

200 13 900 IV
GRD/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. August 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. September 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ (fortan Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 13. August 2007 unter Hinweis auf zwei Unfallereignisse und seit November 2005 bestehende körperliche sowie psychische Einschränkungen bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor, ermittelte einen Invaliditätsgrad von 56 % und gewährte mit Verfügung vom 27. Mai 2008 (AB 56) ab 1. November 2006 eine halbe Invalidenrente.

Im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen wurde mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 23. Februar 2009 (AB 75) ein Gesuch um Rentenerhöhung abgewiesen und mit formloser Mitteilung vom 27. Oktober 2011 (AB 110) der bisherige Rentenanspruch bestätigt.

Mit Vorbescheid vom 6. März 2013 (AB 123) stellte die IVB dem Versicherten, unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; fortan Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20), die Aufhebung der Rente am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats in Aussicht.

Hiermit zeigte sich der Versicherte mit Einwand vom 28. März 2013 (AB 126) nicht einverstanden, worauf die IVB an ihrem Vorbescheid festhielt und mit Verfügung vom 16. September 2013 (AB 13) die Invalidenrente per 31. Oktober 2013 aufhob. Sie erwog hauptsächlich, die ursprüngliche Rentenzusprache sei zweifellos unrichtig gewesen, da damals unbeachtet geblieben sei, dass das beklagte Beschwerdebild nach der höchstrichterlichen Überwindbarkeitspraxis keine Invalidität zu begründen vermöge.

Am 13. September 2013 teilte die IVB dem Versicherten formlos mit, dass die Invalidenrente während der Durchführung der Massnahmen zur Wie-

dereingliederung für längstens zwei Jahre weiter ausgerichtet werde (AB 138).

B.

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 erhob der Versicherte Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. November 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 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 IVG). 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. September 2013 (AB 139). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Invali-

denrente zu Recht am ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats – mithin per Ende Oktober 2013 – aufhob.

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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2007 IV Nr. 47 S. 154 E. 2.4).

2.3 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). Diese für alle Versicherten in gleicher Weise geltende Gerichtspraxis ist weder menschenrechtswidrig noch diskriminierend (SVR 2008 IV Nr. 62 S. 204 E. 4.2) noch basiert sie – mit Blick auf die rechtliche Natur des Kriterienkataloges – auf medizinwissenschaftlich unhaltbaren Annahmen (SVR 2012 IV Nr. 32 S. 128 E. 2.3 - 2.5).

Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283).

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

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

2.6 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).

Gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision 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).

2.7 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, 115 V 308 E. 4a cc S. 314).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht basierte die ursprüngliche Rentenzusprache vom 27. Mai 2008 (vgl. AB 56) offenbar massgeblich auf dem durch den Motorfahrzeughaftpflichtversicherer veranlassten Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 23. Oktober 2006 (AB 42), dem Untersuchungsbericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 14. November 2007 (AB 38) sowie den Erkenntnissen aus der vom 22. Oktober bis 16. November 2007 in der Abklärungsstelle C._____ durchgeführten Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA; AB 38, 48).

3.1.1 Dr. med. B._____ explorierte den Beschwerdeführer am 12. Oktober 2006 und diagnostizierte nebst einem zervikozephalen Schmerzsyndrom eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiven Reaktionen gemischt sowie einer Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10: F 43.23) nach einem Unfallereignis vom 27. November 2005. Er attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit, wobei jedoch der Endzustand noch nicht erreicht sei und bei guter Compliance eine Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne (vgl. AB 42/17, 42/19 Ziff. 6.3, 42/20 Ziff. 7 lit. a und Ziff. 8/7.2).

3.1.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, untersuchte den Beschwerdeführer während der AMA am 7. November 2007. Sie führte in diagnostischer Hinsicht eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie ein zervikozepales Schmerzsyndrom mit Übergang in eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.5) auf. Sie erklärte, die somatoforme Schmerzstörung wirke noch nicht invalidisierend, da die sog. Foerster-Kriterien überwiegend nicht erfüllt seien, zumutbar sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bei langsamem Aufbau der Leistungsfähigkeit. Mittelfristig werde auf eine rentenausschliessende Tätigkeit abgezielt (vgl. AB 37/3-5).

