

200 16 284 IV
KOJ/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Juli 2016

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. Juni 1996 unter Hinweis auf Herzbeschwerden zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage [AB] 1.1 S. 62 ff.), worauf ihm die IV-Stelle ... mit Verfügung vom 9. September 1997 eine halbe Invalidenrente (IV-Rente) ab dem 1. Juni 1995 ausrichtete (AB 1.1 S. 11 ff.). Nachdem der Versicherte ein Rentenerhöhungsgesuch eingereicht hatte (AB 2), liess die IV-Stelle ... ihn begutachten und verfügte gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 7. April 2000 (AB 5) die Ausrichtung einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 1999 (AB 11). Nach seinem Umzug in den Kanton Bern (AB 18.1) sprach die neu zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten mit Verfügung vom 10. September 2003 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 70 % eine unveränderte ganze IV-Rente zu (AB 30). Diese Rente wurde anlässlich der Revisionsverfahren in den Jahren 2006 (AB 39), 2009 (AB 47) und 2011 (AB 52) bestätigt.

B.

Anlässlich der im Jahr 2014 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (AB 55) liess die IVB den Versicherten polydisziplinär (psychiatrisch/internistisch-rheumatologisch) begutachten (AB 61). Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 15. September 2015 (AB 90.1 und AB 89.1) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 22. September 2015 (AB 91) die Aufhebung der bisher ausgerichteten IV-Rente in Aussicht, da ihm die angestammte Tätigkeit wieder in vollem Pensum möglich und zumutbar sei. Den hiergegen erhobenen Einwand des – durch Rechtsanwältin B._____ vertretenen – Versicherten vom 2. November 2015 (AB 96) verwarf die IVB mit Verfügung vom 5. Februar 2016 und hob die Rente auf Ende des folgenden Monats auf (AB 102).

C.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B. _____ – am 7. März 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Zusprache der bisherigen IV-Rente über den 31. März 2016 hinaus. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Streitsache zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zudem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und die Beiordnung seiner Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. April 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 22. April 2016 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer seine Rechtsvertreterin als amtliche Anwältin bei.

Gestützt auf eine entsprechende instruktionsrichterliche Verfügung vom 24. Juni 2016 nahmen der Beschwerdeführer am 30. Juni 2016 und die Beschwerdegegnerin am 14. Juli 2016 Stellung zur Frage der Anwendbarkeit der Praxis gemäss BGE 125 V 368 E. 2 S. 369 im vorliegenden Fall. Die Eingaben wurden den Parteien am 15. Juli 2016 je wechselseitig zur Kenntnis gebracht.

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 vom 5. Februar 2016 (AB 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente und dabei insbesondere die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung.

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

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

2.

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

nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 Für die Bestimmung des IV-Grades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4

2.4.1 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 (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

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

2.4.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4.3 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.4.4 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).

2.5 Um den IV-Grad 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.

3.1 Nach dem in Erwägung 2.4 hiavor Erwähnten stellt sich vorliegend vorab die Frage, ob zwischen der ursprünglichen zusprechenden Verfügung vom 22. August 2000 (AB 11) – mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente infolge Änderung des IV-Grades erhöht wurde – und der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 102) eine wesentliche Änderung in medizinischer bzw. erwerblicher Hinsicht eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad und damit einen allfälligen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiavor). Da anlässlich der Rentenrevisionen der Jahre 2006, 2009 und 2011 jeweils keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt, sondern lediglich ein Kurzbericht des Hausarztes des Beschwerdeführers eingeholt wurde, sind die entsprechenden Verfügungen (AB 39, AB 47 und AB 52) insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

