

200 16 1238 UV
SCJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Juni 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SWICA Versicherungen AG
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei den damaligen Panorama Versicherungen (heute Swica Versicherungen AG [nachfolgend Swica bzw. Beschwerdegegnerin]) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Swica, [act. IIB], 479; 542 S. 2), als er sich gemäss Unfallmeldung vom 15. August 1991 (Akten der Swica, [act. II], 1) bei einem Autounfall diverse Verletzungen (Commotio cerebri, mehrfragmentäre Femur- und Olecranonfraktur rechts sowie eine dislozierte Claviculafraktur links) zuzog (vgl. act. II 8; 30; 33 S. 2). Die Panorama Versicherungen bzw. ab November 1993 die Swica anerkannten die Leistungspflicht und erbrachten die gesetzlichen Leistungen (act. II 13; 104, 128). Im weiteren Verlauf scheiterten diverse Arbeitsversuche, wobei der Versicherte eine Chronifizierung der Beschwerden geltend machte, welche die behandelnden Ärzte im Wesentlichen auf ein chronifiziertes posttraumatisches Schmerzsyndrom sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung (im Rahmen einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur und einer depressiven Entwicklung) zurückführten (vgl. Akten der Swica, [act. IIA], 328, 339; 342). Mit Verfügung vom 18. Januar 2002 (act. IIA 381) sprach die Swica dem Versicherten eine Integritätsentschädigung von Fr. 19'440.-- nach Massgabe eines Integritätsschadens von 20% sowie rückwirkend ab März 2000 eine Invalidenrente von monatlich Fr. 2'333.-- zu, welche in der Folge jeweils der Teuerung angepasst wurde (2005: Fr. 2'429.-- [act. IIA 392]; 2007: Fr. 2'482.-- [act. IIA 398]; 2009: Fr. 2'573.-- [act. IIA 407]). Für die Rentenberechnung stellte die Swica auf den von der Invalidenversicherung (IV) ermittelten Invaliditätsgrad von 70% ab, welche dem Versicherten ab März 2001 eine ganze Invalidenrente zusprach (vgl. act. IIA 357).

B.

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2010 (act. IIA 426) setzte die IV die bisherige ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 49% auf eine Viertelsrente herab. Sie begründete dies insbesondere mit einer im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung des Spitals E._____ vom Mai 2009 (Expertise vom 7. Juli 2009 [act. IIB 532]) sowie weiterer Abklärungen durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) festgestellten Besserung des Gesundheitszustandes. Mit Verfügung vom 1. November 2010 (act. IIA 422) bzw. (unangefochten gebliebenem) Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 (act. IIA 433) reduzierte die Swica die Invalidenrente ab Dezember 2010 auf Fr. 1'801.--, wobei sie den von der IV im Rahmen der Revisionsverfügung vom 22. Oktober 2010 ermittelten Invaliditätsgrad von 49% übernahm.

C.

Im September 2013 leitete die Swica von Amtes wegen eine (weitere) Rentenrevision ein (act. IIA 471). Sie klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab und liess den Versicherten bei der C._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 18. Juli 2014 [act. IIB 508]). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2015 (act. IIB 538) stellte die Swica die Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 0% per 1. Oktober 2015 ein und verneinte einen weiteren Anspruch auf Heilbehandlung. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIB 539) wies die Swica mit Entscheid vom 7. November 2016 (act. IIB 542) mit der Begründung ab, einerseits seien die Revisionsvoraussetzungen erfüllt und andererseits seien mit Bezug auf die mit Verfügung vom 18. Januar 2002 und 1. November 2010 erfolgten Rentenzusprachen auch die Wiedererwägungsvoraussetzungen gegeben.

D.

