

200 16 570 IV
KNB/REL/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. Juni 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Mai 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 5. Juni 2001 unter Hinweis auf eine Bandscheibenverletzung anlässlich eines Unfalls im Dezember 2000 zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an (Antwortbeilage [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegerin) nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor, liess den Versicherten neurochirurgisch (act. II 14) und psychiatrisch (act. II 31 und act. II 35) begutachten und wies hierauf bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 1 % das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. November 2002 ab (act. II 39). Auf ein Neuanmeldegesuch vom Mai 2004 (act. II 43) trat die IVB nicht ein (act. II 46).

Nach dessen Neuanmeldung zum Leistungsbezug am 12. September 2005 (act. II 49) liess die IVB den Versicherten interdisziplinär (psychiatrisch/neurochirurgisch) begutachten und sprach ihm gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 23. Mai 2006 (act. II 61 und act. II 62) mit Verfügung vom 13. November 2007 (act. II 85) rückwirkend ab dem 1. Januar 2006 eine Dreiviertelrente bei einem IV-Grad von 60 % zu. Diese Rente wurde anlässlich der Revision im Juni 2008 (act. II 86) bestätigt (act. II 90). Im Zuge einer weiteren Revision von Amtes wegen im Juli 2012 (act. II 96) liess die IVB erneut eine interdisziplinäre Begutachtung durchführen (act. II 110.1 und act. II 111.1) und stellte nach Rücksprache mit ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD [act. II 126 bis act. II 128, act. II 135 und act. II 141]) mit Vorbescheid vom 7. Mai 2014 (act. II 142) die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente in Aussicht. Gestützt auf den Einwand des Versicherten und die bei dieser Gelegenheit eingereichten neuen medizinischen Berichte (act. II 148) liess die IVB den Versicherten abermals begutachten und stellte ihm auf der Grundlage des entsprechenden interdisziplinären (psychiatrisch/neurochirurgisch) Gutachtens (act. II 167.1 und act. II 166.1) mit Vorbescheid vom 29. Januar 2016 (act. II 174) bei einem IV-Grad von 27 % erneut die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente mit dem ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung in

Aussicht. Den hiergegen erhobenen Einwand des – durch Fürsprecher B. _____ vertretenen – Versicherten vom 24. Februar 2016 (act. II 177) verwarf die IVB nach Rückfragen bei ihrem RAD (act. II 182 und act. II 183) mit Verfügung vom 12. Mai 2016 und hob die Rente auf Ende des folgenden Monats auf, wobei sie einer allfälligen dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (act. II 184).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Fürsprecher B. _____ – am 16. Juni 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Festlegung einer Invalidenrente (IV-Rente).

In der Beschwerdeantwort vom 27. Juni 2016 verweist die Beschwerdegegnerin auf die angefochtene Verfügung und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die C. _____ den Kostenvorschuss von Fr. 800.– für den Beschwerdeführer bezahlt hatte, liess dieser durch seinen Rechtsvertreter am 31. August 2016 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege – soweit die Verfahrenskosten den Betrag von Fr. 800.– übersteigen sollten – sowie Beiordnung seines Rechtsvertreters als amtlichen Anwalt stellen.

Mit Verfügung vom 21. September 2016 wies der Instruktionsrichter den Beweisantrag, die beiden behandelnden Ärzte seien als Sachverständige anzuhören, ab.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. April 2017 wies der Instruktionsrichter die Parteien darauf hin, dass das Gericht die Streitsache allenfalls auch unter dem Aspekt der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket; nachfolgend: SchIB IVG) prüfe und gab

dem Beschwerdeführer Gelegenheit, sich diesbezüglich bis zum 5. Mai 2017 zu äussern.

Der Vertreter des Beschwerdeführers reichte am 5. Mai 2017 zwei aktuelle Arztberichte sowie eine aktualisierte Kostennote zu den Akten.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184). 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).

1.5 Das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen verpflichtet das Gericht, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den es als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der es überzeugt ist (BGE 122 V 34 E. 2b S. 36; ARV 2005 S. 223 E. 2.1). In der Rechtsanwendung von Amtes wegen ist die Substitution der Motive inbegriffen, gestützt auf die das Gericht eine im Ergebnis richtige, aber falsch begründete Verfügung mit anderen rechtlichen Überlegungen bestätigt (BGE 122 V 34 E. 2b S. 36). Das Gericht hält dabei im Rahmen der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege fest, eine im Ergebnis richtige, aber falsch begründete Verfügung sei aus anderen rechtlichen Überlegungen haltbar. Es schützt die angefochtene Verfügung mit der zutreffenden Begründung. Dabei handelt es sich nicht um eine unzulässige Vermischung der Aufgaben der Verwaltung und des Gerichts, weil das Gericht keine Verfügung in Wiedererwägung zieht (BGE 125 V 368 E. 3b S. 370).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 371; SVR 2008 UV Nr. 1 S. 2 E. 3.2), da die angefochtene Verfügung (act. II 184) nicht rechtsgenügend substantiiert sei und sich nicht mit den im Einwand vom 24. Februar 2016 (act. II 177) vorgebrachten medizinischen Argumenten auseinandersetze (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 8).

2.2 Die Begründungsdichte der Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) ermöglichte deren sachgerechte und zielgerichtete Anfechtung und die Verfügung ist nicht zu beanstanden, zumal sich die Verwaltung

nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich vielmehr auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (vgl. BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181). Überdies könnte eine in diesem Zusammenhang allfällig erfolgte nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs in Anbetracht der uneingeschränkten Kognition des angerufenen Gerichts ohnehin als geheilt gelten (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Es sind demnach die materiellen Rügen im Zusammenhang mit dem streitigen Anspruch zu prüfen.

3.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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

3.3 Liegt eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor, sind die nachfolgenden Grundsätze zu beachten.

3.3.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. eines vergleichbaren psychosomati-

schen Leidens so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 142 V 106 E. 3.3 S. 108, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt so dann nur vor, wenn die Diagnose auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

3.3.2 Mit BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht die Vermutung, wonach eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder ein vergleichbarer ätiologisch unklarer syndromaler Zustand mit zumutbarer Willensanstren-

gung 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) und die materielle Beweislast für Invalidität bei ihr liegt (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

Das bisherige Regel/Ausnahme-Modell wird 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 (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). 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 IV-Grades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

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

Je nach Abklärungstiefe und -dichte kann zudem unter Umständen eine punktuelle Ergänzung genügen (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309).