Das Gutachten vom 7. April 2000 (AB 5) mit Ergänzung vom 2. Mai 2000 (AB 7), welches der Verfügung vom 22. August 2000 (AB 11) zu Grundlage lag, ist indessen offensichtlich ungenügend. Insbesondere wurden die invalidisierende psychische Erkrankung der Angststörung und deren Folgen von einem Internisten erörtert, welcher fachlich dafür nicht ausreichend qualifiziert war und sich auch nicht auf eine andere psychiatrische Beurteilung stützen konnte, in welcher er für seine Einschätzung Rückhalt hätte finden können. Dem Gutachten vom 7. April 2000 (AB 5) kann damit keine Beweiskraft zukommen mit der Folge, dass mangels rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (auch) die Verfügung vom 22. August 2000 (AB 11) nicht Referenzpunkt für die Frage einer allfälligen eingetretenen Veränderung sein kann. Es liegen damit keine echtzeitlichen Facharztberichte vor, die auch nur ansatzweise (selbst nach den damals gültigen höchstrichterlichen Beurteilungsgrundsätzen) die Annahme eines psychiatrischen Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

begründen liessen. Es liegen somit auch keine medizinischen Berichte bei den Akten, mit denen der heutige Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zuverlässig verglichen werden könnte. Bei dieser Ausgangslage kann deshalb kein Vergleich gemäss Erwägung 2.4.2 hiervoor vorgenommen werden. Vielmehr erweist sich die seinerzeitige Verfügung vom 22. August 2000 aufgrund der klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als zweifellos unrichtig, womit der aktuelle Anspruch des Beschwerdeführers umfassend zu prüfen ist (vgl. auch Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 10. September 2008, 8C_519/2007, E. 3.2 ff., und vom 29. April 2008, 9C_19/2008, E. 2). Damit sind die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach keine Veränderung eingetreten und deshalb ein Revisionsgrund zu verneinen sei (Beschwerde vom 7. März 2016 S. 5 ff. Ziff. 2), nicht relevant.

3.2 Bezüglich des aktuellen Gesundheitszustandes sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 17. August 2014 (AB 59 S. 2 ff.) führte der Hausarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aus, dass der Beschwerdeführer häufig Angst- und Panikattacken habe, welche oft verbunden mit funktionellen Herzbeschwerden seien (S. 3 Ziff. 11). Der Herzkreislauf sei stabil und die Lungen frei (Ziff. 13). Seit Jahren bestehe ein praktisch unveränderter Zustand (Ziff. 17).

3.2.2 Im interdisziplinären Gutachten vom 19. September 2015 (AB 89.1 und AB 90.1) diagnostizierten die Gutachter Dr. med. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Rheumatologie FMH und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst und depressive Störung gemischt (AB 89.1 S. 16 Ziff. 4.1 und AB 90.1 S. 6 Ziff. III). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Abhängigkeitssyndrom durch Sedativa, gegenwärtiger Substanzgebrauch, ein chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts, eine Adipositas mit BMI 31,06 kg/m², ein Diabetes mellitus Typ 2 und anamnestisch ein Reizmagen-Syndrom (AB 89.1 S. 17 Ziff. 4.2 f. und AB 90.1 S. 6 Ziff. III).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ hielt in seinem Gutachten vom 15. September 2015 (AB 89.1) fest, dass der Beschwerdeführer seit 1987 unter unspezifischen andauernden Angstgefühlen sowie unter depressiven Symptomen leide (S. 17). Der objektive Befund und die Schilderung des Alltags und der Alltagsaktivitäten wiesen jedoch zahlreiche Inkonsistenzen auf. Im Untersuchungszeitpunkt lasse sich ein leicht depressives Zustandsbild feststellen (S. 18). Da depressive und ängstliche Symptome bestünden, wobei keine der beiden Störungen Angst oder Depression eindeutig vorherrsche und keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertige, sei aus psychiatrischer Sicht diagnostisch von einer Angst und depressiven Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), bestehend seit 1987, auszugehen (S. 19). Es bestehe aus rein psychiatrischer Sicht aktuell eine leichtgradige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 21).

