

200 18 99 IV
FUE/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Fürsprecherin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog mit Wirkung ab 1. Juli 2009 bei einem Invaliditätsgrad von 43 % eine Viertelsrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) samt Kinderrenten (Verfügungen der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin] vom 19. bzw. 30. April 2013 [Akten der IV, Antwortbeilagen {AB} 91 f.]). Mit Schreiben vom 18. März 2015 (AB 96) ersuchte der Versicherte unter Hinweis auf eine gesundheitliche Verschlechterung um Erhöhung der laufenden Rente, woraufhin die IVB im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Abklärungen insbesondere ein Gutachten bei der C._____ Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen (MEDAS; Expertise vom 3. Januar 2017 [AB 134.1]) veranlasste. Anlässlich des Vorbescheidverfahrens (vgl. AB 139 - 150) nahm sie Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 158) und liess die Gutachter der MEDAS zu den erhobenen Einwänden (AB 149) Stellung nehmen (AB 161). Nach Erlass eines weiteren Vorbescheids (AB 162) sowie Prüfung des dagegen neuerlich erhobenen Einwands (AB 165) hob die IVB mit Verfügung vom 27. Dezember 2017 (AB 166) die Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von neu 0 % per Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf und entzog einer dagegen erhobenen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecherin B._____, am 1. Februar 2018 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben. Eventualiter sei ein Verlaufsgutachten durch Frau Dr. med. D._____ oder ein gerichtliches Obergutachten zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation sowie zur Erstellung des Fähigkeitsprofils des Beschwerdeführers anzuordnen. Gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecherin B._____ als amtliche Anwältin.

Am 16. Februar 2018 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ein (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 2. Februar 2018).

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 6. März 2018) reichte der Beschwerdeführer am 4. April 2018 weitere Unterlagen zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. April 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 27. Dezember 2017 (AB 166). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Viertelsrente zulässigerweise per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 31. Januar 2018, aufgehoben hat.

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

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

2.

2.1 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).

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 Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.3 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).

2.3.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2014 UV Nr. 7 S. 22 E. 2.2). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313). Insbesondere stellt die neue Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen für sich allein keinen Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund dar (BGE 141 V 585).

2.3.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

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

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. 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 Vorab ist zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der rechtskräftigen Rentenzusprache vom 19. bzw. 30. April 2013 (AB 91 f.) zu Grunde lag, im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. Dezember 2017 (AB 166) in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.3 hiervor). Das Vorliegen eines (medizinischen) Revisionsgrundes wird von der Beschwerdegegnerin bejaht (vgl. AB 166 S. 1), vom Beschwerdeführer hingegen bestritten (vgl. AB 165 sowie Beschwerde S. 10 - 12).

3.2 Bei Erlass der Verfügungen vom 19. bzw. 30. April 2013 (AB 91 f.) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt: Infolge des Urteils des Verwaltungsgericht des Kantons Bern vom 22. Dezember 2011 (VGE IV/2010/1023, E. 3.4.2 und 3.5 [AB 71 S. 13 f.]) holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. D. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ein Verlaufsgutachten vom 31. Oktober 2012 ein (AB 88.1; vgl. Erstgutachten vom 16. November 2009 [AB 55]). Darin wurden aufgrund der Akten, einer knapp dreistündigen Exploration, zusätzlicher Laboruntersuchungen sowie fremdanamnestischer Angaben (vgl. AB 88.1 S. 1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10) und ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine langjährige Alkoholabhängigkeit, nach Angaben des Beschwerdeführers gegenwärtig kein Substanzgebrauch (ICD-10 F10.20), sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) diagnostiziert (AB 88.1 S. 11). Wie sämtliche behandelnden Ärzte und

