

200 12 995 IV
SCP/SHE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Januar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2012

Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Juni 2000 unter Hinweis auf die Folgen eines „Schleudertraumas“ bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 1). Diese veranlasste daraufhin erwerbliche und medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie ihn in der Klinik B._____ begutachten. Gestützt auf deren interdisziplinäres Gutachten vom 10. April 2001 (act. II 16) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 24. Mai 2001 (act. II 17) die Ausrichtung einer Viertelsrente ab 1. Mai 2001 in Aussicht, worauf der Versicherte Einwände erheben liess (act. II 18, 19 und 21). Nach Einholung eines Abklärungsberichts für Selbstständigerwerbende vom 10. September 2003 (Akten der IVB [act. IIA] 29) verfügte die IVB am 3. Dezember 2003 (act. IIA 38) wie angekündigt. Mit Verfügungen vom 17. September 2003 wies sie das Leistungsbegehren um Kostenübernahme für eine Umschulung (act. IIA 33) und für Hilfsmittel (act. IIA 34) ab.

B.

Im Rahmen einer 2006 von Amtes wegen in die Wege geleiteten Rentenrevisiion (act. IIA 41) tätigte die IVB erneut medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere liess sie den Versicherten am 31. Juli, 5. und 12. August 2008 durch die C._____ (nachfolgende MEDAS), untersuchen; deren interdisziplinäres Gutachten datiert vom 3. September 2008 (act. IIA 62). Gestützt hierauf sowie den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 21. Januar 2009 (act. IIA 66) wurde - bei unwesentlich verbessertem Gesundheitszustand - mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes eine unveränderte Rente ausgerichtet (act. IIA 67).

C.

Im Frühjahr 2012 wurde eine weitere Revision von Amtes wegen in die Wege geleitet (act. IIA 75), wobei die IVB insbesondere erwerbliche Abklärungen tätigte. Gestützt auf die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene lit. a der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision stellte die IVB mit Vorbescheid vom 10. Juli 2012 (act. IIA 81) bei einem errechneten Invaliditätsgrad von 0% die Aufhebung der Rente in Aussicht. Im Vorbescheidverfahren brachte der Versicherte mit Eingabe vom 13. August 2012 (act. IIA 88) vor, er verzichte mit sofortiger Wirkung auf Leistungen der IVB. Am 20. September 2012 (act. IIA 90) verfügte die IVB wie angekündigt.

D.

Mit Eingabe vom 22. Oktober 2012 erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

- „ 1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 20. September 2012 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der gemäss Art. 23 ATSG am 13. August 2012 erfolgte Verzicht auf Versicherungsleistungen rechtsgültig erfolgt ist. Es sei weiter festzustellen, dass die vorliegende Rente weiterhin existiert, jedoch keine Leistungen der IV ausgerichtet werden.
2. Eventuell sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 20. September aufzuheben und die IV-Stelle des Kantons Bern sei anzuweisen die notwendigen medizinischen Untersuchungen zur Feststellung der organischen Grundlage des Beschwerdebildes durchzuführen.“

Die IVB schloss mit Eingabe vom 16. November 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über

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

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 20. September 2012 (act. IIA 90). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Rentenleistungen (Rentenaufhebung).

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

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

2.

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

2.1.1 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 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.1.2 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde

darstellen, desto eher sind – ausnahmsweise – die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 137 V 64 E. 4.1 S. 67, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 282, 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.3 S. 354).

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

2.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132).

2.5 Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket; in Kraft seit 1. Januar 2012) 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.

3.1 Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, basierte die rentenzusprechende Verfügung vom 3. Dezember 2003 (act. IIA 38) im Wesentlichen auf dem interdisziplinären Gutachten der Klinik B. _____ vom 10. April 2001 (act. IIA 16/3-40). Aus somatischer Sicht wurde ein Status nach ... Unfall vom 27. September 1998 mit/bei Commotio cerebri, HWS-Distorsionstrauma, leichte neuropsychologische Defizite und sekundäres chronisch rezidivierendes cervicothoracales Schmerzsyndrom diagnostiziert (S. 28 Ziff. 4). Aus somatopsychischer Sicht müsse seit dem 1. November 2000 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit als gegeben erachtet werden. Dies betreffe die berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers als ... (S. 29 Ziff. 6.1). Er leide an einer psychischen Störung. In Verbindung mit dem Schmerzsyndrom bestehe eine Arbeitsstörung, welche sich klassifikatorisch der Kategorie F54 gemäss ICD-10 zuordnen lasse (S. 33 Ziff. 1). Das Schmerzsyndrom in Verbindung mit der psychischen Störung (Arbeitsstörung) begründe eine Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im Umfang von 50% (S. 37 Ziff. 6.2).