Der internistisch-rheumatologische Gutachter Dr. med. E. _____ beurteilte in seinem Teilgutachten vom 15. September 2015 (AB 90.1) die vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität höchstens als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (S. 9). Die aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilte Arbeitsfähigkeit sei in der vom Beschwerdeführer früher in der Schweiz ausgeübten Tätigkeit in keinem Zeitraum anhaltend eingeschränkt gewesen (S. 11). Bezüglich der Belastbarkeit sei darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen seines Übergewichtes körperlich belaste. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Prognose gut, die Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer nach langanhaltender beruflicher Arbeitsabstinenz wieder längerdauernd beruflich tätig werde, sei jedoch aufgrund der krankheitsfremden Faktoren klein (S. 12).

In der interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, die sowohl die somatisch-rheumatologische als auch die psychiatrisch-psychosomatische Komponenten beinhalte, könne beim Beschwerdeführer für die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten vollumfänglich auf die Einschätzung aus psychiatrisch-psychosomatischer Sicht abgestützt werden (AB 89.1 S. 21 und AB 90.1 S. 11). Demnach sei ihm in der bisherigen Tätigkeit ein volles zeitliches Arbeitspensum zumutbar, wobei eine Ein-

schränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 25 % bestehe (AB 89.1 S. 22 Ziff. 3 und Ziff. 4). Der Grad der Arbeitsfähigkeit habe sich eindeutig verbessert, wobei eine exakte retrospektive Einschätzung nicht möglich sei, weshalb spätestens ab dem Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung von dieser leichtgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (S. 22 Ziff. 6). Der Beschwerdeführer solle Hilfe und Unterstützung erhalten, wobei Lob, Anerkennung aber auch konstruktive Kritik vermittelt werden sollten. Zudem sollte er die Möglichkeit haben, am Arbeitsplatz eigene kognitive Kontrollüberzeugungen, ein Kohärenzerleben, Optimismus, die eigene Kontaktfähigkeit sowie ein Erleben von Selbstwirksamkeit auf- und auszubauen (S. 23 Ziff. 11). Zudem wären eine Zeitelastizität sowie eine zeitliche Regulierbarkeit der Arbeitstätigkeit sinnvoll.

3.2.3 Im ärztlichen Zeugnis vom 3. März 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 5) hielt Dr. med. C. _____ fest, dass er keine Besserung der Beschwerden gegenüber der Beurteilung gemäss dem psychiatrischen Gutachten aus dem Jahr 2000 habe feststellen können. Seiner Meinung nach sei der Beschwerdeführer nach wie vor 100 % arbeitsunfähig und auf dem freien Arbeitsmarkt nicht vermittelbar. Allenfalls sei eine Tätigkeit von zwei bis drei Stunden in einer geschützten Werkstätte vorstellbar, wo der Beschwerdeführer ohne grossen Druck beschäftigt werden könne (S. 2).

Dieser – im Beschwerdeverfahren eingereichte – Bericht ist, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 102) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

3.3 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 102) auf das interdisziplinäre Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 15. September 2015 (AB 89.1 und AB 90.1) gestützt. Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.3 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 Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie auch mit den übrigen Akten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf abgestellt werden kann. Insbesondere hinsichtlich des hier hauptsächlich interessierenden psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ist nur eine einzige ambulante Untersuchung im November 1996 aktenkundig (vgl. AB 1.1 S. 29 f.). Eine andere fachpsychiatrische Behandlung lässt sich den Akten nicht entnehmen und spätere Einschätzungen des psychischen Zustandes erfolgten nicht durch psychiatrische Fachärzte, so dass diesen von vornherein kein erheblicher Beweiswert zukommt. So kann namentlich nicht auf die Angaben des Hausarztes und Allgemeinmediziners Dr. med. C. _____ abgestellt wer-

den, welcher die Einnahme von Psychopharmaka dokumentiert (AB 59 S. 3) und ausgeführt hat, dass der Beschwerdeführer während Jahren an häufigen Angst- und Panikattacken leide (AB 28, AB 38, AB 46 und AB 51) und nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig sei (BB 5). Zudem gilt zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