RAD-Ärzte übereinstimmend festgestellt hätten, sei dem Beschwerdeführer die ehemalige Tätigkeit als... aufgrund der somatischen Einschränkungen nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe für sämtliche ungelernen, körperlich leichten, rückenangepassten Hilfsarbeiten einschliesslich ... eine im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahr 2009 (AB 55) unveränderte Arbeitsfähigkeit von 60 %. Dies bei einem zumutbaren zeitlichen Pensum von 70 % mit einer leichten Leistungsminderung, so dass eine effektive Gesamtarbeitsfähigkeit von 60 % resultiere. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit sei durch den mittleren Schweregrad der depressiven Symptomatik, insbesondere die innere Anspannung, die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, die erhöhte Ermüdbarkeit und die subjektiven Schmerzen bedingt. Durch die beschriebene Persönlichkeitskomponente, welche eine Überwindung der Schmerzsymptomatik erschwere, bestehe eine leichtgradige Minderung der innerpsychischen Ressourcen. Die beschriebene Arbeitsfähigkeit liege mindestens seit dem Jahr 2005 vor und sei seither gleich hoch. Seit 2005 bzw. seit der Vorbegutachtung von 2009 sei keine signifikante Änderung festzustellen. Die geringfügige klinische Besserung (vgl. AB 88.1 S. 11 f.) habe keine massgebliche Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 88.1 S. 14).

3.3 Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 27. Dezember 2017 (AB 166) war den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Nach entsprechender Empfehlung des RAD (AB 117) wurde der Beschwerdeführer im Oktober bzw. November 2016 durch die Ärzte der MEDAS in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Neuropsychologie exploriert. Im Gutachten vom 3. Januar 2017 (AB 134.1) wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien ein Genu varum beidseits, ein Plattfuss beidseits sowie eine mögliche depressive Episode unklarer Ausprägung (ICD-10 F32.9 [AB 134.1 S. 56]). Die Gutachter hielten in der zusammenfassenden Konsensbeurteilung fest, dass sich für die geklagten Beschwerden „kein ausreichendes invalidisierendes Korrelat“ gefunden habe. Die spinalen Befunde seien ohne namhafte Auffälligkeit gewesen, Hinweise für eine behinderungsrelevante nervale

Störung fänden sich nicht, die psychischen und neuropsychologischen Befunde liessen allenfalls die Annahme einer möglichen depressiven Episode zu. Letztere sei durch eine lege artis durchgeführte Therapie zudem gegebenenfalls besserungswürdig, die diesbezügliche derzeitige niedrig-intensive Therapie sei zudem diskrepant zur aktenkundigen Diagnose eines schwergradigen depressiven Syndroms, hier bestünden also erhebliche Inkonsistenzen. Die internistischen Diagnosen (Diabetes, Hypertonie [AB 134.1 S. 17]) seien nicht namhaft einschränkend. Die erfolgte Symptomvalidierung habe ein bewusstseinsnahes verfälschendes Antwortverhalten nachgewiesen, was den gesamten Beschwerdevortrag des Explo-randen hinsichtlich Glaubwürdigkeit erheblich beschädige. Anamnestisch falle eine Selbständigkeit und Selbstversorgung im Alltag auf, auch sei der Beschwerdeführer sozial und familiär eingebunden und aktiv (er fahre z.B. Velo). Die Ressourcen für eine Arbeitstätigkeit seien also nicht namhaft limitiert (AB 134.1 S. 49, 53 - 59). Der Beschwerdeführer sei sowohl in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder auch einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht als limitiert anzusehen, bei einem Pensum von 100 % bestehe ein Rendement von 100 % (AB 134.1 S. 58 f.). Angesichts der nicht schlüssigen Vorbewertungen (vgl. hierzu auch AB 134.1 S. 49 - 52) lasse sich auch retrospektiv keine Arbeitsunfähigkeit anhand einer ausreichend wahrscheinlich gemachten invalidisierenden Gesundheitsstörung erkennen. Allenfalls möge vorangehend eine passagere höhergradige Depressivität bestanden haben, was sich jedoch nicht näher zeitlich eingrenzen oder quantifizieren lasse (AB 134.1 S. 59).