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

Für die Bestimmung des IV-Grades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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).

3.5

3.5.1 Ändert sich der IV-Grad 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 IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen.

3.5.2 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 Gesundheitszu-

stands 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).

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

3.5.4 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV).

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

3.7 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).

4.

Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum zwischen der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 13. November 2007 (act. II 85) – welche eine umfassende materielle Prüfung des Rentenanspruchs beinhaltete (vgl. E. 3.5.2 hiervor) – und der hier angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den IV-Grad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Da anlässlich der Rentenrevision im Jahr 2008 keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Mitteilung vom 17. November 2008 (act. II 90) insoweit unbeachtlich (vgl. E. 3.5.2 vorstehend).

4.1 Die erste Rentenzusprechung mit Verfügung vom 13. November 2007 (act. II 85) stützte sich auf das interdisziplinäre Gutachten vom 23. Mai 2006 (act. II 61 und act. II 62).

Die beiden Gutachter Dres. med. D. _____, Fachärztin für Neurochirurgie, und F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten in diesem interdisziplinären Gutachten vom 23. Mai 2006 (act. II 61 und act. II 62) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom beidseits (mit/bei degenerativen Veränderungen L4 bis S1, medianer Discushernie L5/S1 mit leichter Wurzelkompression S1 beidseits und ohne radikuläre Ausfälle [act. II 61 S. 10 Ziff. 4.1]) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1 [act. II 62

S. 5 Ziff. 4]). Aus somatischer Sicht sei in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit eine Einschränkung von 30 % in der Arbeitsfähigkeit gegeben (act. II 61 S. 11) und aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Einschränkung von ebenfalls 30 % (act. II 62 S. 8). Interdisziplinär überlappten sich die Auswirkungen der psychiatrischen und neurochirurgischen Befunde teilweise, so dass von einer Restarbeitsfähigkeit von gut 50 % für eine leichte Tätigkeit ausgegangen werden könne, wobei eine körperlich belastende Tätigkeit nicht zumutbar sei (S. 9).

4.2 Der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) liegen folgende medizinischen Akten zu Grunde:

4.2.1 Im Verlaufsbericht vom 14. Oktober 2014 (act. II 156) führte der behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, die Diagnosen einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung (ICD-10: F62.0) und einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.1) auf. Trotz Anpassung und Ausschöpfung der psychopharmakologischen Medikation und alternativen Therapieansätzen sowie Spitalaufenthalt habe sich der Gesundheitszustand nicht gebessert, eher verschlechtert (S. 4). Der Beschwerdeführer sei bis auf weiteres in Kombination mit den somatischen Beschwerden zu 100 % arbeitsunfähig (S. 5).

4.2.2 Im interdisziplinären Gutachten der Dres. med. D. _____ und F. _____ vom 27. Mai 2015 (act. II 166.1 und 167.1) diagnostizierten diese aus somatischer Sicht ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links inklusive Beckenschmerzen linksbetont (mit/bei Schmerzausweitung linke Körperseite, Status nach Diskushernienoperation L4/5) sowie Nacken- und Brustwirbelsäulenbeschwerden (act. II 166.1 S. 15 Ziff. 4.1). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1 [act. II 167.1 S. 7 Ziff. 4]).

Dr. med. D. _____ führte in ihrem neurochirurgischen Teilgutachten vom 15. Mai 2015 aus, es fänden sich beim Beschwerdeführer degenerative Veränderungen im Wirbelsäulenbereich mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und LWS, welche zu Beeinträchtigungen führten (act. II 166.1

S. 18 Ziff. 3). Diese eingeschränkte Beweglichkeit der HWS und LWS und auch die Fussheber- und Fussenkenschwäche links ohne Gangstörung und ohne Muskelatrophie oder korrelierende Befunde seien nicht erklärbar (S. 16). In einer leichten angepassten Tätigkeit (Gewichte heben von 8 kg bis 10 kg, Steh- und Sitzdauer sowie Gehstrecke von einer Stunde [S. 19]) bestehe eine Einschränkung von 25 % und sei sechs bis sechseinhalb Stunden pro Tag zumutbar; eine körperlich belastende wie auch die bisherige Tätigkeit seien hingegen nicht mehr zumutbar (S. 17 und S. 20).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ gab in seinem Teilgutachten vom 27. Mai 2015 (act. II 167.1) an, dass sich die psychogene Seite wenig verändert habe (S. 8). Aus rein psychiatrischer Sicht dürfe der Beschwerdeführer etwa zu 70 % arbeiten können (S. 11 Ziff. 4). Er sei in erheblichem Masse dekonditioniert und es sei ihm zumutbar, diesen Zustand grösstenteils zu überwinden, da dieser nur zum Teil durch eine psychische Komorbidität hervorgerufen werde (S. 12).

Aus interdisziplinärer Sicht könne unter der Berücksichtigung sowohl der psychiatrischen wie auch der neurochirurgischen Befunde von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % für eine leichte Tätigkeit ausgegangen werden (act. II 167.1 S. 14). Eine körperlich belastende Tätigkeit sei nicht zumutbar.