Die verschiedenen Vorbringen des Beschwerdeführers in seiner Beschwerde vom 7. März 2016 vermögen den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern:

3.4.1 Wenn der Beschwerdeführer beanstandet, dass das Gutachten sämtliche bisherigen ärztlichen Einschätzungen negiere (Beschwerde vom 7. März 2016, S. 3 f. Ziff. III), so ist dem entgegenzuhalten, dass es bei der vorliegenden Beurteilung einzig um den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers geht (vgl. E. 3.1 vorstehend): Wenn aus den aktuellen gutachterlichen Befunden eine andere Diagnose und eine höhere Arbeitsfähigkeit resultiert, als sie in früheren Berichten aufgeführt wurden, muss damit nicht zwangsläufig ein Widerspruch zu den damaligen Einschätzungen vorliegen, denn auch die Möglichkeit einer eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes ist in Betracht zu ziehen. So hat sich der psychiatrische Gutachter Dr. med. D. _____ in seinem Gutachten vom 15. September 2015 (AB 89.1) bei der Beantwortung der ihm unterbreiteten Fragen denn auch auf die aktuelle Situation beschränkt und bei der Bemessung der Arbeitsfähigkeit explizit festgehalten, dass es ihm nicht möglich sei, eine exakte retrospektive Einschätzung vorzunehmen (vgl. AB 89.1 S. 22 Ziff. 6). Der Vorwurf, dass der Gutachter alle bisherigen Einschätzungen einfach „allesamt“ negiere, greift deshalb nicht.

3.4.2 Der Beschwerdeführer lässt zudem geltend machen, dass er diverse Medikamente einnehmen müsse, was nicht der Fall wäre, wenn er nicht (psychisch) krank wäre (Beschwerde vom 7. März 2015 S. 7 f. Ziff. 3). Dazu ist festzuhalten, dass die bisherige Behandlung mit Benzodiazepinen durch den psychiatrischen Gutachter deutlich kritisiert wird (AB 89.1 S. 20): es sei für ihn unverständlich und medizinisch nicht nachvollziehbar, dass

der Beschwerdeführer seit vielen Jahren trotz der in den Akten als massiv dargestellten psychiatrischen Symptomatik nicht ambulant psychiatrisch betreut und bei einer ängstlichen und depressiven Symptomatik medikamentös nur mit Benzodiazepinen und nicht mit einem Antidepressivum behandelt werde. Der Beschwerdeführer kann deshalb aus seiner Medikation nichts ableiten, was gegen die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens vom 15. September 2015 (AB 89.1) sprechen würde, denn die darin enthaltene gutachterliche Argumentation ist in sich schlüssig und nachvollziehbar.

3.4.3 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, das Gutachten der Dres. med. D._____ und E._____ leide an gewichtigen Mängeln und sei nicht verwertbar, da die gutachterlichen Angaben zu seinem sozialen Umfeld falsch seien (Beschwerde vom 7. März 2016 S. 8 f. Ziff. 4). Anders als der Gutachter ausführe, habe er keine Freunde, ja nicht einmal Bekannte, sondern meide wo immer möglich soziale Kontakte und fühle sich von den Menschen in seiner Umgebung beobachtet und verfolgt. Dazu stehen jedoch die Ausführungen von Dr. med. D._____ im Widerspruch, wenn dieser ausführt, der Beschwerdeführer habe angegeben, er habe Freunde und erhalte öfters Besuch von Freunden und Kollegen (AB 89.1 S. 10). Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, dass der Gutachter dies irrtümlich so festgehalten hätte, zumal er auch unmittelbar danach im gleichen Kontext feststellt, dass der Beschwerdeführer sich auch sehr mit sich selber beschäftige, was wiederum mit der eigenen Darstellung des Beschwerdeführers in der Beschwerde übereinstimmt. Dieser erwähnte zudem – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde – an dieser Stelle auch seine Ex-Ehefrau, zu welcher er Vertrauen habe.