Mit Eingabe vom 12. Dezember 2016 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 5. Oktober 2015 sowie der Einspracheentscheid vom 7. November 2016 seien aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen weiterhin auszurichten.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur erneuten Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und die Unterzeichnete als unentgeltliche Vertreterin einzusetzen.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, gemäss dem Gutachten der MEDAS habe sich der Gesundheitszustand im Vergleich zu dem der Verfügung vom 1. November 2010 zugrunde liegenden Sachverhalt nicht revisionsrelevant verändert (S. 8, Ziffer 17). Im Übrigen basiere dieses Gutachten nicht auf den im Zuge von BGE 141 V 281 konzipierten Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, weshalb selbst bei Annahme eines Revisionsgrundes auf die anders beurteilte Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden könne und ein den nämlichen Qualitätsleitlinien entsprechendes weiteres Gutachten einzuholen wäre (S. 11, Ziffer 30). Sodann entfalle auch eine Rentenaufhebung unter dem Titel der Wiedererwägung, nachdem der Beweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität nicht erbracht sei (S. 12, Ziffer 32) und die Swica in der rentenreduzierenden Verfügung vom 1. November 2010 bzw. im Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 den von der IV ermittelten IV-Grad übernommen habe (S. 14, Ziffer 35). Selbst wenn der Sachverhalt unter adäquanzrechtlichen Gesichtspunkten neu zu beurteilen wäre, so sei die nach Massgabe der Psychopraxis zu beurteilende adäquate Kausalität gegeben (S. 14, Ziffer 36).

In Nachachtung der prozessleitenden Verfügung vom 13. Dezember 2016 vervollständigte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 6. Januar 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Akten des Beschwerdeführers, [act. IA]).

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Januar 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 5. Oktober 2015 (act. IIB 538) bestätigende Einspracheentscheid vom 7. November 2016 (act. IIB 542). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie die Übernahme von Heilungskosten über den 1. Oktober 2015 hinaus.

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie im vorliegenden Fall – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.3

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.2 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 des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

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 Fehlen die in Art. 17 Abs. 1 ATSG genannten Voraussetzungen (vgl. E. 2.3 hiervor), so kann die Rentenverfügung allenfalls nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 140 V 85 E. 4.2 S. 87, 125 V 368 E. 2 S. 369).

2.5 Um den 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Mit unangefochten gebliebenem, die Verfügung vom 1. November 2010 (act. IIA 422) bestätigendem Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 (act. IIA 439) reduzierte die Beschwerdegegnerin ab Dezember 2010 die bisherige Invalidenrente von monatlich Fr. 2'573.-- (act. IIA 407) auf Fr. 1'801.--. Mit die Verfügung vom 5. Oktober 2015 (act. IIB 538) bestätigendem und vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid vom 7. November 2016 (act. IIB 542) hob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente ab 1. Oktober 2015 auf. Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden somit die Einspracheentscheide vom 23. Februar 2011 und 7. November 2016.

3.2 Im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 23. Februar 2011 präsentierte sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im zu Händen der IV erstellten polydisziplinären Gutachten des Spitals E. _____ vom 7. Juli 2009 (act. IIB 532) wurden die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgehalten (S. 20):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

1. Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)
2. Verminderte Belastbarkeit der rechten unteren Extremität bei Zustand nach operativer Versorgung einer subtrochantären Trümmerfraktur, in Fehlstellung (varischer Abkippung) knöchern konsolidiert. Es resultiert eine Beinverkürzung. Zustand nach Metallentfernung. Beschwerden im Sinne einer Chondropathia patellae des rechten Kniegelenkes.
3. Zustand nach Olecranonfraktur rechts mit operativer Versorgung und Status nach Metallentfernung. Einschränkungen der Pronation/Supination bei Rechtshändigkeit.

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit

4. Dysthymie (ICD-10 F43.1)
5. Alkoholmissbrauch, Cannabis- und Kokainmissbrauch (gegenwärtig abstinent)
6. Rezidivierende Beschwerden der Wirbelsäule bei suffizienter Haltung, fehlendem muskulären Hartspann und gut trainierter Rumpfmuskulatur. Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit. Radiologisch unauffällige Befunde an Halswirbel- und Lendenwirbelsäule
7. Zustand nach Claviculafraktur links mit konservativer Therapie

