mai 2016 reichte Rechtsanwalt B._____ einen weiteren Bericht des Spitals H._____ (Bericht vom 17. April 2016; BB 7) inkl. einer Zusammenfassung der Krankengeschichte zur dortigen teilstationären Behandlung des Beschwerdeführers vom 27. Januar bis 15. April 2016 sowie eine ergänzende Kostennote ein.

Mit Stellungnahme vom 8. Juni 2016 hielt die Beschwerdegegnerin weiterhin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. Dezember 2015 (AB 160). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Be-

schwerdeführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der bisherigen halben Rente per 30. November 2013 zu Recht bestätigt hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 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).

2.3 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.

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die 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).

Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine

materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

2.6 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

2.7 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.

3.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob bei Erlass der angefochtenen Verfügung eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorlag, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet vorliegend der dem rentenzusprechenden Einspracheentscheid vom 26. April 2006 (AB 61) zu Grunde liegende Sachverhalt. Die mit Mitteilung vom 8. Januar 2008 (AB 71) erfolgte Bestätigung des Rentenanspruchs ist in dieser Hinsicht unbeachtlich, da sie auf keiner umfassenden materiellen Überprüfung des Leistungsanspruchs beruht (vgl. E. 2.4 hiervor).

Der rentenzusprechende Einspracheentscheid vom 26. April 2006 (AB 61) stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die interdisziplinäre Begutachtung durch die Dres. med. D. _____ und E. _____. Gemäss Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 5. September 2005 war der Beschwerdeführer damals aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (AB 53 S. 8). Gemäss Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 5. September 2005 lagen beim Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10: F33.0) sowie ein Verdacht auf eine Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.4) vor (AB 54 S. 5). Diese Störungen bewirkten gemäss Gutachten eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um 50% (AB 54 S. 7 Ziff. 4), wobei sich die mögliche Somatisierungsstörung kaum auf die Arbeitsfähigkeit auswirke (AB 54 S. 7 Ziff. 2). Interdisziplinär kamen die Gutachter zur Beurteilung einer krankheitsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 54 S. 10).

3.2 Den seither erstellten medizinischen Berichten und Gutachten lässt sich in somatischer Hinsicht keine relevante Veränderung entnehmen. Die Begutachtung durch Dr. med. F. _____ vom 18. März 2013 (AB 92.2) ergab aus neurochirurgischer Sicht in der Gesamtschau sämtlicher objektivierbarer Befunde unverändert eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 92.2 S. 22). Auch im Rahmen einer ambulanten Konsultation des Spitals C. _____ vom 16. April 2014 konnten keine im Hinblick auf die Arbeitsfähigkeit relevanten somatischen Befunde objektiviert wer-

den (AB 131 S. 4 f., 144 S. 1 ff.). Die geklagten Beschwerden wurden vielmehr im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung und damit als psychiatrisches, fachfremdes Problem gesehen (AB 131 S. 4 und 144 S. 1). Gleiches gilt bezüglich den hausärztlichen Berichten (AB 88 und 131). Auch in diesen finden sich keine objektiven somatischen Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Vielmehr verweist der Hausarzt in seinem Bericht vom 31. Mai 2014 (AB 131) explizit auf ein reaktives psychisches Geschehen mit Zustandsverschlechterung als Reaktion auf den Bescheid der IV, dass dem Beschwerdeführer die Rente gestrichen werde (vgl. AB 131 S. 1). Gestützt auf die Gesamtheit dieser Berichte kann eine rentenrelevante Veränderung in somatischer Hinsicht seit dem Einspracheentscheid vom 26. April 2006 (AB 61) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Eine solche wird denn auch nicht geltend gemacht.