3.1.3 Im Rahmen der AMA wurde der Beschwerdeführer zusätzlich durch den RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, betreut. Dieser gelangte im Schlussgespräch vom 16. November 2007 mit dem Beschwerdeführer zur Erkenntnis, dass die «ernüchternden» Ergebnisse der AMA (vgl. AB 48) somatisch nicht erklärbar seien und verwies auf die Einschätzung von Dr. med. D._____ (vgl. AB 38/4).

3.2 Da die Rentenzusprache nicht auf erklärbaren Beschwerden beruhte (vgl. bspw. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 5. März 2013, 9C_531/2012, E. 4.1, und vom 10. Juni 2013, 9C_990/2012, E. 3), konnte die Beschwerdegegnerin die bisherige Rente grundsätzlich nach den Kriterien der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision überprüfen (vgl. BGE 139 V 547 E. 10.1.1 S. 568 f., Entscheid des BGer vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2.3, zur Publikation vorgesehen). Ob die ursprüngliche Berentung im Jahr 2008 nicht bereits unter Beachtung der sog. Überwindbarkeitspraxis (vgl. E. 2.3 hievor) erfolgte – was einer Anwendung der besagten Schlussbestimmungen entgegenstünde (vgl. BGE 140 V 8) – kann dabei im Ergebnis offen bleiben (vgl. E. 3.7 hienach).

3.3 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach Massgabe der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ist weiter erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorlag (BGE 139 V 547 E. 20.1.2 S. 569; BGer 8C_74/2014, E. 6.2.3, zur Publikation vorgesehen). Im Verlauf bis zur revisionsweisen Rentenaufhebung vom 16. September 2013 (AB 139) lassen sich den medizinischen Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Auf Veranlassung seines früheren Rechtsvertreters wurde der Beschwerdeführer – offenbar im Hinblick auf die haftpflichtrechtliche Direktschaden-Regulierung – am 9. Juni 2010 durch die Dres. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH, und G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, interdisziplinär exploriert. Im Parteigutachten vom 25. November 2010 (AB 126/20-51) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (AB 126/47 lit. E Ziff. 1.1):

Neurologische Diagnosen:

Zustand nach Verkehrsunfällen am 27. November 2005 und 6. Oktober 2006 mit jeweils Halswirbelsäulendistorsion mit aktuell:

- mässig bis mittelstark ausgeprägtem oberem und mässig ausgeprägtem mittlerem Zervikalsyndrom
- mässig ausgeprägten zervikozephalen Beschwerden im Sinne zervikogen getriggerten Kopfschmerzen
- leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigungen bei seelischer Interferenz sowie Schmerzinterferenz

Psychiatrische Diagnosen:

- mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F32.1)
- anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4)
- akzentuierte Persönlichkeitszüge vom schwernehmenden, dysthymen, psychosomatischen Typ (ICD-10: Z73.1)

Die Gutachter erklärten, die Genick- und Kopfschmerzen seien organischer Genese (vgl. AB 126/47 lit. E Ziff. 1.2 und 3.2). Aus organischer Sicht bestehe in einer angepassten Tätigkeit mit höchstens leichter bis mässiger Belastung der Körperachse sowie des Schultergürtels ohne Kopfwangshaltung sowie mit der Möglichkeit, die Körperlage zu ändern, eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Aus psychiatrischer Sicht liege die Arbeitsfähigkeit bei 50 %. Aus gesamtmedizinischer Sicht seien die Beeinträchtigungen als nicht additiv zu gewichten, womit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % resultiere (vgl. AB 126/49 Ziff. 8.2).