3.3.2 Im Bericht vom 29. Juni 2017 (AB 158) führte RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zu den im Ver-waltungsverfahren erhobenen Einwänden (AB 149) aus, das MEDAS-Gutachten sei aus seiner Sicht schlüssig und nachvollziehbar. Die vorge-brachten Einwände stellten eine massive Kritik an der Fachkompetenz der Gutachter und deren Beurteilungen dar, weshalb diese selbst um eine Stel-lungnahme zu den vorgebrachten Kritikpunkten zu ersuchen seien. Vorläu-fig sei anzumerken, dass die neuropsychologische Beurteilung nicht mehr-heitlich auf Beschwerdevalidierungsverfahren basierte, sondern sich auf Anamnese, klinische Befunde und testpsychologische Erhebungen abstütz-

te, einschliesslich der Verwendung eines Beschwerdevalidierungsverfahrens. Dem neuropsychologischen Teilgutachten und dem Gesamtgutachten sei nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer „simuliere“, der entsprechende Begriff komme im Gutachten nicht vor. Die gutachterlich angeführte Diskrepanz zwischen der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode (vgl. AB 113), und den Angaben zur Behandlung sei nachvollziehbar (AB 158 S. 4). Aus psychiatrischer Sicht könne bis zum Zeitpunkt der Verfügung vom 30. April 2013 (AB 92) auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ (vom 31. Oktober 2012 [AB 88.1]) abgestellt werden. Es bestehe keine Indikation, Dr. med. D. _____ betreffend eine Stellungnahme anzufragen oder weitere medizinische Akten einzuholen (AB 158 S. 5).

3.3.3 In der ergänzenden Stellungnahme vom 24. Juli 2017 (AB 161) hielten die MEDAS-Gutachter fest, sie stimmten den Ausführungen des RAD-Arztes zu (AB 161 S. 1). Die erhobenen Einwände (vgl. AB 149) beruhten auf einer versicherungsmedizinisch irreführenden Verwechslung von subjektiven Beschwerden und Ergebnissen von Hilfsuntersuchungen der Medizin mit objektiven klinischen Befunden. Letztere seien eben zur Prüfung einer Plausibilität subjektiver Klagen versicherungsmedizinisch entscheidend. Spinale Bildbefunde alterstypischer Abnutzungen seien nach der epidemiologischen Datenlage der wissenschaftlichen Medizin ohne belegten eigenständigen Krankheitswert. Eine überwiegend wahrscheinliche Kausalbeziehung zu den subjektiven Klagen ergebe sich aus den von der Rechtsvertreterin genannten Hilfsbefunden eben gerade nicht. Weiter sei dem Beschwerdeführer nichts unterstellt worden und es seien weder ihm noch seinen Behandlern Vorwürfe gemacht worden. Die Gutachter hätten die von ihnen erhobenen Befunde sachlich mit den subjektiven Klagen verglichen und die wesentlichen Vorbewertungen vergleichend diskutiert, um zu einer dem Leser nachvollziehbaren angebotenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu gelangen (AB 161 S. 2).

3.4 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 6.1.2).

3.4.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderun-

gen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 136 E. 6.1.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Bejahung einer revisionsrelevanten Änderung massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 3. Januar 2017 (AB 134.1) gestützt. Mit Blick auf die bundesgerichtlichen Vorgaben hinsichtlich Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor) fällt zunächst auf, dass die Experten den von der Beschwerdegegnerin im August 2016 im Rahmen der Auftragserteilung an sie adressierten Fragenkatalog insoweit verkürzt haben, als sie die Fragen 1 und 2 gemäss Ziffer I („Änderung der medizinischen Befundlage“ [AB 123 S. 3]) weggelassen und dementsprechend auch nicht (gesondert) beantwortet haben (siehe AB 134.1 S. 52 - 59). Der zur Anwendung gebrachte Fragenkatalog zielt in seiner Gesamtheit darauf ab, ein beweiswertiges Abklärungsergebnis zu erhalten. Es liegt nicht in der Kompetenz der medizinischen Experten, sondern allein der Verwaltung bzw. des urteilenden Gerichts, das Beweisthema festzulegen (vgl. BGE 141 V 330 E. 4.2 S. 336). Insoweit sollen die Gutachter denn auch alle gestellten Fragen einzeln beantworten und wo eine gesonderte Beantwortung einzelner Fragen aus ihrer Sicht obsolet ist, darauf begründet hinweisen. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, haben die Gutachter mit ihrer auf der Basis der Annahme einer nicht validen früheren Beurteilung und einer davon abweichenden neuen (aus ihrer Sicht auch retrospektiv gültigen) eigenständigen Beurteilung den gleichen, gemäss ihrer Annahme im Wesentlichen unveränderten Sachverhalt anders beurteilt, als er anlässlich der Leistungszu-

sprache beurteilt worden war. Sie haben damit die beiden Fragen, wenn auch nicht (wie an sich gefordert) gesondert, so doch im Kontext beantwortet.