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. F. _____ in seiner Stellungnahme vom 4. November 2015 (act. II 171) unter anderem aus, dass invaliditätsfremde Faktoren wie finanzielle Probleme, lange Phase von Arbeitsuntätigkeit und eine schwierige Familiensituation vorhanden seien (S. 2 Ziff. 3). Zudem hätten anlässlich der Begutachtung vom 12. Mai 2015 folgende invaliditätsfremde Faktoren beobachtet werden können: Zum einen habe die während der Untersuchung entstandene dramatische Szene mit Schwindel, Atemnot, angeblich blauen Lippen usw. nicht objektiviert werden können und die Sache habe sich gegen Ende der Besprechung beruhigt. Zudem habe der Beschwerdeführer beim Einstieg in das Taxi einen deutlich weniger auffälligen Eindruck gemacht (S. 3). Diese Faktoren seien als Aggravation aufzufassen. Es hätten keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung gefunden werden können, auch nicht in der Vorgeschichte. Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und die depressive

Episode beeinflussten sich gegenseitig negativ und zudem sei ein Teil der Depressivität in der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung enthalten (S. 4 f.). Die psychiatrische Behandlung sei eher knapp gehalten, die medikamentöse Compliance sei teilweise ungenügend (S. 5). Es lägen noch therapeutische Möglichkeiten vor, die die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten. Der Beschwerdeführer habe bei der Untersuchung eine nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen der von ihm dargebotenen massiven körperlichen Krise und den nicht sehr ausgeprägten neurochirurgischen Befunden gezeigt und sein Verhalten am Schluss der Besprechung bzw. beim Einsteigen ins Taxi weise auf eine Aggravation hin (S. 6).

4.2.3 Im Bericht vom 23. Februar 2016 (act. II 177 S. 5 f.) hielt der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. G._____, Praktischer Arzt, fest, dass Krankheitsbilder vorlägen, die sich gegenseitig beeinflussten: Zum chronischen lumbalen Schmerzsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung beständen zusätzlich rezidivierende, chronisch depressive Episoden, welche eine Schmerzverarbeitung von Seiten der LWS nicht adäquat zuliesse. Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der neuen Beurteilung von Dr. med. D._____ von einer Verbesserung ausgehe, sei nicht korrekt, denn inzwischen bestehe zusätzlich eine nachgewiesene Diskushernie auf Höhe BWK 11/12 und LWK1/2.

4.2.4 In ihren Stellungnahmen hielten die RAD-Ärztinnen Dres. med. H._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 28. April 2016 (act. II 182 S. 5) und I._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, am 2. Mai 2016 (act. II 183 S. 22) fest, dass sich aus den neu eingereichten Berichten keine neuen medizinischen Erkenntnisse mit Relevanz für die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit ergebe. Das Gutachten bzw. die Einschätzung seien ausführlich, nachvollziehbar und differenziert (act. II 182 S. 5). Auf das Gutachten vom 28. Mai 2015 (act. II 166.1 und act. II 167.1) könne vollumfänglich abgestellt werden.

4.2.5 Im Bericht vom 15. Juni 2016 (Beschwerdebeilage [act. I] 3) führte Dr. med. G._____ aus, dass es sich beim Beschwerdebild des Beschwerdeführers auf der einen Seite um ein schweres, invalidisierendes thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung

und andererseits um eine mittelschwere bis schwere Depression bei absolut schwerer bio-psycho-sozialer Situation handle. Der somatische und psychische Zustand habe sich rapid verschlechtert. Der Beschwerdeführer zeige im Moment das Bild eines sehr kranken Mannes, der sich vorzeitig aufgegeben habe.

4.2.6 Der behandelnde Psychiater, Dr. med. E. _____ hielt im Arztzeugnis vom 15. Juni 2016 (act. I 4) fest, dass im Gegensatz zu früheren Untersuchungen beim Beschwerdeführer inzwischen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) mit Ketten von somatischen Beschwerden vorliege, die das leistungsrelevante klinische Bild vollständig dominiere. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung dauere nun schon seit Jahren, führe zu keiner wahrnehmbaren Besserung und verringere die Leistungsfähigkeit zusätzlich. Der Krankheitsverlauf habe bewiesen, dass der Beschwerdeführer offenbar doch nicht über die erforderlichen Ressourcen verfüge, seinen innerseelischen Konflikt zu überwinden (S. 2). Von einer psychiatrischen Behandlung könne keine rasche Heilung erwartet werden.

4.2.7 Im Bericht vom 24. August 2016 (act. I 5) diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine mittelgradig bis schwere depressive Episode mit chronischem Verlauf und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Faktisch sei derzeit eine berufliche Wiedereingliederungsmassnahme nicht möglich, solange die psychische Dekompensation bestehe.

4.2.8 In zwei nahezu identischen Berichten vom 18. August 2016 (act. I 6) und vom 14. September 2016 (act. I 7) diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine chronische, invalidisierende, therapieresistente Panalgie bei LWS-Skoliose und unterer LWS-Skoliose, Facettengelenksarthrose, Osteochondrose, Beeinträchtigungen der S1-Wurzeln und subligamentärer Diskushernie, mässiggradiger Spondylarthrose, Osteochondrose der mittleren BWK im Rahmen degenerativer Veränderungen, schwerem Schlafapnoe-Syndrom, HWS-Schmerzen, Hinterkopfschmerzen, Muskelschmerzen im ganzen Körper und schwankender Gangart. Das schwierigste Problem sei der psychische Zustand. Seit die IV-Rente entzogen worden sei, sei der Beschwerdeführer bio-psycho-sozial schwer entwurzelt. Er sei viel kränker als vor über zehn Jahren, als ihm die IV-Rente zugesprochen worden sei.

Er sei der Meinung, dass er zu Unrecht von der Beschwerdegegnerin als gesund eingestuft worden sei (S. 2).

Diese vier letztgenannten – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Berichte sind, soweit den zeitlich massgebenden Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) beschlagend, grundsätzlich zu berücksichtigen (vgl. BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 121 V 362 E. 1b S. 366).

4.3 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 (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 Die Beschwerdegegnerin hat dem interdisziplinäre Gutachten vom 27. Mai 2015 (act. 166.1 und act.167.1) vollen Beweiswert beigemessen und gestützt darauf eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes seit Herbst 2007 als erstellt erachtet. Demgegenüber bestreitet der Beschwerdeführer das Vorliegen einer Gesundheitsverbesserung und damit eines Revisionsgrundes und bringt unter anderem vor, es habe sich

vielmehr ein krankhafter „Dauerzustand“ etabliert, bzw. die medizinische Situation habe sich verschlimmert (Beschwerde, S. 3 ff.).