In psychischer Hinsicht fand am 29. Mai 2015 durch Dr. med. E. _____ eine Verlaufsbeurteilung statt (AB 152.1), wobei dieser im Gegensatz zu 2005 keine Diagnosen mit anhaltender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr stellte (AB 152.1 S. 8). Die von ihm im Jahr 2005 noch diagnostizierte rezidivierende depressive Störung sei gemäss Angaben des Beschwerdeführers vorerst in etwa gleich geblieben. Nach Ende 2007 sei es damit besser geworden. Der Beschwerdeführer habe die psychiatrische Behandlung bei Dr. med. I. _____ deshalb aufgegeben. Erst im Frühjahr 2014 sei es wieder zu einer Verschlechterung gekommen, nachdem ihm die Rente 2013 gestrichen worden sei (AB 152.1 S. 5 f.). Der Gutachter ging in der Folge von einer Remission der rezidivierenden depressiven Störung seit 2008 aus. Eine solche sei auch aktuell nicht mehr nachweisbar. Die Konzentration sei in Ordnung, der Versicherte habe diverse Interessen behalten können und unternahme Reisen in sein Heimatland. Er habe eine regelmässige Tagesgestaltung und unterhalte rege familiäre sowie andere soziale Kontakte. Er freue sich nun auf den Nachzug seiner Familie in die Schweiz. 2013 sei die Invalidenrente gestrichen worden. Ab Frühjahr 2014 sei dem Beschwerdeführer bewusst geworden, dass sich seine finanzielle Lage verschlechtert habe. Er habe seine Familie in ... finanziell nicht mehr unterstützen können und Abstriche in der Lebensführung hinnehmen müssen. Im April 2014 sei der Beschwerdeführer in der Folge in eine akute

Verzweiflung geraten, habe phasenweise sogar Suiziddrohungen geäussert und habe am 24. April 2014 in der J._____ hospitalisiert werden müssen. Dort sei erreicht worden, dass sich die Suizidalität zurückgebildet habe. Es sei sogar zu einer gewissen Verbesserung der Schmerzsituation gekommen. Da ein enger Zusammenhang von Lebensproblemen und Verstimmungen bestanden habe, könne von einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) ausgegangen werden. Diese Diagnose sei denn auch in der J._____ gestellt worden. Der Beschwerdeführer habe sich von dieser Anpassungsstörung bisher nicht ganz befreien können, so dass eine längere depressive Reaktion diagnostiziert werden müsse. Der Versicherte erhalte vom Hausarzt Psychopharmaka, welche geeignet seien, den Zustand zu verbessern. Er werde vor allem durch krankheitsfremde Faktoren wie seine schwierige finanzielle Situation, seine Wohnsituation und die fehlende Motivation zur Aufnahme einer Arbeitstätigkeit in dieser schlechten Stimmung gehalten. Eine Anpassungsstörung sei als ein rückbildungsfähiges Leiden anzusehen, welches keinen definitiven und selbständigen Gesundheitsschaden darstelle (AB 152.1 S. 9 f.). Bezüglich der 2005 gestellten Verdachtsdiagnose einer Somatisierungsstörung sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer unterdessen deutliche Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung der Schmerzen zeige. Er sei auf diese fixiert, äussere hypochondrische Befürchtungen und zeige eine Schmerzausdehnung. Es falle zudem auf, dass Lebensprobleme zu einer Verstärkung der Schmerzen führten. Diese bildeten den Hauptfokus seines Interesses. Beim Beschwerdeführer sei somit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) zu diagnostizieren (AB 152.1 S. 8 f.). Diese schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht ein (AB 152.1 S. 11). Seit der Remission der rezidivierenden depressiven Störung Ende 2007 liege in psychischer Hinsicht kein relevanter Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vor. Es bestünden neben einer vorübergehenden Anpassungsstörung bzw. längeren depressiven Reaktion psychosomatische Beschwerden, die jedoch überwindbar seien (AB 152.1 S. 8 und 11 f.).