3.3.2 Der behandelnde Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte im Verlaufsbericht vom 31. August 2011 (AB 104) in diagnostischer Hinsicht eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10: F32.11), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4), Anpassungsprobleme bei Veränderung der Lebensumstände (ICD-10: Z60.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge vom schwernehmerischen Typ (ICD-10: Z73.1) auf. Er ging

von einem stationären Gesundheitszustand aus und attestierte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.3 Die behandelnde Dr. med. I._____, Fachärztin für Anästhesiologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 4. Oktober 2011 (AB 109) ein chronisches zervikozephalales sowie zervikobrachiales Schmerzsyndrom links betont, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine mittelgradige depressive Episode sowie eine allergische Diathese. Auch sie beschrieb den Gesundheitszustand als stationär und bescheinigte ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3.4 Dr. med. H._____ qualifizierte die depressive Episode im Bericht vom 12. Dezember 2012 (AB 119), bei ansonsten im Wesentlichen unveränderten Diagnosen, als leicht bis mittelgradig und ging von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50 % aus.

3.3.5 Im Bericht vom 18. Dezember 2012 (AB 118) kategorisierte Dr. med. I._____ die allergische Diathese als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, attestierte weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, seit ihrem letzten Bericht habe sich der Zustand des Beschwerdeführers leicht verschlechtert. Trotz regelmässiger medikamentöser Behandlung und Physiotherapie hätten vor allem die zervikal bedingten Kopfschmerzen zugenommen, zudem bestehe eine Einschränkung aufgrund der allergischen Diathese.

3.4 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).

3.5 Die Aktenlage präsentiert sich insoweit übereinstimmend, als dass aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine höchstens mittelgradige depressive Episode diagnostiziert wurden. Zusätzlich wurden Z-codierte Diagnosen gestellt (ICD-10: 60.0 bzw. 73.1); diese stellen jedoch von vornherein keine rechtserheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen dar (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 9C_437/2012, E. 3.3). Aus neurologischer Sicht wurden zwei stattgehabte Halswirbelsäulen-Distorsionen erwähnt, auf welche die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze analog anwendbar sind (vgl. BGE 137 V 64 E. 4.2 S. 68, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283 und E. 2.3 hievor). Die als Residuen der Halswirbelsäulen-Distorsionen noch bestehenden Genick- und Kopfschmerzen (Zervikalsyndrom, zervikogen getriggerte Kopfschmerzen) sollen gemäss Dr. med. F. _____ organischer Genese sein (vgl. AB 126/47 lit. E Ziff. 1.2 und 3.2).

Lagen im Zeitpunkt der Verfügung vom 16. September 2013 (AB 139) zumindest teilweise organische Korrelate vor, die eine Teilarbeitsunfähigkeit selbst in einer den körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit begründeten, wäre *diesbezüglich* (vgl. BGer 8C_74/2014, E. 6.2.3, zur Publikation vorgesehen) die Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision ausgeschlossen (vgl. Entscheid des BGer vom 8. April 2014, 8C_738/2013, E. 3.1.2.3). Ob die Beurteilung von Dr. med. F. _____ den spezifischen Beweisanforderungen im Zusammenhang mit Kopfschmerzen genügt (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Juni 2014, 9C_701/2013, zur Publikation vorgesehen), ist fraglich. Wie es sich damit verhält, kann indes ohnehin offen bleiben. Denn die Dres. med. F. _____ und G. _____, welche den Genick- und Kopfschmerzen allein eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit beimassen (vgl. AB 126/49 lit. E Ziff. 9.1), begutachteten den Zeitraum bis im Jahr 2010, während im vorliegenden Kontext die Sachlage im Jahr 2013 relevant ist.

3.6 Für den Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2013 (AB 139) liegt kein aktueller Arzt- oder RAD-Bericht, geschweige denn ein Administrativgutachten vor. Es lässt sich somit nicht beurteilen, ob bis zum Zeitpunkt der Rentenaufhebung nebst den unklaren auch erklärbarre Beschwerden vorlagen (vgl. BGer 8C_74/2014, E. 6.2.3, zur Publikation