4.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich – wie hiavor erwähnt – in der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) massgeblich auf das interdisziplinäre Gutachten vom 27. Mai 2015, basierend auf dem neurochirurgischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 15. Mai 2015 (act. II 166.1) und auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 27. Mai 2015 (act. II 167.1), gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 4.3 hiavor), 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 grundsätzlich einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die einzelnen Teilbeurteilungen stehen untereinander wie im Wesentlichen auch mit den übrigen Arztberichten in Übereinstimmung. Die Erkenntnisse der Gutachter flossen sodann in die überzeugende interdisziplinäre Beurteilung ein, so dass darauf abgestellt werden kann.

4.4.2 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte der Gutachter sowohl eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), als auch eine mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1 [act. II 167.1 S. 7]). Diese Einschätzung findet ihren Rückhalt im Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E. _____ vom 15. Juni 2016 (act. I 4) und vom 24. August 2016 (act. I 5), in welchen dieser sowohl die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, wie auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung festhielt. Zwar hatte der Psychiater im Bericht vom 14. Oktober 2014 (act. II 156) noch festgehalten, dass eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach extremer Belastung vorliege, doch hat der psychiatrische Gutachter Dr. med. F. _____ diesbezüglich in seinem Teilgutachten vom 27. Mai 2015 (act. II 167.1 S. 13) einleuchtend dargelegt, dass diese Diagnose mangels

Vorliegens einer durchgemachten posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachweisbar sei, da der Beschwerdeführer nie Kriegserlebnisse oder (familiäre) extrem belastende Horrorszeneen erlebt habe.

Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer im Einwand- und Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte nicht zu ändern. Vielmehr führen sowohl der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. _____ (act. I 3, act. I 6 und act. I 7), wie auch der Psychiater Dr. med. E. _____ (act. I 4) im Wesentlichen die identischen Diagnosen auf, welche auch im Gutachten von Dr. med. F. _____ genannt wurden. Dr. med. G. _____ zählt in seinen Berichten hauptsächlich Symptome auf, welche den Beschwerdeführer „täglich begleiten“, vermag jedoch diesbezüglich nicht überzeugend darzutun, wie es sich mit deren Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verhält. Zusätzlich berücksichtigt der Hausarzt auch psychosoziale Faktoren, die den Beschwerdeführer begleiteten und ihn „bio-psycho-sozial schwer enturzelt“ hätten, seit seine IV-Rente „entzogen“ worden sei (act. I 7). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass psychosoziale und soziokulturelle Faktoren als äussere Umstände nicht als gesundheitliche Beeinträchtigungen im Sinne des Gesetzes verstanden werden können (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2) und in Bezug auf den „Rentenentzug“ ein bloss reaktives Geschehen geschildert wird. Auch zu berücksichtigen ist zudem, dass das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten und behandelnden Ärzten 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). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt – wie vorliegend Dr. med. G. _____ –, sondern ebenso für die behandelnden Spezialärzte wie vorliegend den Psychiater Dr. med. E. _____ (Entscheid des Eidg. Versicherungsgerichts [EVG, heute: Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

In psychiatrischer Hinsicht ist damit keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt: Sowohl im Gutachten vom 23. Mai 2006 (act. II 62 S. 5), als auch in demjenigen vom 27. Mai 2015 (act. II 167.1 S. 7) hielt der Gutachter Dr. med. F. _____ jeweils die beiden Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) und einer mittel-

gradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) fest und sprach diesen beiden Diagnosen sowohl im Jahr 2006 als auch anlässlich der Begutachtung im Jahr 2015 eine Einschränkung von 30 % in der Arbeitsfähigkeit zu. Insgesamt ist es damit bei einem grossteils stabilen Zustand geblieben und die Arbeitsfähigkeit hat sich nie anhaltend verändert (act. II 167.1 S. 11 Ziff. 7).

4.4.3 In somatischer Hinsicht diagnostizierte die Neurochirurgin Dr. med. D. _____ im hier massgeblichen Gutachten vom 15. Mai 2015 (act. II 166.1, vgl. E. 4.4.1 vorstehend) ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung und Nacken- sowie Brustwirbelsäulenbeschwerden (act. II 167.1 S. 7 und act. II 166.1 S. 15). Im Vergleich zum Vorgutachten stellte sie fest, dass sich der Grad der Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit nicht geändert hat (act. II 166.1 S. 19 Ziff. 7). Zwar nennt die somatische Gutachterin Dr. med. D. _____ neu auch Nacken- und Brustwirbelsäulenbeschwerden, welche aufgrund der festgestellten deutlich eingeschränkten Beweglichkeit der HWS und der LWS trotz unklarer Ätiologie eine Behinderung auch in leichten beruflichen Tätigkeiten darstellen (act. II 166.1 S. 17). Hierbei gilt es jedoch zu beachten, dass eine weitere Diagnosestellung nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung bedeutet, wenn diese auf einer objektiv veränderten gesundheitlichen Situation beruht. Vorliegend sind die neu diagnostizierten Nacken- und Brustwirbelsäulenbeschwerden nicht als revisionsrechtlich wesentlich einzustufen. Grundlage dieser klinisch dargestellten Minderbeweglichkeit ist nicht eine (objektivierte) strukturelle Veränderung. Nachvollziehbar hat die Gutachterin denn auch unter Einbezug dieser neuen Diagnosen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht als insgesamt etwas verbessert bezeichnet und nun nicht mehr mit 70 % (act. II 61 S. 14) sondern neu mit 75 % in einer angepassten Tätigkeit veranschlagt (act. II 166.1 S. 20). Eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen kann gestützt auf die neue Diagnose und die nur minimal verbesserte Arbeitsfähigkeit nicht angenommen werden (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12).