3.4.4 Nach dem hiavor Dargelegten vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel an der Beweiskraft des interdisziplinären Gutachtens der Dres. med. D._____ und E._____ vom 15. September 2015 (AB 89.1 und AB 90.1) zu erwecken, weshalb dieses beweiskräftig und darauf abzustellen ist. Der Sachverhalt ist damit rechtsgenügend abgeklärt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf deren Durchführung – wie sie vom Beschwerdeführer eventualiter beantragt werden (Beschwerde vom 7.

März 2016 S. 2 Rechtsbegehren 2) – in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5 Im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 15. September 2015 wird als einziger Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine Angst mit depressiver Störung, gemischt (ICD-10: F41.2) diagnostiziert (AB 89.1 S. 16 Ziff. 4.1 und AB 90.1 S. 6 Ziff. III.1) und für das interdisziplinäre Zumutbarkeitsprofil die psychiatrische Beurteilung als massgebend erklärt (AB 89.1 S. 21 und AB 90.1 S. 11).

Die Diagnose "Angst und depressive Störung, gemischt" (ICD-10: F41.2) ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung per se im Grenzbereich dessen zu situieren, was noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes anerkannt werden kann (Entscheidung des BGer vom 28. Juli 2008, 9C_636/2007, E. 3.3.2, und vom 27. April 2007, I 164/06 E. 3.1). Die Kategorie kommt nur zum Tragen, wenn weder die Angst noch die Depression ein Ausmass erreichen, das eine Einzeldiagnose rechtfertigen würde (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 199). Gemäss dem psychiatrischen Gutachter bestehen beim Beschwerdeführer sowohl depressive, wie auch ängstliche Symptome, wobei keine der beiden Störungen Angst oder Depression eindeutig vorherrscht und keine für sich genommen eine eigenständige Diagnose rechtfertigt (AB 89.1 S. 19). Ob dieser Diagnose vorliegend eine invalidisierende Wirkung zuerkannt werden kann oder nicht, kann indessen aufgrund der nachstehenden Ausführungen offen bleiben, da selbst bei Bejahung eines invalidisierenden Gesundheitsschadens kein rentenbegründender IV-Grad resultiert (vgl. E. 4 nachstehend). Aus diesem Grund erübrigt sich auch eine Zeugenbefragung der Ex-Ehefrau zum allgemeinen Befinden und sozialen Umfeld des Beschwerdeführers, wie sie in der Beschwerde vom 7. März 2016 beantragt wird (S. 9 „Beweisofferte“).

3.6 Mit den Gutachtern Dres. med. D. _____ und E. _____ ist deshalb zusammenfassend davon auszugehen, dass gemäss der interdisziplinären Einschätzung vollumfänglich auf die psychiatrisch-psycho-somatische Beurteilung abgestützt werden kann. Demnach sind dem Be-

schwerdeführer spätestens ab dem Datum der Begutachtung, d.h. ab 15. September 2015, die früher in der Schweiz ausgeübten beruflichen Tätigkeiten in einem vollen zeitlichen Arbeitspensum zumutbar, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 25 % besteht (AB 89.1 S. 21 f. Ziff. 3 und Ziff. 4 und AB 90.1 S. 11).

4.

4.1 Auf der Grundlage des festgestellten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 3.6 hiervor) ist der IV-Grad des Beschwerdeführers anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 2.3 hiervor).