vorgesehen) bzw. wie sich der Gesundheitszustand aktuell präsentierte. Die ärztliche Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes ist bei den hier zur Diskussion stehenden Leistungsansprüchen von entscheidender Bedeutung. Namentlich muss dabei verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen. Soweit die versicherte Person sich – auch mit Bezug auf die Chancen, welche die Wiedereingliederungsmassnahmen bieten – der Beurteilung durch die Verwaltung und deren RAD nicht anschliessen kann, dürfte sich in der Regel eine neue, polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich erweisen (BGE 139 V 547 E. 10.2 S. 569). Die Anwendung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision setzt damit eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen versicherten Person voraus (vgl. BGE 139 V 547 E. 9.4 S. 568). Bei dieser Ausgangslage lässt sich auch nicht feststellen, ob im Verlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 16. September 2013 (AB 139) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die im Rahmen einer materiellen Revision im Sinne von Art. 17 ATSG eine freie Prüfung des Rentenanspruchs ermöglicht hätte (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). Mangels Vorliegen einer zeitnahen medizinischen Beurteilung kann gleichermassen nicht beurteilt werden, ob im Umstand, dass der Beschwerdeführer im März 2013 eine Teilzeitarbeit in einer «...»-Filiale mit Einarbeitungszuschuss ab Juni 2013 (vgl. Art. 18b IVG) aufnahm (vgl. AB 137), in erwerblicher Hinsicht ein Revisionsgrund zu erblicken wäre. Dies scheint auch die Beschwerdegegnerin erkannt zu haben: Zwar prüfte sie die Aufhebung der Invalidenrente infolge der 6. IV-Revision und anerkannte formlos einen Anspruch auf Weiterausrichtung der Rente während der Massnahmen zur Wiedereingliederung (vgl. lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision; Kreisreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen {BSV} über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG {KSSB}, gültig ab 1. April 2014, Rz. 1007), die Renteneinstellung begründete sie hingegen mit der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache, ging mithin implizit von einem Wiedererwägungsgrund nach Art. 53 Abs. 2 ATSG aus (vgl. E. 2.7 hievor).

3.7 Ob die Rentenverfügung vom 27. Mai 2008 (AB 56) ex ante betrachtet tatsächlich zweifellos unrichtig war – wofür gewichtige Anhaltspunkte bestehen –, kann offen gelassen werden. Denn auch wenn die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt wären, müsste die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro geprüft werden. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Leistungsanspruch im Zeitpunkt der Verfügung oder des Einspracheentscheides allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, zu prüfen (Entscheid des BGer vom 19. September 2013, 9C_321/2013, E. 2.1.2). Mit anderen Worten ist die wiedererwägungsweise Aufhebung nur zulässig, wenn ausgewiesen ist, dass bis zum verfügten Rentenende nicht eine Invalidität eintrat (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 10. Mai 2006, I 859/05, E. 2.3).

Nach dem Gesagten lässt sich anhand der Aktenlage nicht abschliessend beurteilen, wie sich der Gesundheitszustand bis zu der am 16. September 2013 verfügten Rentenaufhebung (vgl. AB 139) entwickelte. Insbesondere ist unklar, ob für den Zeitpunkt der Revisionsverfügung bezüglich der neurologischen Residualbeschwerden – wie noch Jahr 2010 – ein organisches Korrelat postuliert wird und hinsichtlich allfälliger unklarer Beschwerden aus medizinischer Sicht eine psychische Komorbidität oder weitere Umstände gegeben waren, welche die Schmerzbewältigung im Hinblick auf eine erwerbliche Tätigkeit behinderten. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass vorliegend in den Jahren 2011 und 2012 depressive Episoden sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurden und beim Zusammentreffen dieser Diagnosen in erster Linie die (fach-)ärztliche Feststellungen zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsunfähigkeit massgeblich sind (vgl. SVR 2014 IV Nr. 12 S. 49 E. 4.2.2). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist damit nicht nur für die Anwendung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision oder eine materielle Rentenrevision nach Art. 17 ATSG, sondern auch für eine wiedererwägungsweise Rentenaufhebung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG unvollständig abgeklärt.

3.8 Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die entsprechenden Sachverhaltserhebungen trifft und danach erneut über den Rentenanspruch befindet. Da die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 16. September 2013 (AB 139) einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog und dieser Entzug des sog. Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2013 IV Nr. 37 S. 112 E. 3.1), bleibt die Invalidenrente bis dahin formell eingestellt.

4.

4.1 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. 700.--, 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. 700.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. September 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ (samt eingereichten Akten)
 - IV-Stelle Bern (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

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.