4.4.4 Zusammenfassend ist gestützt auf das überzeugende Gutachten der Dres. med. F. _____ und D. _____ vom 27. Mai 2015

(act. II 166.1 und act. II 167.1) nicht von einer wesentlichen Veränderung der psychischen oder somatischen Beschwerdesymptomatik auszugehen. Auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ist eine wesentliche Veränderung nicht erstellt, wenn in interdisziplinärer Hinsicht sowohl anlässlich der Begutachtung im Mai 2006 (act. II 61 und act. II 62) als auch im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) von Dr. med. D. _____ und Dr. med. F. _____ unter Berücksichtigung der psychiatrischen und neuro-chirurgischen Befunde eine Restarbeitsfähigkeit von gesamthaft 50 % attestiert wird (act. II 166.1 S. 20). Daran ändert nichts, dass Dr. med. D. _____ im Gutachten vom 12. Dezember 2012 (act. II 110.1 S. 15) zwischenzeitlich eine Arbeitsunfähigkeit von nur 15 % im somatischen Bereich nannte und anlässlich der interdisziplinären Beurteilung mit Dr. med. F. _____ eine Restarbeitsfähigkeit von 60 % als zumutbar erachtete (Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in rein psychiatrischer Hinsicht 30 %). Denn hierbei war eine bloss vorübergehende und nur leichtgradige Verbesserung gegeben, die nie ein Ausmass dessen erreicht hat, das zur Begründung eines Revisionsgrundes ausgereicht hätte. Ein Revisionsgrund in medizinischer Hinsicht ist damit im massgebenden Verfügungszeitpunkt nicht erstellt. Der Beschwerdeführer ist zudem weiterhin nicht arbeitstätig, weshalb auch in erwerblicher Hinsicht kein Revisionsgrund vorliegt. Die Beschwerdegegnerin war somit vorliegend nicht berechtigt, die bisherig ausgerichtete Dreiviertelsrente in Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG aufzuheben und die Rentenaufhebung kann auch nicht mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit erfolgen.

5.

5.1 Fehlen – wie hier – die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann das Gericht eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mittels substituiertes Begründung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG schützen (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte; vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Oktober 2013, IV/2012/829 und

IV/2013/73, publiziert unter www.justice.be.ch bzw. BVR 2014 S. 429 ; vgl. auch E. 1.5 und E. 3.6 hiervor). Nachfolgend ist deshalb zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine revisionsweise Aufhebung der Rente nach den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfüllt sind, zumal die Rentenüberprüfung im Jahr 2012 – und damit bevor die Schlussbestimmungen per Ende 2014 ausser Kraft traten – eingeleitet wurde.

5.2 Die formalen Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss lit. a SchIB IVG sind vorliegend erfüllt, d.h. der Beschwerdeführer fällt nicht unter die in Abs. 4 verankerte Besitzstandsgarantie. Denn zum einen bezog er die per 1. Januar 2006 zugesprochene Rente im Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens (im Juni 2012; act. II 96) nicht während 15 Jahren, so dass insoweit kein Hinderungsgrund für eine Rentenaufhebung vorliegt (vgl. BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450). Zum anderen hatte er im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Revisionsbestimmungen am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt (Geburtsdatum ist der XX. XX. 1965), womit auch die Altersgrenze einer Rentenaufhebung nicht im Weg steht.

5.3

5.3.1 In materieller Hinsicht ist festzuhalten, dass nicht nur die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf das Gutachten vom 2. Mai 2006 (act. II 61) bzw. vom 23. Mai 2006 (act. II 62) der Dres. med. D. _____ und F. _____ auf sowohl somatischen wie auch unklaren Beschwerden beruhte, sondern auch im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2016 (act. II 184) mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ein (teilweiser) syndromaler Gesundheitsschaden vorlag (act. II 167.1). Damit ist eine Anwendung der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision betreffend die syndromalen Beschwerden zu bejahen und hat diesbezüglich eine freie Prüfung zu erfolgen. Ob die daneben eigenständig bestehende psychiatrische Diagnose einer Depression oder auch die neurochirurgischen Diagnosen (Rückenbeeinträchtigungen), welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von insgesamt 25 % zur Folge haben (vgl. E. 4.4.3 hiervor), im Rahmen der allgemeinen Revisionsvoraussetzungen überprüfbar sind (vgl. E. 3.5.1 hiervor), kann vorliegend offen bleiben. Selbst wenn die psychischen und somatischen Beschwerden überprüft werden könnten, resultiert im Gesamtergebnis bei einer Ein-

schränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht von 25 % kein Rentenanspruch (vgl. E. 5.3.3 und E. 6 hiernach).

5.3.2 Weiter zu prüfen ist, ob den durch den Psychiater Dr. med. F._____ festgehaltenen Diagnosen weiterhin invalidisierender Charakter zugesprochen werden kann (vgl. E. 3.3 vorstehend). Dr. med. F._____ hat in Anwendung der sog. Förster-Kriterien eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 30 % festgehalten (act. II 167.1 S. 10). Indessen ist die Frage der Arbeitsfähigkeit gemäss der (geänderten) Rechtsprechung (BGE 141 V 281) unter Beachtung der neu geschaffenen Indikatoren zu beantworten (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 297 f.), was eine Rechtsfrage darstellt (BGE 141 V 281 E. 5 S. 304), welche nicht durch die Gutachter zu beantworten ist. Im vorliegenden Fall verliert das nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten vom 27. Mai 2015 (act. II 167.1) seinen Beweiswert nicht und kann – insbesondere unter Einbezug der ergänzenden Ausführungen die neue Rechtsprechung betreffend durch den Gutachter (act. II 171) – ohne weiteres beigezogen werden, da es eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlaubt (vgl. E. 3.3.3 hiervor).