3.2 Mit unangefochtener Mitteilung vom 27. Januar 2009 (act. IIA 67) war die ursprüngliche Rentenverfügung bestätigt worden. Dies nach einer vollumfänglichen und umfassenden Überprüfung sowohl in medizinischer wie auch erwerblicher Hinsicht. Die Bestätigung basierte auf der (korrekten) Annahme, dass sich die Situation seit Rentenzusprache nicht verändert hatte und damit keine revisionsrechtlich relevante Veränderung eingetreten sei. In diesem Sinne durfte bzw. konnte die Beschwerdegegnerin anlässlich

der Prüfung mangels gesetzlicher Grundlage nicht anders, als die Rente (trotz inzwischen höchstrichterlich ergangener Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen) zu bestätigen.

3.3 Der rentenaufhebenden Verfügung vom 20. September 2012 (act. IIA 90) lag im Wesentlichen das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 3. September 2008 (act. IIA 62) zu Grunde, deren Gutachter im Wesentlichen zu folgenden Schlussfolgerungen kamen:

Gesamthaft könne aufgrund der objektivierbaren Befunde chirurgisch-traumatologisch kein organisch-strukturelles Substrat postuliert werden, das die heute noch bestehenden Beschwerden ausreichend erklären könnte. Dementsprechend ergebe sich in diesem Fachgebiet auch keine medizinisch begründbaren Einschränkungen der Leistungsfähigkeit (S. 26). Insgesamt ergebe der Vergleich der objektivierbaren Befunde an den Halte- und Bewegungsorganen, dass seit 2001 eine sich über die meisten pathologischen Befunde erstreckende leichte Besserung eingetreten sei. Auf neurologischem Gebiet ergebe sich unverändert ein unauffälliger Befund ohne Hinweis auf Störungen im Bereich des zentralen und peripheren Nervensystems. Es bestünden insbesondere keine Hinweise auf eine radikuläre Problematik, was mit ein Grund dafür sei, weshalb auf eine erneute radiologische Untersuchung habe verzichtet werden können. Eine allfällige neurologische Residual-Symptomatik der 1988 durchgemachten Commotio cerebri sei nicht mehr festzustellen gewesen, was schon im Gutachten der Klinik B._____ so beurteilt worden sei. In der neuropsychologischen Untersuchung hätten jetzt testpsychologisch keine nennenswerten Normabweichungen mehr festgestellt werden können. Lediglich im Bereich der Reaktionszeiten hätten sehr diskrete Verlangsamungen bestanden, die jedoch derart gering ausgeprägt gewesen seien, dass sich daraus kein Krankheitswert ergebe. Zudem habe dieser Befund nicht mit einer klinisch fassbaren psychomotorischen Verlangsamung korreliert. Alle anderen Testergebnisse seien normal ausgefallen. Die im Gutachten der Klinik B._____ noch beschriebenen Störungen der geteilten Aufmerksamkeit, der Reaktion auf komplexe Reizsituationen und der flexiblen visuellen Orientierung seien jetzt nicht mehr vorgelegen, und es hätten sich auch keine Hinweise auf Störungen im peripheren Sehen ergeben. Die anlässlich der

Begutachtung in der Klinik B._____ festgestellten neuropsychologischen Minderleistungen könnten nicht auf eine objektivierbare Pathologie des Gehirns zurückgeführt werden. Die für das Verständnis dieses Falles zentrale gesundheitliche Problematik liege im psychischen Bereich, nachdem die körperlichen Befunde keine ausreichende Erklärung für die Schmerzen der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Leistungseinschränkungen ergeben würden. Die Grundpersönlichkeit des Beschwerdeführers werde im psychiatrischen Gutachten der Klinik B._____ sehr plastisch und nachvollziehbar dargestellt. Der damalige Eindruck des psychiatrischen Gutachters, dass der Beschwerdeführer eine narzisstisch geprägte Persönlichkeit mit darin verankerten Selbstwertkonflikten aufweise, decke sich mit den Einschätzungen der Gutachter der MEDAS. Grundlage dieser Persönlichkeitsmerkmale dürften zweifellos die erheblich traumatisierenden familiären Umstände in seiner Kindheit und Jugend gewesen sein (S. 27).