3.6 Ein tatsächlicher Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Gesundheitszustand lässt sich dem MEDAS-Gutachten nicht entnehmen bzw. eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist nicht evident im Sinne der bundesgerichtlichen Praxis (vgl. E. 3.4.2 hiavor sowie Entscheid des Bundesgerichts vom 20. Juli 2017, 9C_611/2016, E. 4.2.1). Im Gegenteil gehen auch die MEDAS-Gutachter vom gleichen Sachverhalt aus:

3.6.1 In somatischer Hinsicht konstatierten die Experten anamnestisch keine erhebliche Veränderung. Der Beschwerdeführer berichtete im Rahmen der internistischen und orthopädischen Untersuchung durch die Experten der MEDAS im Oktober 2016 unter anderem von Schmerzen im Rücken mit Ausstrahlung in die Beine beidseits, Schmerzen der Ellenbogen beidseits, Schmerzen des Nackens sowie einem progredienten Brennen in den Füßen beidseits. Dabei gab er an, dass diese Schmerzen seit dem Jahr 1995 bzw. 2005 bestünden (vgl. AB 134.1 S. 14, 17 f. und 24). Bereits gegenüber Dr. med. D. _____ hatte der Beschwerdeführer im November 2009 starke Schmerzen in beiden Beinen und Füßen, jedoch auch über den ganzen Körper verteilt, insbesondere im Nacken und Rücken angegeben (AB 55 S. 8, siehe auch S. 16). Rückenschmerzen sind denn auch seit 1995 bekannt (vgl. AB 8 S. 2 und 8, 46 S. 5 und 17, 51 S. 5, 9 und 14). In der Verlaufsexploration bei Dr. med. D. _____ im Oktober 2012 wurden anamnestisch ebenfalls Schmerzen an mehreren Stellen am Körper erhoben (AB 88.1 S. 6). Unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel unerheblich ist dabei die unterschiedliche Einschätzung der daraus resultierenden Einschränkungen. Während weder der internistische noch der neurologische noch der orthopädische MEDAS-Gutachter von einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgingen, womit sie auch die früher ausgeübte Tätigkeit im ... für zumutbar erachteten (AB 134.1 S. 18, 23, 31 und 48 f.; vgl. E. 2.3.1 hiavor), lag der Rentenzusprache vom 19. bzw. 30. April 2013 (AB 91 f.) die gerichtlich als beweiskräftig erachtete Einschätzung zugrunde, diese Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer eben gerade nicht mehr zu-

mutbar (VGE IV/2010/1023, E. 3.4.1 [AB 71 S. 12], AB 88.1 S. 14 Ziff. 7.1, 91 S. 4).

Die vom Hausarzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 23. April 2015 (AB 99; vgl. auch Bericht vom 4. Juni 2015 [AB 105]) postulierte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist lediglich allgemein gehalten und nicht geeignet, eine revisionsrelevante Veränderung zu begründen (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor). Die vom Arzt festgehaltenen immer wiederkehrenden „invalidisierenden Schmerzzustände[n]“ sind – wie vorstehend dargelegt – eben gerade nicht neu, sondern werden bereits langjährig mit einer gewissen Konstanz vorgetragen.