5.3.3 Soweit der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ aufgrund der bestehenden mittelgradigen depressiven Episode eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert hat (act. II 167.1), kann ihm nicht gefolgt werden: Diesbezüglich muss festgehalten werden, dass es sich bei einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden handelt, womit es prinzipiell an der zur Begründung eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens nötigen Dauerhaftigkeit mangelt (vgl. DILLING/MOMBOUR/ SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 169 ff.; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Januar 2007, I 510/06, E. 6.3). Leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten denn auch nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich als therapeutisch angehbar (Entscheid des BGer vom 3. April 2017, 8C_814/2016, E. 5.2.2 [zur Publikation vorgesehen]). Dies gilt auch im vorliegenden Fall, zumal eine psy-

chopharmazeutische Behandlung bislang nur ungenügend erfolgte. Hinzu kommt, dass nicht zuletzt auch die behandelnden Ärzte die Depression als Folge der psychosozialen Situation mit fehlender Stelle und nun auch aufgehobener Rente sahen. Dieser reaktiven Komponente kommt invalidenversicherungsrechtlich keine Bedeutung zu. Dass der Beschwerdeführer trotz nicht unbeachtlicher Restarbeitsfähigkeit seit vielen Jahren nicht mehr erwerbstätig ist und entsprechend (unnötig) deconditioniert ist, hat schliesslich ebenfalls nicht die Beschwerdegegnerin zu vertreten. Mit der Beschwerdegegnerin kann diese Diagnose vorliegend aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden berücksichtigt werden.

5.4 Was die weiter diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung (act. II 167.1 S. 7) anbelangt, ist sodann zu prüfen, ob diese eine invalidisierende Wirkung entfalten kann (vgl. E. 3.3 vorstehend).

5.4.1 Im Rahmen der Kategorie „funktioneller Schweregrad“ (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298) ist zunächst der Komplex „Gesundheitsschädigung“ zu prüfen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.). Ausgehend vom diagnose-inhärenten Mindestschweregrad muss nach der Rechtsprechung ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz vorliegen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 i.V.m. E. 2.1.1 S. 286). Hierzu ist festzuhalten, dass vorliegend die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.) nicht übermässig ist. Der psychiatrische Gutachter hielt in seinen Ergänzungen zum Gutachten bezüglich der Ausprägung und der Schwere der objektiven Befunde fest, dass diese in Bezug auf die affektive Problematik nicht schwer ausgeprägt seien, dass jedoch die gedrückte Stimmungslage, die rasche Ermüdbarkeit und die innere Unruhe für eine mittelgradige Ausprägung sprächen (act. II 171 S. 2). Die anhaltende somatoforme Schmerzstörung werde durch die typischen Symptome wie Fixation auf die Schmerzen, hypochondrische Befürchtungen und Schmerzausdehnung begründet und die Schmerzen bildeten den Hauptfokus des Interesses. Zudem bestehe ein regressiver Zustand, indem die Ehefrau den Beschwerdeführer wie ein Kleinkind umsorge (act. II 167.1 S. 9). Ein diagnosespezifischer andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist damit nicht komplett von der Hand zu wei-

sen. Bezüglich allfälliger Ausschlussgründe wie z.B. Aggravation oder Simulation (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2 und 2.2.1 S. 287, E. 2.2.2 S. 288, E. 4.3.1.1 S. 298) hat der psychiatrische Gutachter aber festgehalten, dass anlässlich der Untersuchung vom 12. Mai 2015 invaliditätsfremde Faktoren festgestellt werden konnten: Der Beschwerdeführer habe während der Untersuchung eine dramatische Szene mit Schwindel, Atemnot, angeblich blauen Lippen etc. gezeigt, welche nicht objektiviert werden konnte; jedoch habe beim Einstieg ins Taxi ein deutlich weniger auffälliger Eindruck bestanden (act. II 167.1 S. 6 f. und act. II 171 S. 2). Dies sei als Aggravation aufzufassen (act. II 171 S. 3). Zum Indikator „Behandlungserfolg oder -resistenz“ ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer bloss ein Mal pro Monat seinen Psychiater aufsucht und die psychiatrische Behandlung damit gemäss dem Gutachter eher knapp gehalten ist (S. 5). Zudem nimmt er zwei antidepressiv wirkende Medikamente ein, wobei die entsprechenden Medikamentenspiegel nur partiell und auch die Compliance nur teilweise genügend sind (act. II 167.1 S. 9). Eine Behandlungsresistenz kann damit jedenfalls nicht angenommen werden. Hinsichtlich des Indikators „Korbiditäten“ hat das Bundesgericht ausgeführt, dass die psychische Komorbidität nicht mehr generell vorrangig, sondern lediglich gemäss ihrer konkreten Bedeutung im Einzelfall beachtlich ist, so namentlich als Gradmesser dafür, ob sie der versicherten Person Ressourcen raubt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.). Hier bestehen keine Komorbiditäten, denn aus psychiatrischer Sicht wurde zwar eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert (act. II 167.1 S. 7), diese ist jedoch – wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 5.3.3 vorstehend) – rechtsprechungsgemäss nicht invalidisierend. Die degenerativen Veränderungen im Wirbelsäulenbereich mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS und LWS stehen als somatische (neurochirurgische) Beeinträchtigungen mit einer Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 25 % der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht entgegen.

Dafür, dass der Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) einer Erwerbstätigkeit entgegensteht, bestehen sodann keine Anhaltspunkte, denn der psychiatrische Gutachter hielt explizit fest, dass sich anlässlich der psychiatrischen Begutachtung keine Persönlichkeitsstörungen gefunden hätten (act. II 167.1 S. 7 und act. II 171 S. 3).

Zum Komplex „sozialer Kontext“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben noch einige Kollegen hat und froh ist, dass er mit der Familie in regem Kontakt steht (act. II 167.1 S. 6). Zudem führt der psychiatrische Gutachter explizit aus, dass die soziale Integration erhalten geblieben sei (S. 10). Innerhalb der Familie seien gemäss Dr. med. F._____ zwar soziale Belastungen wie regressivere Tendenzen, finanzielle Schwierigkeiten und Probleme mit der psychisch angeschlagenen Ehefrau vorhanden, doch seien als mobilisierende Ressourcen eine erhaltene Kommunikationsfähigkeit und ein guter Umgang mit Landsleuten sowie ein familiäres Netzwerk vorhanden (act. II 171 S. 4).

5.4.2 Was die Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303) betrifft, stellt sich die Frage nach einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen, wobei das Aktivitätsniveau der versicherten Person im Verhältnis zur geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit zu sehen ist (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303). Unter dem Stichwort „Konsistenz“ wiederholte der psychiatrische Gutachter Dr. med. F._____ eine nicht unerhebliche Diskrepanz zwischen der dargebotenen massiven körperlichen Krise und den nicht sehr ausgeprägten neurochirurgischen Befunden einerseits und dem Verhalten am Schluss bzw. nach der Untersuchung beim Einsteigen ins Taxi andererseits, was auf eine Aggravation hinweise (act. II 171 S. 6). Beides spricht für eine Inkonsistenz zu den geltend gemachten Schmerzen und den angegebenen Einschränkungen.