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, vom neurologischen Standpunkt aus könnten periphere und zentrale Pathologika ausgeschlossen werden. Von orthopädischer Seite her ergäben sich weitgehend altersentsprechende Untersuchungsbefunde. Der Beschwerdeführer habe einen muskelkräftigen Habitus. Die verminderte Belastbarkeit des rechten Beines zeige sich in einer gering verminderten Beschwielung des rechten Vorfusses. Auch die Oberschenkelmuskulatur sei rechts verschmächtigt (S. 21). Bei den Beschwerden im rechten Kniegelenk, im Sinne einer Chondropathia patellae, seien derzeit konservative Therapiemassnahmen mit Krankengymnastik indiziert (S. 22). Laut psychiatrischem Gutachten stehe eine narzisstische Persönlichkeitsstörung im Vordergrund, mit qualitativen und quantitativen Einschränkungen im Arbeits- und Leistungsvermögen (S. 21). Interdisziplinär ergebe sich ab sofort für durchschnittlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden könnten, ein Arbeitsvermögen von 50%. Ausschliesslich grobmotorische Beanspruchungen des rechten Armes sollten bei Einschränkungen der Pronation/Supination ausgeschlossen sein. Von psychiatrischer Seite her sollten Tätigkeiten mit Kundenkontakt und Tätigkeiten in einem Team ausgeschlossen sein. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... könne aus somatischer und psychiatrischer Sicht vollschichtig, also 8.5 Stunden pro Arbeitstag verrichtet werden (S. 22).

3.2.2 Auf entsprechende Nachfrage der RAD-Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielten die Gutachter des Spitals E._____ in ihrer Stellungnahme vom 1. Juni 2010 (act. IIB 533) fest, nach Einschätzung des begutachtenden Psychiaters sei der Beschwerdeführer für sämtliche für ihn in Frage kommenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten in wechselnden Positionen voll arbeitsfähig. Die Tätigkeit als ... sei leicht und in wechselnden Positionen; alle anderen Verweistätigkeiten seien hier natürlich auch gemeint. Der Beschwerdeführer könne in einem Team oder direkt mit Kunden nur 4,5 Stunden/Tag arbeiten, auch sei er nur in diesem Umfang Kunden oder einem Team zumutbar. Als ... sei man weder i.e.S. in einem Team tätig noch mit Kunden im Direktkontakt. Somit ergebe sich daraus keine generelle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit, sondern lediglich eine Einschränkung in der Auswahl der Verweistätigkeiten.

3.2.3 Mit ärztlichem Bericht vom 7. Juni 2010 (act. IIB 533) hielt Dr. med. D. _____ (RAD) fest, aus psychiatrischer Sicht sei es zu einer eindeutigen Verbesserung gekommen: Die posttraumatische Belastungsstörung sei weggefallen und die kognitiven Fähigkeiten hätten sich verbessert. Es fänden sich keine depressiven Symptome mehr, Verstimmungszustände könne man einer Dysthymie zuordnen. Ein posttraumatisches Schmerzsyndrom liege auch nicht mehr vor. In ihrer eigenen Untersuchung könne sie die narzisstische Persönlichkeitsstörung mit überhöhten Selbstbeschreibungen zum einen sowie verstärkten defizitorientierten Denkweisen über sich selber zum anderen bestätigen. An einer den psychischen und physischen Erfordernissen angepassten Arbeitsstelle sei eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar.

3.3 Im Zeitraum zwischen Erlass des Einspracheentscheids vom 23. Februar 2011 und dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2016 präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

Im Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2014 (act. IIB 508) wurden interdisziplinär die folgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen festgestellt (S. 25 ff.):

Diagnosen

1. Status nach osteosynthetisch versorgter Femurschaftfraktur rechts mit persistierenden Hüft- und Kniegelenkarthralgien mit/bei
 - klinisch geringer Einschränkung der Beweglichkeit (Innendrehfähigkeit, Überstreckbarkeit und Abduktion) des rechten Hüftgelenkes
 - röntgenologisch beschriebener leichter Coxa vara rechts im Sinne einer präarthrotischen Deformität
 - geringer schonungsbedingter Minderung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts
 - posttraumatisch verbliebener Beinlängendifferenz rechts 1.5cm, mit adäquatem Schuhausgleich versorgt
2. Status nach osteosynthetisch versorgter Olecranonfraktur rechts mit/bei
 - posttraumatisch verbliebenem Streckdefizit des Ellenbogens von 15°
 - röntgenologisch incipienten posttraumatischen degenerativen Gelenkveränderungen

3. Cervicovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
 - minimaler schmerzhafter endphasiger Bewegungseinschränkung der HWS
 - röntgenologisch minimalen degenerativen Veränderungen der Bewegungssegmente C4-7
4. Lumbovertebrales und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom mit/bei
 - röntgenologisch mehrfach beschriebener kongenitaler lumbosacraler Übergangsvariante und diskreter linkskonvexer Torsionsskoliose
 - klinisch geringer tieflumbaler Hyperlordose
5. Status nach linksseitiger Claviculafraktur mit verbleibender konsekutiver geringer Stufenbildung im linksseitigen Sternoclaviculargelenk, ohne wesentliche funktionsrelevante Folgen
6. Röntgenologisch beschriebene bilaterale Patelladysplasie Wiberg klinisch asymptomatisch
7. Narzisstische Persönlichkeitsprägung (F60.8)
8. Dysthymia (F34.1)
9. Somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
10. Spannungskopfschmerz
11. Zustand nach Commotio cerebri

Unfallrelevante Diagnosen

1. Status nach osteosynthetisch versorgter Femurschaftfraktur rechts mit persistierenden Hüft- und Kniegelenkarthralgien mit/bei
 - klinisch geringer Einschränkung der Beweglichkeit (Innendrehfähigkeit, Überstreckbarkeit und Abduktion) des rechten Hüftgelenkes
 - röntgenologisch beschriebener leichter Coxa vara rechts im Sinne einer präarthrotischen Deformität
 - geringer schonungsbedingter Minderung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts
 - posttraumatisch verbliebener Beinlängendifferenz rechts 1.5 cm mit adäquatem Schuhausgleich versorgt
2. Status nach osteosynthetisch versorgter Olecranonfraktur rechts mit/bei
 - posttraumatisch verbliebenem Streckdefizit des Ellenbogens von 15°
 - Röntgenologisch incipienten posttraumatischen degenerativen Gelenkveränderungen

3. Status nach linksseitiger Claviculafraktur mit verbleibender konsekutiver geringer Stufenbildung im linksseitigen Sternoclaviculargelenk, ohne wesentliche funktionsrelevante Folgen
4. Zustand nach Commotio cerebri

In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, der Unfall vom ... 1991 habe aus orthopädischer Optik Folgen im Bereich des rechten Hüft- und des rechten Ellenbogengelenkes hinterlassen, welche aus präventiven Gründen die statische Belastbarkeit dieser anatomischen Region einschränkten. Derzeit seien die funktionellen Defizite nur gering. Die klinischen und vor allem röntgenologischen Befunde rechtfertigten die Schlussfolgerungen einer im Langzeitverlauf nicht auszuschliessenden Entwicklung einer Cox- bzw. Ellenbogengelenkarthrose, jeweils rechts. Insofern sollten die im Belastungsprofil beschriebenen qualitativen Ausschlusskriterien berücksichtigt werden. Anlässlich der neurologischen Untersuchung seien vom Beschwerdeführer häufige Kopfschmerzen vorgetragen worden, die vom Schmerzcharakter und der Lokalisation her überwiegend zu einem Spannungskopfschmerz passten. Die begleitenden vegetativen Symptome wie Schwindel und Übelkeit seien eher im Rahmen einer psychosomatischen Reaktionsbildung einzuordnen und nicht somatischer Herkunft. Im aktuellen neurologischen Untersuchungsbefund liessen sich in Übereinstimmung mit dem neurologischen Vorgutachten vom 7. Juli 2009 nach wie vor keine Ausfälle objektivieren, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führten (S. 27). Auf der psychiatrischen Befundebene zeige sich das Bild einer narzisstischen Persönlichkeitsstruktur mit vermehrter Kränkbarkeit. Ferner habe sich ein leicht depressives Zustandsbild erkennen lassen; die einzelnen depressiven Merkmale seien jedoch so gering ausgeprägt, dass von Verstimmungszuständen im Rahmen einer Dysthymia auszugehen sei. Weder seien die diagnostischen Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung erfüllt noch sei ein in der Vergangenheit betriebener Suchtmittelkonsum für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers relevant. Hinweise auf eine primär hirnorganische Leistungsminderung hätten sich nicht ergeben. Auch neuropsychologisch hätten keine kognitiven Defizite validiert werden können. Die vom Beschwerdeführer angegebenen, nicht vollständig durch körperliche Befunde erklärbaren persistierenden Schmerzen würden im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung interpretiert.