Auf medizinischem Gebiet könne, im Vergleich zur Vorbegutachtung im Jahr 2001, keine erhebliche Besserung der gesundheitlichen Situation dokumentiert werden. Die beschriebenen einzelnen Abweichungen im orthopädischen sowie neuropsychologischen Befund seien nach Dafürhalten der MEDAS-Gutachter nicht geeignet, eine solche Besserung zu postulieren. Es bestünden weiterhin psychisch modulierte Schmerzen, die dazu führen würden, dass der Beschwerdeführer nur mit einem halben Tagespensum an fünf Tagen die Woche einsetzbar sei. Innerhalb dieses zumutbaren Arbeitsrahmens sei von keiner weiteren Verminderung der Leistungsfähigkeit auszugehen (S. 29); in einer anderen Tätigkeit sei keine höhere Leistungsfähigkeit zu erwarten. Die Gutachter diagnostizierten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägter geistiger Ermüdbarkeit und Erschöpfung bei narzisstischer Persönlichkeitsstruktur (ICD-10 Z73.1) mit Selbstwertproblemen aufgrund traumatischer familiärer Verhältnisse in seiner Kindheit und Jugend und einer erhöhten Vulnerabilität (Status nach schwerer depressiver Episode 1996 bis 1998).

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

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

3.5 Das interdisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 3. September 2008 (act. IIA 62) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiavor). Die medizinischen Fachexperten haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie ihre Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf ihre Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen.

In Bezug auf das erwähnte interdisziplinäre Gutachten ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer weder unmittelbar nach der rentenbestätigenden Mitteilung vom 27. Januar 2009 (act. IIA 67) noch im vorliegenden Verfahren substantielle Einwände gegen das Gutachten erhoben hat.

Bezüglich der Forderung des Beschwerdeführers vom 7. August 2008 (act. IIA 61), wonach eine rheumatologische Begutachtung notwendig sei, kamen bereits die Gutachter der MEDAS eindeutig zum Schluss, dass eine solche Abklärung nicht notwendig ist, da weder aus den Akten noch anhand ihrer eigenen Befunde sich die Vermutung einer entzündlichen rheumatologischen Erkrankung ergeben hat. Der Beschwerdeführer konsultiert denn auch weder einen Rheumatologen noch nimmt er Medikamente ein, die für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung eingesetzt werden (act. IIA 62 S. 29). Was das gestellte Begehren betrifft, weitere bildgebende Abklärungen vorzunehmen, ist dem Beschwerdeführer ebenfalls nicht zu folgen. Die konventionellen Röntgenaufnahmen der HWS ergaben 2001 (act. II 16 S. 28) unauffällige ossäre Verhältnisse und keinen Hinweis auf posttraumatische Veränderungen. Im Bewegungsdiagramm der Funktionsaufnahmen konnte kein Hinweis einer signifikanten Instabilität gefunden werden (S. 23). Zwar gaben die Gutachter an, eine Hypermobilität C3/4 könne nicht ausgeschlossen werden. (S. 26). Hätte sie jedoch eine solche für zumindest möglicherweise relevant gehalten, ist davon auszugehen, dass sie die entsprechenden Untersuchungen veranlasst hätten (vgl. hierzu das gleich nachfolgend zu den entsprechenden Ausführungen der MEDAS Dargelegte). Auch hielt der damals untersuchende Neurologe aufgrund der konventionellen Röntgenbilder und der klinischen Untersuchung hinsichtlich der erlittenen *Commotio cerebri* weder diagnostische noch therapeutische Massnahmen für notwendig (act. II 16 S. 69). Dass ihm der Gutachter der MEDAS anlässlich der Begutachtung 2008 empfohlen habe, weitere Untersuchungen wie die Erstellung eines Tomogramms vorzunehmen, um auch organische Ursachen der gesundheitlichen Beeinträchtigung festzustellen, ist durch die Akten nicht belegt und somit hat der Beschwerdeführer diesbezüglich die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen. Zwar haben die Gutachter 2008 darauf hingewiesen, dass um eine allfällige Instabilität mit einem möglichen kyphotischen Knick im Segment C3/C4 nachzuweisen bzw. auszuschliessen, eine nochmalige Funktionsaufnahme der HWS durchge-