Was den Indikator der Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen anbelangt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304), ist festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung bei Dr. med. E._____ befindet, was immerhin eher für einen tatsächlichen Leidensdruck spricht, auch wenn die Konsultationen knapp gehalten sind, bloss monatlich stattfinden und noch therapeutisch andere Möglichkeiten beständen (act. II 171 S. 5). Zudem weist der psychiatrische Gutachter darauf hin, dass bezüglich der medikamentösen Compliance eine gewisse „Vernachlässigung“ nachweisbar sei, was auf eine reduzierte Kooperation schliessen lasse (S. 7).

5.4.3 Gesamthaft führt die Prüfung der vorerwähnten Indikatoren zum Schluss, dass der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.41) unter Berücksichtigung der mit BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung keine invalidisierende Wirkung zukommt (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Die vom psychiatrischen Gutachter Dr. med. F. _____ attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % (AB 167.1. S. 12 Ziff. 13) kann sowohl betreffend der somatoformen Schmerzstörung in Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 als auch hinsichtlich der mittelgradigen depressiven Episode aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht vorliegend nicht berücksichtigt werden (vgl. E. 3.3 und E. 5.3.3 vorstehend).

5.5 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass aus psychiatrischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden besteht (vgl. E. 5.4.3 hiervor). In somatischer Hinsicht besteht eine Einschränkung von 25 % in einer angepassten, leichten Tätigkeit (Arbeiten mit Heben von Gewichten von acht bis zehn Kilogramm und einer Steh- und Sitzdauer sowie einer Gehstrecke von einer Stunde [vgl. E. 4.4.3 hiervor]).

6.

6.1 Aufgrund des soeben ermittelten Zumutbarkeitsprofils (vgl. E. 5.5 hiervor) ist nachstehend der IV-Grad anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. E. 3.4 vorstehend).

6.1.1 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).

6.1.2 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 2016 UV Nr. 13

S. 40 E. 2.2). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 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).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

6.2 Für den Einkommensvergleich ist auf den Zeitpunkt der „Rentenrevision“ (Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4), mithin auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung, abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2016 (act. II 184). Da entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2016 noch nicht erhältlich sind, erfolgt eine Festlegung bzw. Indexierung auf das Jahr 2015.

6.3 Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich wurde vom Beschwerdeführer nicht kritisiert und ist nicht zu beanstanden:

6.3.1 Der Beschwerdeführer war seit dem 14. Dezember 1998 als ... bei der J. _____ SA angestellt (act. II 8). Diese angestammte Tätigkeit hat er aus gesundheitlichen Gründen verloren (S. 4). Es ist überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass er weiterhin in dieser angestammten An-

stellung in unverändertem Umfang tätig wäre. Das Valideneinkommen ist deshalb aufgrund des zuletzt – ohne Invalidität – erzielten Lohnes festzusetzen (E. 6.1.1 vorstehend).

Ausgehend von dem im Jahr 2000 erzielten monatlichen Einkommen von Fr. 4'000.– (act. II 8 S. 2) beträgt das massgebliche Valideneinkommen – aufgerechnet auf das Jahr 2015 (vgl. E. 6.2 vorstehend) – jährlich Fr. 56'177.80 pro Jahr (Fr. 4'000.– x 12 : 104.7 x 119.9 [vgl. Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch, Nominallohnindex nach Geschlecht, Tabelle T1.1.93, Periode 1993 bis 2010, Ziffer I „Verkehr und Nachrichtenübermittlung“, Männer; Index Jahr 2000: 104.7 Punkte, Index Jahr 2010: 119.9 Punkte] : 100.0 x 102.2 [vgl. Tabelle T1.1.10, Periode 2010 bis 2015, Ziffer H „Verkehr und Lagerei“: Männer: Index Jahr 2010: 100.0 Punkte, Index Jahr 2015: 102.2 Punkte]).

6.3.2 Da der Beschwerdeführer keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, hat sich die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens zu Recht auf die statistischen Werte der LSE gestützt (vgl. E. 6.1.2 hiavor). Es ist auf den Totalwert der TA1 abzustellen.

Ausgehend von der LSE 2014, aufindexiert auf das Jahr 2015 und angepasst an die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit, resultiert ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 66'646.30 (Fr. 5'312.– [BFS, LSE 2014, TA1, Männer, Total, Kompetenzniveau 1] x 12 Monate / 40 x 41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit, Total, 2015] : 103.2 x 103.5 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Total, Index 2014: 103.2 Punkte bzw. 2015: 103.5 Punkte]). Unter Berücksichtigung der festgestellten Leistungseinschränkung von maximal 25 % (vgl. E. 5.5 hiavor) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen Fr. 49'984.75. Auch der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene zusätzliche leidensbedingte Abzug von 15 % ist nicht zu beanstanden, womit ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 42'487.– resultiert.

6.4 Bei einem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 56'177.80 und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 42'487.– resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 13'690.80, was einem IV-Grad von gerundet

24 % entspricht ($[\text{Fr. } 56'177.80 \text{ ./. Fr. } 42'487.-] / \text{Fr. } 56'177.80 \times 100$ [zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123]). Damit besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 3.4 vorstehend).

7.

7.1 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung gemäss lit. a. SchIB IVG in tatsächlicher wie in rechtlicher Hinsicht erfüllt (vgl. E. 5.2 bis E. 6.4 hiervor), womit die angefochtene Verfügung mit substituierter Begründung zu schützen ist (vgl. E. 1.5 und E. 5.1 hiervor).

7.2 Gesetzlich ist vorgesehen, dass im Fall einer Rentenaufhebung oder -herabsetzung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG besteht und dass die Rente bei Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen bis zu deren Abschluss bzw. während längstens zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung der Rente weiter ausgerichtet wird (lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG).