3.6.2 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte die Vorgutachterin Dr. med. D. _____ in den Expertisen vom 16. November 2009 und 31. Oktober 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.10 [AB 55 S. 15, 88.1 S. 11]). Demgegenüber hielt der psychiatrische MEDAS-Gutachter im Januar 2017 eine mögliche depressive Episode, unklarer Ausprägung (ICD-10 F32.9), fest (AB 134.1 S. 37). Unter Berücksichtigung der anamnestischen Erhebungen und Befunde zeigt sich auch hier, dass lediglich eine nominelle Differenz diagnostischer Art bzw. eine andere Würdigung des gleichen Sachverhalts vorliegt und keine anhand konkreter Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf hinreichend untermauerte tatsächliche Änderung. Dies erhellt namentlich daraus, dass der MEDAS-Experte einerseits keine namhafte Veränderung im Verlauf thematisiert und andererseits zum psychiatrischen Vorgutachten vom 16. November 2009 (AB 55; welches im Ergebnis weitgehend demjenigen vom 31. Oktober 2012 [AB 88.1] entspricht) festhielt, dieses lasse keine versicherungsmedizinisch schlüssige Bewertung erkennen (AB 134.1 S. 49) bzw. angesichts der nicht schlüssigen Vorbewertungen lasse sich auch retrospektiv keine Arbeitsunfähigkeit anhand einer ausreichend wahrscheinlich gemachten invalidisierenden Gesundheitsstörung erkennen (AB 134.1 S. 59). Zum befundmässigen Verlauf ist festzustellen, dass Dr. med. D. _____ im November 2009 an depressiver Symptomatik eine mittelschwere depressive Niedergeschlagenheit, einen deutlichen Interessen- und Freudverlust mit sozialem Rückzug, einen verminderten Antrieb

und eine gesteigerte Ermüdbarkeit, subjektive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen und eine Appetitminderung erhob, so dass die diagnostischen Kriterien einer mittelgradigen depressiven Episode nach Beurteilung der Gutachterin klar erfüllt waren (AB 55 S. 16). Im Oktober 2012 hielt Dr. med. D. _____ fest, dass sich der Beschwerdeführer in sehr ähnlichem Zustandsbild wie bei der Erstuntersuchung 2009 präsentiert habe. Im psychopathologischen Befund habe sich weiterhin eine mittelgradige depressive Symptomatik gezeigt, wenn auch mit einer Akzentverschiebung. Anstelle der vorigen Verlangsamung und Antriebsminderung habe sich nun eine psychomotorische Anspannung und Unruhe, eine leichte Beschleunigung des Gedankenganges und ein unauffälliger Antrieb gefunden, was mindestens teilweise auf den Druck zurückzuführen sei, unter welchem sich der Beschwerdeführer erlebt habe, um seine umfangreichen Argumente innerhalb der begrenzten Zeit vorbringen zu können. Zusammenfassend stellte die psychiatrische Gutachterin Dr. med. D. _____ im Jahr 2012 im Vergleich zur Voruntersuchung 2009 eine minimale klinische Besserung (in Bezug auf Tagesstruktur, Alkoholkonsum und Schlaf) fest, welche jedoch keine signifikante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Es bestehe nach wie vor eine mittelgradige depressive Symptomatik (AB 88.1 S. 12). Befundmässig führte Dr. med. D. _____ eine mittelgradige depressive Niedergeschlagenheit, eine Interessen- und Freudminderung, eine gesteigerte Ermüdbarkeit, subjektive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, eine leichtgradige psychomotorische Agitiertheit, eine Appetitminderung mit fraglich assoziiertem Gewichtsverlust und ein morgendliches Früherwachen auf (AB 88.1 S. 12 f.). Auch der psychiatrische MEDAS-Gutachter stellte bei der Untersuchung vom Oktober 2016 eine depressive Verstimmung, eine Minderung von Antrieb und Lebensfreude sowie Schlafstörungen fest (AB 134.1 S. 37). Die darüber hinaus geschilderten kommentierenden Stimmen und optischen Trugbilder (vgl. AB 134.1 S. 18, 23, 32 und 37) traten teilweise bereits anlässlich des stationären Aufenthalts im Rehasentrum G. _____ im Januar 2008 auf (AB 51 S. 13).