führt werden könnte, dass sich aber eine Erklärung für die fluktuierende Symptomatik, die vom Hinterkopf bis zum Becken reicht und temporär auch die Beine miteinbezieht, damit nicht ergäbe (act. IIA 62 S. 26). Somit ist das Argument des Beschwerdeführers, aufgrund der letzten medizinischen Abklärung bei der MEDAS bzw. des klaren Befundes oder aus Kostengründen seien auf zusätzliche medizinische Abklärungen (beispielsweise Tomografie) verzichtet worden, widerlegt. Nicht nachvollziehbar ist, dass der Beschwerdeführer das Nichtdurchführen einer solchen Untersuchung erst vier Jahre nach der Begutachtung bzw. dreieinhalb Jahre nach Erhalt des Gutachtens vom 3. September 2008 (act. IIA 62) bemängelt. Auch ist es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Januar 2013, 8C_51/2012, E. 3.3.1) grundsätzlich Sache des medizinischen Instituts bzw. des Hauptgutachters, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Es wurden somit von der Gutachterstelle nachvollziehbar und überzeugend begründet - und damit zu Recht - keine weiteren bildgebenden Abklärungen vorgenommen, da hiervon weder neue Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären noch sind. Dem Eventualbegehren des Beschwerdeführers nach weiteren Untersuchungen kann nicht entsprochen werden. Zwar trifft die IVB eine Abklärungspflicht, jedoch ist sie nicht beauftragt, Abklärungen zu tätigen, die kaum Aussicht auf weitere Klärung haben. Mit Blick auf die geklagten Unfallfolgen ist noch festzuhalten, dass der Beschwerdeführer selbst weder im Verwaltungs- noch im Gerichtsverfahren eine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes geltend macht. Auch ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass der Beschwerdeführer keinen einzigen Arztbericht eingereicht hat, der auch nur im Ansatz annehmen liesse, konkrete Abklärungsmassnahmen könnten - entgegen den hiavor wiedergegebenen gutachterlichen Beurteilungen aus den Jahren 2003 und 2008 - einen organischen Kern der unverändert geklagten Beschwerden belegen.

Demnach ist gestützt auf das Gutachten vom 3. September 2008 (act. IIA) erstellt, dass im Vergleich zum Vorgutachten vom 10. April 2001 (act. II 16) von einem im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen ist. Mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers vom 13. August 2012 (act. IIA 88) wonach sein Verzicht damit zusammenhänge, dass

er auf Grund des über Jahre geschaffenen Arbeitssystems und der Organisation seines Betriebs aus wirtschaftlichen Gründen zurzeit nicht auf Leistungen der Beschwerdegegnerin angewiesen sei, resp. der Wegfall dieser Leistungen zwar spürbar aber verkraftbar sei, könnte allenfalls ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben sein. Wie es sich damit verhält, d.h. ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zufolge eines erwerblichen Revisionsgrundes auch nach Art. 17 ATSG hätte überprüfen können, kann jedoch aufgrund der nachfolgenden Ausführungen offen gelassen werden.

4.