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG mit Weiterausrichtung der Rente nicht geprüft, weil sie zur Begründung der Rentenaufhebung unzutreffend die Rechtsgrundlage des Art. 17 ATSG herangezogen hat (vgl. E. 4.4.4 hiervor). Der Beschwerdeführer kam damit zufolge der nicht zutreffenden Begründung der Rentenaufhebung seitens der Beschwerdegegnerin (noch) nicht in den Genuss der gesetzlich vorgesehenen Wiedereingliederungsmassnahmen mit gegebenenfalls Ausrichtung von Leistungen entsprechend der früheren Rente während maximal zweier Jahre ab Rentenaufhebung. Dies steht jedoch der substituierten Begründung der Rentenaufhebung gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision nicht entgegen, denn der Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG ist eine Folge der Rentenaufhebung und keine Voraussetzung für eine solche. Die angefochtene Verfügung ist somit unter Substitution der Begründung gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB IVG zu schützen (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung

und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte, vgl. auch die beiden Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 3. Oktober 2013, IV/2012/829 und IV/2013/73). Die Beschwerdegegnerin hat die Rente im Ergebnis zu Recht in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats, d.h. auf Ende Juni 2016, aufgehoben. Hinsichtlich des Beginns der maximalen Anspruchsdauer auf eine Rente von zwei Jahren gemäss lit. a Abs. 3 SchIB IVG ist auf das Folgende hinzuweisen:

Für die infolge fehlerhaften Vorgehens der Verwaltung unterlassene Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen nach lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG hat der Beschwerdeführer nicht einzustehen (vgl. VGE IV/2012/829 und VGE IV/2013/73). Mit anderen Worten darf er vorliegend hinsichtlich der entsprechenden Leistungen nicht schlechter gestellt werden als wenn die Rentenaufhebung von Beginn weg unter dem richtigen Titel vorbereitet und unter Anbieten der Eingliederungsmassnahmen übergangslos vollzogen worden wäre. Jede Form behördlichen Fehlverhaltens kann den öffentlichrechtlichen Vertrauensschutz auslösen, wenn und soweit es bei den betroffenen Personen eine entsprechende Vertrauenssituation schafft (BGE 111 Ib 116 E. 4 S. 124), wozu auch der Umstand gehört, dass die Behörde eine unrichtige Verfügung erlassen hat (BGE 113 V 66 E. 2 S. 70; SVR 1998 AHV Nr. 30 S. 94 E. 8a).

Die Beschwerdegegnerin hat sich – wie erwähnt – zur Begründung der Rentenaufhebung auf eine unzutreffende Rechtsgrundlage gestützt und somit eine in der Begründung unrichtige Verfügung erlassen (vgl. E. 4.4.4 und E. 7.1 vorstehend). Der Beschwerde wurde in dieser Verfügung zudem die aufschiebende Wirkung entzogen (vgl. act. II 184 S. 3). Für den Beschwerdeführer hatte dies zur Folge, dass seine bisherige IV-Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben wurde, dies ohne vorgängige Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8a IVG mit gleichzeitiger Weiterausrichtung der bisherigen Rente während maximal zwei Jahren (lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG).

In Anwendung der Grundsätze des Vertrauensschutzes hat der Beschwerdeführer deshalb für die Zeit zwischen der im Ergebnis korrekt verfügten

Rentenaufhebung und der Eröffnung des vorliegenden Urteils Anspruch auf Weiterausrichtung der bisherigen IV-Rente. Der Umstand, dass die Rentenrevision nach lit. a SchIB IVG erst im Beschwerdeverfahren geprüft und bejaht worden ist, führt dazu, dass der zweijährige Fristenlauf gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erst ab dem Zeitpunkt der Urteilseröffnung beginnen kann. Dadurch wird sichergestellt, dass der Beschwerdeführer in den vollen Genuss der gesetzlich vorgesehenen Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a IVG unter paralleler Nachgewähr der Rentenzahlung kommt (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte).

Die Beschwerdegegnerin wird deshalb – nebst unverzüglicher Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchIB IVG – die Rentenleistungen für die genannte Zeit rückwirkend auszurichten haben (Beschluss vom 27. August 2013 der erweiterten Abteilungskonferenz der sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte).

7.3 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Rentenaufhebung mit substituierter Begründung zu schützen. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zu überweisen zum Vorgehen im Sinne der Erwägung 7.2 hiavor.

8.

8.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut ist aufgrund der Akten und angesichts der Sozialhilfeabhängigkeit ausgewiesen (Beschwerdebeilage zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege [act. IA] 33). Auch kann das Verfahren nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung – welches hinsichtlich der Verfahrenskosten einzig insoweit gestellt wurde, als diese einen Betrag von Fr. 800.– übersteigen sollten – ist somit nur hinsichtlich der Parteikosten gutzuheissen (vgl. E. 8.3 nachfolgend).

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.–, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

8.3 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. Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Fürsprecher B._____.

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 vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der

amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.–.

Die Kostennote von Fürsprecher B. _____ vom 23. September 2016 bzw. die Ergänzung vom 5. Mai 2017 erweisen sich insgesamt als zu hoch. Als geboten erscheint ein zeitlicher Aufwand von insgesamt 20 Stunden. Der tarifmässige Parteikostenersatz wird dementsprechend auf Fr. 5'000.– (20 x Fr. 250.–) zuzüglich der geltend gemachten Auslagen von Fr. 130.– und der Mehrwertsteuer von Fr. 410.40, total ausmachend Fr. 5'540.40, festgesetzt. Davon ist Fürsprecher B. _____ aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 4'000.– (20 x Fr. 200.–) zuzüglich Auslagen von Fr. 130.– und Mehrwertsteuer von Fr. 330.40, total somit eine Entschädigung von Fr. 4'460.40, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Sache wird an die Vorinstanz überwiesen zum Vorgehen im Sinne der Erwägung 7.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Das Gesuch um amtliche Verbeiständung wird gutgeheissen. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'540.40 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Davon wird Fürsprecher B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Ur-

teils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'460.40 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MwSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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