Etwas anderes ergibt sich auch aus den übrigen psychiatrischen Akten nicht. So diagnostizierte das Spital C._____ beim Eintritt des Versicherten vom 24. April 2014 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) sowie

ein chronisches Schmerzsyndrom, Schwindel und Müdigkeit. Bei nicht auszuschliessender akuter Suizidalität erfolgte eine Einweisung in die J._____. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (AB 131 S. 7 f.). Im Austrittsbericht der J._____ vom 20. November 2014 (AB 146) wurden als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) sowie eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) festgehalten. Bei Eintritt bestanden gemäss Bericht keine gravierenden Befunde (vgl. AB 146 S. 2). Nach knapp zweimonatiger Behandlung wurde der Beschwerdeführer in gebessertem Zustand entlassen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert. Am 5. Oktober 2015 begab sich der Beschwerdeführer wiederum ins Spital C._____. Dort wurde erneut eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.23) diagnostiziert. Aufgrund der vom Beschwerdeführer geäusserten Suizidgedanken erfolgte auf freiwilliger Basis (vgl. AB 159 S. 3 Mitte) eine Überweisung in die J._____. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde dabei nicht attestiert (AB 156 S. 5 f.). Im Austrittsbericht der J._____ vom 23. Oktober 2015 (bzw. richtigerweise wohl vom 12. November 2015 [AB 159 S. 2 ff.]) wurden die Beschwerden des Beschwerdeführers im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.40) gesehen. Bei Eintritt bestanden gemäss Bericht keine gravierenden Befunde. Bei angegebener Suizidabsicht wurde eine akute Selbstgefährdung trotzdem als nicht sicher ausschliessbar beurteilt (AB 159 S. 3). Nach gut einmonatigem Aufenthalt erfolgte eine Verlegung ins Spital H._____ für eine psychosomatische Schwerpunktbehandlung. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit wurde „derzeit als nicht gegeben“ angesehen, eine konkrete Arbeitsunfähigkeit jedoch nicht bescheinigt (AB 159 S. 4). Mit Bericht des Spitals H._____ vom 30. Januar 2016 wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägter vegetativer Beteiligung (ICD-10: F45.4) diagnostiziert. In der Beurteilung weist der behandelnde Arzt zudem auf eine mittelschwere bis schwere depressive Episode mit somatischem Syndrom und anamnestisch suizidaler Handlung/Vorbereitung hin, ohne diesbezüglich jedoch eine eigenständige, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose zu stellen. Vielmehr wird in der Beurteilung auf die erheblichen psychosozialen Belastungen bezüglich Finanzen, IV, Verlust der Ernährer-Rolle und Trennung von der Familie hingewiesen (BB 6 S. 4). Eine eigenständige depressive Erkrankung ergibt sich aus dem Bericht nicht (vgl.

BGE 130 V 396). Ähnliches gilt bezüglich dem Bericht von Dr. med. K. _____ vom 17. April 2016 (BB 7), wobei sich dieser Bericht auf die Zeit vom 27. Januar 2016 bis 15. April 2016 bezieht, als der Beschwerdeführer bei Dr. med. K. _____ in der Tagesklinik in Behandlung war (BB 7 S. 1). Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens am 2. Dezember 2015 (AB 160) bestehende Situation erlaubt dieser Bericht nicht, zumal die Behandlung bei Dr. med. K. _____ erst fast zwei Monate nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens begonnen hat. Der Bericht ist vorliegend folglich unbeachtlich (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Dass Dr. med. K. _____ dem Beschwerdeführer bereits ab dem 12. November 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, ändert daran nichts, liegt dieser Zeitpunkt doch fast drei Monate vor der ersten Therapiesitzung bei ihm. Kommt hinzu, dass seine Erhebungen und Schlüsse offenkundig auf dem für die vorliegend interessierenden Belange ohnehin nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell basieren (vgl. BB 7 sowie BGE 127 V 294 E. 5a S. 299).

3.3 Zusammenfassend ist aufgrund der Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit 2008 nicht mehr an einer eigenständigen depressiven Erkrankung leidet. Damit liegt eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Der Rentenanspruch ist somit frei zu prüfen (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.