4.1 Da der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung und somit an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage litt und leidet und dies die Grundlage der Rentenzusprache war, hatte die Beschwerdegegnerin aufgrund von lit. a der Schlussbestimmungen der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen 6. IV-Revision von Gesetzes wegen erneut ein Revisionsverfahren einzuleiten. Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 3. Dezember 2003 (act. IIA 38) rückwirkend ab 1. Mai 2001 eine Rente zugesprochen. Für die Beurteilung des Kriteriums des 15-jährigen Rentenbezugs (vgl. E. 2.5 hiervor) ist der Beginn des Rentenanspruchs, d.h. der 1. Mai 2001 und nicht das Datum der Rentenverfügung massgebend (BGE 139 V 442 E. 4.3 S. 450). Beim Einleiten der Überprüfung der Rente am 4. April 2012 (act. IIA 75) hatte offensichtlich der Beschwerdeführer die Rente noch nicht während 15 Jahren bezogen; auch hatte er mit Jahrgang 1961 beim Inkrafttreten von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 das 55. Altersjahr noch nicht zurückgelegt.

Mit dem Revisionsfragebogen gab der Beschwerdeführer am 15. Juni 2012 (act. IIA 77 S. 2 Ziff. 1.1) an, der Gesundheitszustand sei gleichgeblieben. Diese unbestritten gebliebene Erklärung erweist sich mangels eines neu hinzugetretenen Gesundheitsschadens aufgrund des Gutachtens der MEDAS vom 3. September 2008, mit welchem von einem im Vergleich zum Vorgutachten aus dem Jahre 2001 im Wesentlichen unverändert gebliebenen und damit stabilen Gesundheitszustand ausgegangen wurde, als

nachvollziehbar, weshalb aus rein medizinischer Sicht die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nach wie vor nicht gegeben sind.

Nachfolgend bleibt deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, die Voraussetzungen für die Aufhebung der Rente nach den Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision seien erfüllt.

4.2

4.2.1 In somatischer Hinsicht haben die Fachexperten der MEDAS im voll beweiskräftigen Gutachten vom 3. September 2008 (act. IIA 62) klar festgehalten, dass keine körperlichen Beeinträchtigungen vorliegen (S. 26 ff.). Bereits 2001 konnte bei der Begutachtung in der Klinik B. _____ kein anatomisches Substrat für die Schmerzen des Beschwerdeführers festgestellt werden, zumal der Begriff einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung grundsätzlich phänomenologisch dasselbe Störungsbild beschreibt wie die Diagnose eines „sekundären chronisch rezidivierenden zervikothorakalen Schmerzsyndroms“ (act. IIA 62 S 28 f.). Folglich besteht aus somatischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit.

4.2.2 Aus psychiatrischer Sicht haben die Fachexperten der MEDAS im Gutachten vom 3. September 2008 (act. IIA 28) beweiskräftig dargelegt, dass der Beschwerdeführer an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet. Nebst dieser somatoformen Schmerzstörung leidet er aus psychiatrischer Sicht an keiner Beeinträchtigung, d.h. es besteht keine psychische Komorbidität (S. 26 ff.). Weiter sind die Kriterien zur Beurteilung invalidenversicherungsrechtlicher Relevanz somatoformer Schmerzstörungen entsprechend der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.1.2 hiervor) zu prüfen.

Bezüglich der Kriterien gemäss Rechtsprechung, die ausnahmsweise zur Annahme der eingeschränkten Überwindbarkeit führen, ist bezogen auf den vorliegenden Fall festzuhalten, dass neben der somatoformen Schmerzstörung keine chronische körperliche Begleiterkrankung vorliegt. Eine solche müsste zudem ein erhebliches Ausmass aufweisen, um als relevantes Zusatzkriterium Berücksichtigung zu finden (Entscheid des BGer vom 7. Januar 2009, 8C_348/2008, E. 4.2). Darüber hinaus liegt eine