Das Ereignis vom ... 1991 sei für die orthopädisch beschriebenen Befunde und Schäden im Bereich der rechten Hüfte und des rechten Ellenbogengelenkes die einzige kausale Ursache. Alle übrigen somatischen Befunde gälten als vollständig unfallunabhängig. Aus psychiatrischer Sicht sei das erwähnte Ereignis nicht als Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung anzusehen (S. 28).

Dem Beschwerdeführer seien unter Beachtung einer Schonungsbedürftigkeit der rechten Hüfte und des rechten Ellenbogens alle Tätigkeiten zumutbar, welche von einem ansonsten gesunden altersgleichen 44-jährigen Mann verrichtet werden könnten. Zur Minderung der Progredienz in der Entstehung einer posttraumatischen Hüft- sowie Ellenbogenarthrose rechts seien Tätigkeiten zu meiden, die mit statischen Belastungen einhergingen, wie Arbeiten nur stehend, umhergehend sowie Tätigkeiten mit Aufenthalt auf unebenem Gelände, Gerüsten und Leitern, häufigem Treppensteigen sowie in hüftbelastenden Zwangshaltungen wie Knien und Hocken und mit Belastungen für den rechten Ellenbogen wie beim Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15kg. Bei Beachtung dieser qualitativen Einschränkungen resultiere eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Besondere psychische Belastungsfaktoren wie Anforderungen an die Konflikt- und Teamfähigkeit seien aber zu vermeiden. Der Beschwerdeführer sollte wegen der Persönlichkeitsstruktur möglichst nicht in einem komplexen Arbeitsteam eingegliedert werden. Auch Arbeiten, die potentiell konflikträftig seien, seien zu vermeiden. Von neurologischer Seite her sei der Beschwerdeführer voll belastbar (S. 28 f.).

Seit dem Gutachten aus dem Jahre 2009 sei retrospektiv von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Psychiatrisch ergebe sich gegenüber den letzten massgeblichen Befunden aus den Jahren 2009 und 2010 keine wesentliche Änderung, insbesondere keine wesentliche Verschlechterung. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei nicht eingetreten, auch wenn der Beschwerdeführer sich subjektiv stärker beeinträchtigt erlebe (S. 30).

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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat die per 1. Oktober 2015 erfolgte Rentenaufhebung sowohl unter dem Aspekt von Art. 17 Abs. 1 ATSG (Revision) wie auch nach Massgabe von Art. 53 Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache) als zulässig erachtet. Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung dieser Rechtsfragen (vgl. E. 3.4 vorne).