Unter den dargelegten Umständen liegt auch in psychiatrischer Hinsicht eine bloss unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens, mithin eine im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtliche unterschiedliche

Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vor (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Aus diesem Grund, d.h. weil die Gutachter der MEDAS offenkundig gerade nicht von einer Sachverhaltsänderung ausgehen, sondern einzig eine andere Würdigung der weitgehend unveränderten medizinischen Befunde vornehmen, erübrigt es sich auch, die Experten zur nachträglichen (formal gesonderten) Beantwortung der Fragen 1 und 2 gemäss Ziffer I des Fragenkatalogs („Änderung der medizinischen Befundlage“ [AB 123 S. 3; siehe AB 134.1 S. 52 - 59]) aufzufordern bzw. die Sache hierzu an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]). In der Folge liegt im hier massgeblichen Vergleichszeitraum – entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 166 S. 1) – aus medizinischer Sicht keine revisionsbegründende gesundheitliche Veränderung vor. Soweit die Beschwerdegegnerin eine solche Veränderung aufgrund des Hinweises der MEDAS-Gutachter, wonach allenfalls früher eine passagere höhergradige Depressivität bestanden haben möge (AB 134.1 S. 59), als erstellt erachtet (AB 166 S. 2 f.), kann dem nicht gefolgt werden. Mit der von den Ärzten ohne jegliche zeitliche Eingrenzung oder Quantifizierung (vgl. AB 134.1 S. 59) lediglich in Betracht gezogenen Veränderung ist eine im hier massgebenden Vergleichszeitraum eingetretene revisionsbegründende Gesundheitsveränderung jedenfalls nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2). Auch die ohne weitere Begründung von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, am 21. Mai 2015 (Eingang bei der Beschwerdegegnerin [AB 102]) pauschal festgehaltene Verschlechterung des Gesundheitszustandes vermag nicht zu einer umfassenden Prüfung des Rentenanspruchs zu führen, wird doch eben gerade nicht aufgezeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu einer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt hätten (vgl. E. 3.4.3 hiervor).

3.7 Zusammenfassend ist das Vorliegen eines medizinischen Revisionsgrundes zu verneinen, wobei kein Anlass für weitere Abklärungen besteht, nachdem das MEDAS-Gutachten vom 3. Januar 2017 (AB 134.1) für sich allein zwar beweiskräftig wäre, indes keine revisionsrechtlich relevante

Veränderung aufzuzeigen vermag (vgl. E. 3.6 hiervor). Auch in erwerblicher Hinsicht ist keine revisionserhebliche Änderung eingetreten, ist der Beschwerdeführer doch nach wie vor zweimal pro Woche für je zwei Stunden im geschützten Rahmen erwerbstätig (vgl. AB 88.1 S. 5 f., 99, 103 S. 2 f., 134.1 S. 35 und 39). Damit besteht kein Raum für eine Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.3 hiervor). Bei dieser Sach- und Rechtslage erübrigt sich die in der Beschwerdeantwort (S. 3) zumindest implizit vorgenommene Indikatorenprüfung (vgl. hierzu BGE 141 V 281). Schliesslich ist die Rentenzusprache vom 19. bzw. 30. April 2013 (AB 91 f.) auch nicht zweifellos unrichtig, dies umso weniger, als das angerufene Gericht das Erstgutachten von Dr. med. D. _____ vom 16. November 2009 (AB 55) explizit als beweiskräftig eingestuft hat (VGE IV/2010/1023, E. 3.4.2 [AB 71 S. 12]).

4.

Nach dem Dargelegten fehlt es somit an den Voraussetzungen von Revision (Art. 17 ATSG) und Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG), womit es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand bleibt bzw. der Beschwerdeführer mangels eines entsprechenden Rückkommenstitels ab dem 1. Februar 2018 weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. In der Folge ist die angefochtene Verfügung vom 27. Dezember 2017 (AB 166) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. Es bleibt der Beschwerdegegnerin mit Blick auf das MEDAS-Gutachten aber unbenommen, die Eingliederungsbemühungen wieder aufzunehmen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit angemessener Kostennote vom 20. März 2018 hat Fürsprecherin B. _____ ein Honorar von Fr. 3'275.-- (13.10 Stunden x Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 149.60 und die Mehrwertsteuer von Fr. 263.70 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 3'688.30 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Dezember 2017 aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'688.30 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Fürsprecherin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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