Schmerzproblematik vor, für die es an hinlänglich objektivierbaren organischen Ursachen fehlt und deretwegen eine Schmerzstörung diagnostiziert wurde. Zwar besteht ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit Bezug auf die Schmerzproblematik. Dieser Verlauf ist jedoch für die somatoforme Schmerzstörung diagnosespezifisch und daher nicht ausschlaggebend (Entscheid des BGer vom 30. November 2007, I 937/06, E. 4.3). Im Weiteren hat aufgrund der Akten als erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer nicht in einen sozialen Rückzug verfallen ist. Insbesondere ist er als ... in seiner ... tätig und pflegt Kontakt mit Angestellten, ..., und Er wohnt nach der Aktenlage in einer Lebensgemeinschaft mit seiner Partnerin und anlässlich der Begutachtung 2008 gab er an, er ... regelmässig mit einem guten Freund (act. IIA 62 S. 12). Ob die weiteren Kriterien (primärer Krankheitsgewinn und Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung) erfüllt sind, kann offen bleiben, da sie zumindest nicht derart ausgeprägt wären, um eine Willensanstrengung zur Überwindbarkeit des Schmerzgeschehens als unzumutbar erscheinen zu lassen. Im Gegenteil, wurden dem Beschwerdeführer - bei überdurchschnittlicher Grundintelligenz - ausserordentlich gute mentale Ressourcen (act. 19 S. 59 Ziff. 7) und eine grosse Willensstärke (act. II 16 S. 39 Ziff. 7) attestiert.

4.3 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer über die erforderlichen Willenskräfte zur Schmerzüberwindung verfügt und auch kein Grund zur Annahme besteht, dass ihn andere Umstände daran hindern könnten. Solche macht er denn im Übrigen auch nicht geltend. Damit hat die Beschwerdegegnerin grundsätzlich zu Recht mit Verfügung vom 20. September 2012 (act. IIA 90) gestützt auf die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision die Rente aufgehoben. Zu prüfen bleibt einzig noch, ob daran der vom Beschwerdeführer erklärte Verzicht auf Ausrichtung der Rente nach Art. 23 ATSG etwas ändert. Diesbezüglich ist von Relevanz, ob die Beschwerdegegnerin trotz des vom Beschwerdeführer abgegebenen Verzichts auf weitere Rentenleistungen, das Revisionsverfahren fortsetzen und die Rente aufheben durfte.

5.

5.1 Die berechtigte Person kann auf Versicherungsleistungen verzichten. Sie kann den Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Verzicht und Widerruf sind schriftlich zu erklären (Art. 23 Abs. 1 ATSG). Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von anderen Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird (Art. 23 Abs. 2 ATSG).

5.2 Nach Erhalt des Vorbescheids vom 10. Juli 2012 (act. IIA 81), in welchem die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Rente in Aussicht stellte, verzichtete der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 13. August 2012 (act. IIA 88) mit sofortiger Wirkung auf die Weiterausrichtung der Rente. Als Grund gab er das über Jahre geschaffene Arbeitssystem und die Organisation seines Betriebes an. Sollte sich an seiner Betriebsstruktur oder dem im Moment adaptierten System für die Zukunft etwas ändern, würde allenfalls ein Widerruf erfolgen.

5.3 Den Ausführungen des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Mit der Schlussbestimmung lit. a zur 6. IV-Revision besteht ein gesetzlicher Auftrag zur voraussetzungslosen Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern, wie sie beim Beschwerdeführer vorliegen, zugesprochen wurden. Diese Bestimmung bezweckt die rechtsgleiche Behandlung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen in der Invalidenversicherung binnen einer Dreijahresfrist. Der vom Beschwerdeführer abgegebene Rentenverzicht mit der einseitig vorbehaltenen Option, die Rente jederzeit wieder aufleben lassen zu können, würde diesem gesetzgeberischen Ziel - nach Ablauf der Dreijahresfrist - zuwiderlaufen und es bliebe der Beschwerdegegnerin nach Ablauf der zeitlich befristeten Gesetzesbestimmung künftig verwehrt, die beim Beschwerdeführer unverändert gebliebene Beschwerdesymptomatik entsprechend der vom Gesetzgeber für massgebend erklärten höchstrichterlichen Rechtsprechung zu beurteilen. Ein solches Ergebnis widerspräche dem gesetzlichen Auftrag, weshalb der vom Beschwerdeführer abgegebene Rentenverzicht weder das Revisionsverfahren zu hindern vermochte noch Gültigkeit erlangen konnte.

6.

Bei dieser Sach- und Rechtslage hat die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Verfügung vom 20. September 2012 (act. IIA 90) die Rente aufgehoben, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

7.

7.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

7.2 Trotz dieses Ausgangs des Verfahrens hat die Beschwerdegegnerin als Trägerin der Sozialversicherung keinen Anspruch auf Parteikostensatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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