3.6 Was zunächst den Revisionsgrund betrifft, so kann der Beschwerdegegnerin – soweit sie einen solchen im angefochtenen Einspracheentscheid in der Reduktion des Invaliditätsgrades von 49% auf 0% erblickt (vgl. act. IIB 542, E. 3.7) – nicht gefolgt werden, sind doch allein Änderungen in den (der Ermittlung des Invaliditätsgrades zugrunde liegenden) tatsächlichen Verhältnissen (potentiell) revisionsbegründend (vgl. E. 2.3.2 vorne). Diesbezüglich haben die Gutachter des MEDAS ausdrücklich festgehalten, dass im Vergleich zur medizinischen Situation, wie sie sich anlässlich der Begutachtung im Jahre 2009 und damit auch im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 23. Februar 2011 darbot, keine wesentliche Änderung im somatischen und psychischen Gesundheitszustand eingetreten ist (act. IIB 508 S. 30). Es ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass diese Einschätzung unzutreffend wäre (vgl. auch Beschwerde, S. 8, Ziffer 17). Demnach ist von einem im Vergleich zum Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 unveränderten Gesundheitszustand auszugehen, womit insoweit kein Revisionsgrund erstellt ist, der geeignet wäre den Rentenanspruch zu berühren. Dass sodann eine Änderung in den erwerblichen Verhältnissen eingetreten wäre, ist weder ersichtlich noch wird dergleichen geltend gemacht.

Anzufügen bleibt allerdings Folgendes: Im Entscheid vom 23. Februar 2011 (act. IIA 439) wurde der Rentenanspruch – wenngleich auf betragsmässig tieferem Niveau – weiterhin anerkannt, was den Bestand des (natürlichen und adäquaten) Kausalzusammenhangs als eine notwendige Anspruchsvoraussetzung impliziert (vgl. E. 2.2 vorne). Medizinische Berichte, in welchen bereits damals – insbesondere mit Bezug auf die psychischen Beschwerden – ausdrücklich der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs postuliert worden wäre, liegen keine im Recht. Demgegenüber wurde im Gutachten der MEDAS (act. IIB 508) zur Frage der Kausalität ausdrücklich Stellung genommen und festgehalten, dass das *derzeit* bestehende psychiatrische Zustandsbild nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom ... 1991 zurückzuführen sei (S. 33) bzw. „aktuelle psychische Gesundheitsstörungen“ nicht ursächlich zum nämlichen Ereignis seien (S. 33 f.). Beim Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine Änderung in den anspruchswesentlichen Tatsachen (vgl. hierzu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Dezember 2016, 8C_491/2016, E. 4.3), welche vorliegend zudem grundsätzlich geeignet ist, den Rentenanspruch zu berühren, begründeten gemäss bisheriger Aktenlage doch (seit jeher) vornehmlich die psychischen Beschwerden die Arbeitsunfähigkeit. Zwar macht der Beschwerdeführer geltend, der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs sei gestützt auf das Gutachten der MEDAS nicht hinreichend erstellt (vgl. Beschwerde, S. 12, Ziffer 32). Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der begutachtende Psychiater mit Bezug auf die Ursache der psychischen Störungen auf vielfältige (unfallfremde) Faktoren in der Psychobiographie des Beschwerdeführers (hinsichtlich der narzisstischen Persönlichkeitsstörung) sowie nicht unerhebliche psychosoziale Belastungsfaktoren (bezüglich der Dysthymia) hinwies (S. 68), weshalb sich seine Einschätzung – auch mit Blick auf die mittlerweile erhebliche zeitliche Distanz von 25 Jahren zum Unfallereignis – als durchaus plausibel erweist. Wie es sich damit (sowie mit dem vom Beschwerdeführer beschwerdeweise diskutierten adäquaten Kausalzusammenhang) verhält, kann jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen offen bleiben.

3.7 Die Beschwerdegegnerin hat die Invalidenrente – wie dargelegt (vgl. E. 3.5 vorne) – ebenfalls mit der substituierten Begründung aufgeho-

ben, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung „der Verfügungen vom 18. Januar 2002 und 1. November 2010“ seien erfüllt. Dieses Vorgehen ist grundsätzlich zulässig (vgl. E. 2.4 vorne). Allerdings bildet Wiedererwägungsobjekt allein der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 (act. IIA 439), welcher an die Stelle der Verfügung vom 1. November 2010 trat (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Juni 2016, 8C_42/2016, E. 2.1) und zudem auch die Verfügung vom 18. Januar 2002 (act. IIA 381) konsumiert (vgl. BGE 140 V 514 E. 5.2 S. 520).