4.1 Gestützt auf die medizinischen Akten ist nach dem in Erwägung 3.2 hiervor Dargelegten erstellt, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht nach wie vor in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt ist. In psychischer Hinsicht liegt nach vollständiger Remission der rezidivierenden depressiven Störung Ende 2007 gemäss den diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Akten seit April 2014 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.21) im Sinne einer längeren depressiven Reaktion aufgrund der belastenden Lebensumstände vor. Zudem stimmen die Akten

darin überein, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) leidet (vgl. E. 3.2 hiervor).

4.2 Eine Anpassungsstörung im Sinne einer längeren depressiven Reaktion auf belastende Lebensumstände stellt im Gegensatz zu einer rezidivierenden depressiven Störung, wie sie beim Beschwerdeführer bis Ende 2007 vorlag, gemäss ständiger Rechtsprechung keinen verselbständigten Gesundheitsschaden dar, der zu einer Invalidenrente berechtigen würde (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Mai 2007, I 514/2006, E. 2.2.2.2). Zu prüfen bleibt, ob die anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränkt. Auch diese Diagnose wird vom Gutachter Dr. med. E. _____ unter denjenigen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (AB 152.1 S. 8). Dies lässt sich mit den weiteren Berichten ohne weiteres vereinbaren. So attestierten die Ärzte der des Spitals C. _____ in ihrem Bericht vom 20. November 2014 (AB 146) ebenfalls keine Arbeitsunfähigkeit, während sie im Oktober/November 2015 (AB 159 S. 4 ff.) ihre Feststellung, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht gegeben, nicht näher begründeten und auch keine explizite Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die freiwillige Einweisung in die Klinik im Nachgang an die Zustellung des Vorbescheides erfolgte, was die Annahme eines (die psychische Belastung des Beschwerdeführers wiederum zumindest verstärkenden) reaktiven Geschehens nahe legt, was sich damit deckt, dass die Ärzte wiederum die belastenden Lebensumstände betonten. Aspekte, die vom Gutachter Dr. med. E. _____ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, finden sich in den gesamten, den vorliegend relevanten Zeitraum betreffenden Akten nicht. Es liegen keinerlei Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit seiner Expertise sprechen würden. Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Hat die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wie vorliegend aufgrund der diesbezüglich übereinstimmenden medizinischen Beurteilungen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, erübrigt sich die (rechtliche) Prüfung der einzelnen Indikatoren im Sinne von BGE 141 V 281. Bei medizinisch

fehlendem invalidisierendem Gesundheitsschaden lässt sich ein solcher rechtlich von vornherein nicht begründen.

4.3 Nach dem Dargelegten ist aufgrund der medizinischen Akten erstellt, dass der Beschwerdeführer seit Ende 2007 nicht mehr an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Die Renteneinstellung per 30. November 2013 ist somit zu Recht erfolgt. Die diese Renteneinstellung bestätigende Verfügung vom 2. Dezember 2015 ist folglich nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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 sind vorliegend auf Fr. 800.-- festzusetzen und – unter Vorbehalt der unentgeltlichen Rechtspflege – dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

5.3 Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt wurde mit Verfügung vom 22. Februar 2016 gutgeheissen. 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 4. März 2016 und ergänzender Kostennote vom 3. Mai 2016 macht Rechtsanwalt B. _____ ein nicht zu beanstandendes Honorar von total Fr. 1'925.-- zuzüglich Auslagen von total Fr. 36.20 und Mehrwertsteuer von total Fr. 156.90 geltend, womit ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 2'118.10 resultiert. Das amtliche Honorar beträgt demnach Fr. 1540.-- (Fr. 1925.-- / Fr. 250.-- / h = 7.7 h x Fr. 200.-- = Fr. 1'540.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 36.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 126.10 (8% auf Fr. 1'576.20), somit insgesamt Fr. 1'702.30. Diese amtliche Entschädigung wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils aus der Gerichtskasse vergütet. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) nachzuzahlen (Art. 113 VRPG).

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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'118.10 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 1'702.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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