4.1.1 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 Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.1.2 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 Lohnstruk-

turerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

4.1.3 Für den Einkommensvergleich sind Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 129 V 222). Vorliegend ist der Einkommensvergleich auf wäre vorgesehenen Revisionszeitpunkt, d.h. auf das Jahr 2015, hin durchzuführen (vgl. E. 3.6 vorstehend)

4.2 Der Beschwerdeführer hat seine letzte Arbeitstätigkeit als ... im Jahr 1986 wegen zunehmender funktioneller Beschwerden gekündigt (AB 1.1 S. 20). Knapp 30 Jahre später kann nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass er immer noch im selben Beruf tätig wäre, insbesondere auch deshalb, weil er im Nachgang zu seiner letzten Festanstellung einige Arbeitsversuche in verschiedenen Tätigkeiten ausgeführt hat (vgl. AB 1.1 S. 51 bis S. 57). Eine hinreichend genaue Festlegung des Valideneinkommens gestützt auf den zuletzt erzielten Lohn ist damit nicht mehr möglich, weshalb hierfür Tabellenlöhne heranzuziehen sind (vgl. E. 4.1.1 vorstehend). In Anbetracht der verschiedenen vom Beschwerdeführer nach seiner letzten Festanstellung im Jahr 1986 ausgeübten Hilfstätigkeiten (AB 1.1 S. 20) ist grundsätzlich auf das Total der LSE-Tabellenlöhne abzustellen.

Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das hypothetische Invalideneinkommen ebenfalls auf der Basis der Tabellenlöhne zu bestimmen (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Eine genaue Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens erübrigt sich somit, da beide aufgrund des gleichen Tabellenlohnes festzusetzen sind: der IV-Grad entspricht damit dem Grad der Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 25 % (vgl. E. 3.6 vorstehend) unter Berücksichtigung eines allfälligen Tabellenlohn-Abzuges (Entscheid des EVG vom 15. April 2003, I 1/03, E. 5.2). Selbst bei einem zu Gunsten des Beschwerdeführers angenommenen grosszügigen Abzug von 15 % – welcher hier jedoch kaum gerechtfertigt wäre – würde sich am Ereignis nichts ändern, da hierbei ein maximaler IV-Grad von gerundet 29 % resultieren würde.

4.3 Der Beschwerdeführer hat deshalb – selbst bei Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens – keinen Anspruch auf eine IV-Rente mehr. Der Zeitpunkt der Rentenaufhebung ab dem Ende des auf die Verfügung folgenden Monats ist in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 und Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ebenfalls nicht zu beanstanden.

5.

Zusammengefasst besteht nach dem Gesagten seit September 2015 (selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers weiterhin von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden ausgegangen würde) kein rentenbegründender IV-Grad mehr (vgl. E. 4.2 vorstehend). Ein Rentenanspruch ist ab Ende März 2016 nicht mehr gegeben. Die angefochtene Verfügung vom 5. Februar 2016 (AB 102) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und deshalb abzuweisen.

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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 800.– festgesetzt und dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt. Mit Verfügung vom 22. April 2016 wurde das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gutgeheissen. Der Beschwerdeführer wird damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. wenn er innerhalb von zehn Jahren, von der Rechtskraft des Urteils an gerechnet, zu hinreichendem Vermögen oder Einkommen gelangt – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten befreit.

6.2 Angesichts des Ausgangs des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

6.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Prozessführung unter Beordnung von Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin bleibt deren 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.–.

Im Lichte dieser Grundsätze erscheint der von Rechtsanwältin B. _____ mit Kostennote vom 28. April 2016 geltend gemachte zeitliche Aufwand von 18 Stunden als hoch, aber noch vertretbar. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 4'354.90 festzusetzen (Honorar: Fr. 3'960.–, Auslagen: Fr. 72.30, Mehrwertsteuer: Fr. 322.60). Davon ist Rechtsanwältin B. _____ aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'600.– (18 x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 72.30 und Mehrwertsteuer von Fr. 293.80, total somit eine Entschädigung von Fr. 3'966.10, auszurichten. Vorbehalten bleibt 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 Prozessführung 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 der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'354.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'966.10 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin 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.