3.7.1 Die Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, SVR 2014 IV Nr. 10 S. 40 E. 4.1).

Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss von der Sach- und Rechtslage ausgegangen werden, wie sie im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

3.7.2 Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid fest, bereits gemäss dem Gutachten des Spitals E. _____ vom 7. Juli 2009 seien die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht unfallkausal gewesen, weshalb die damalige Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen sei. Dem kann mit Blick auf das in E. 3.6 Dargelegte jedoch nicht gefolgt werden. Allerdings erweisen sich die Wiedererwägungsvoraussetzungen aus einem anderen Grund als gegeben:

Die Beschwerdegegnerin legte der Verfügung vom 1. November 2010 sowie dem Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 – nach Einsichtnahme in die Akten der IV (vgl. act. IIA 433, E. 1.4) – den von der IV in der Revisionsverfügung vom 22. Oktober 2010 (act. IIA 426) ermittelten Invali-

ditätsgrad von 49% zugrunde. Hierzu ist festzuhalten, dass im Hauptgutachten des Spitals E. _____ vom 7. Juli 2009 (act. IIB 532) interdisziplinär für durchschnittlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, die bevorzugt aus wechselnder Ausgangslage verrichtet werden können, zwar ein Arbeitsvermögen von (lediglich) 50% attestiert (S. 22) wurde, welche Einschränkung die Gutachter in quantitativer Hinsicht allein mit den psychischen Beschwerden begründeten. Gleichzeitig hielten sie aber fest, aus somatischer und psychiatrischer Sicht könne die bisherige Tätigkeit als ... vollschichtig, also zu 8.5 Stunden pro Arbeitstag verrichtet werden (S. 22 und 23 oben). Mit Schreiben vom 15. April 2010 ersuchte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ die Gutachter um Klärung dieses offensichtlichen Widerspruchs. Diese präzisierten mit Bericht vom 1. Juni 2010 (act. IIB 533) ihre im Hauptgutachten getroffene Einschätzung: Demnach sei der Beschwerdeführer für sämtliche in Frage kommenden leichten bis mittelschweren Tätigkeiten voll arbeitsfähig, wozu auch jene als ... gehöre. Der Beschwerdeführer könne jedoch in einem Team oder direkt mit Kunden nur 4.5 Stunden pro Tag arbeiten. Trotz dieser Klarstellung attestierte die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ im ärztlichen Bericht vom 7. Juni 2010 (act. IIB 533) – ohne nähere Begründung – wiederum eine bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer (physisch und psychisch) angepassten Tätigkeit.

3.7.3 Wenn die Beschwerdegegnerin der Ermittlung des Invaliditätsgrades eine lediglich 50%ige Arbeitsfähigkeit zugrunde legte, so basiert dies unter den gegebenen Umständen auf einer unrichtigen Sachverhaltsfeststellung. Diese gründet auf einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, wonach die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abklären und feststellen muss (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283): Im psychiatrischen Zusatzgutachten vom 28. Mai 2009 hielt der Experte fest, medizinisch-theoretisch sei in Abwesenheit von mit klinischen Methoden objektivierbaren relevanten Einbussen in den meisten Bereichen des psychischen Funktionierens die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ungestört, allerdings nur für Tätigkeiten, die nicht in einem Team ausgeführt werden müssten und keinen vermehrten Kundenkontakt beinhalteten. Für diese Tätigkeiten liege die Arbeitsfähigkeit bei 50% (S. 14). Diese in Anbetracht der bescheidenen Befundlage (S. 10 f.) ohne weiteres nachvollziehbare Beurteilung wurde im Wortlaut ins Hauptgutach-

ten übernommen (S. 19), weshalb sich – nachdem sich aus Sicht der übrigen fachmedizinischen Beurteilungen keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit ergeben hatten bzw. in der bisherigen (leichten) Tätigkeit als ... auch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit festgestellt worden war – die auf S. 22 des Hauptgutachtens für sämtliche leichten bis mittelschweren Tätigkeiten attestierte bloss 50%ige Arbeitsfähigkeit als offensichtliches Versehen erweist. Restlose Klarheit schaffte schliesslich der Bericht der Gutachter vom 1. Juni 2010 (act. IIB 533), worin sie aus psychiatrischer (und im Ergebnis gesamtmedizinischer) Sicht die für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten volle Arbeitsfähigkeit unter Vorbehalt der genannten Ausnahmen ausdrücklich bestätigten. Die davon abweichende Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ im ärztlichen Bericht vom 7. Juni 2010 erweist sich vor diesem Hintergrund als nicht nachvollziehbar, zumal sich dem Bericht kein Psychostatus entnehmen lässt, der ihre Einschätzung zu untermauern vermöchte; zudem lässt der Bericht eine Diskussion mit der anderslautenden Arbeitsunfähigkeitseinschätzung der Gutachter vermissen. Indem der RAD-Bericht vom 7. Juni 2010 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) nicht erfüllte, konnte er keine taugliche Grundlage für die Rentenzusprache bilden. Dass die damalige Annahme einer Invalidität von 49% offensichtlich unrichtig war, wird auch dadurch gestützt, dass die Instruktionsrichterin in einem gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2010 geführten Beschwerdeverfahren (act. IIA 426) eine reformatio in peius angedroht hatte, worauf der Beschwerdeführer seine Beschwerde zurückgezogen hat (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. März 2011 IV/2010/1213).

Demnach legte die Beschwerdegegnerin der eigenen Rentenberechnung einen offensichtlich unrichtigen Sachverhalt zugrunde, indem sie ohne weitere Prüfung – in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes – auf den von der IV ermittelten Invaliditätsgrad von 49% abstellte.

3.7.4 Nach dem Dargelegten ist die Voraussetzung der zweifellosen Unrichtigkeit des Einspracheentscheides vom 23. Februar 2011 zu bejahen. Indem dessen Berichtigung zudem von erheblicher Bedeutung ist – was namentlich auf Dauerleistungen wie Invalidenrenten zutrifft – sind die

Voraussetzungen von Art. 53 Abs. 2 ATSG erfüllt, womit der Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 in Wiedererwägung gezogen werden kann.

3.8

3.8.1 Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, ist die künftige Anspruchsberechtigung zu prüfen, wobei – wie bei einer Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung zu ermitteln ist (Entscheid des BGer vom 9. Mai 2017, 9C_566/2016, E. 3.5). Demnach ist der Rentenanspruch unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (mit Bezug auf die Revision, vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11).

3.8.2 Die Beschwerdegegnerin hat für die Beurteilung des Rentenanspruchs auf das Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2014 (act. IIB 508) abgestellt. Dieses ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Damit erfüllt es die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Expertisen und erbringt vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der in der Beschwerde eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung bedarf es somit nicht.

3.9 Gemäss dem Gutachten der MEDAS sind in somatischer Hinsicht einzig die Schäden bzw. Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte und des rechten Ellenbogengelenkes unfallkausal (S. 28). Insoweit besteht eine allein qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem der Beschwerdeführer Tätigkeiten, die mit statischen Belastungen (Arbeiten nur stehend oder umhergehend) einhergehen, nicht mehr ausführen kann. Unzumutbar sind weiter Tätigkeiten mit Aufenthalt auf unebenem Gelände, Gerüsten

und Leitern, häufigem Treppensteigen sowie in hüftbelastenden Zwangshaltungen wie Knien und Hocken und mit Belastungen für den rechten Ellenbogen wie beim Heben, Tragen und Bewegen von Lasten über 15kg. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen besteht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 28 f.), wobei die Gutachter die Vorunfalltätigkeit als Kellner als ungünstig qualifizierten (S. 35). Diese Einschätzung ist für den gesamten Beurteilungszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) gültig und wird im Übrigen nicht bestritten.

3.10

3.10.1 Hinsichtlich der psychischen Beschwerden haben die Gutachter des MEDAS den (natürlichen) Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom ... 1991 verneint (S. 33). Es kann nach dem bereits Dargelegten (vgl. E. 3.6) offen bleiben, ob der Wegfall des Kausalzusammenhangs mit der Folge, dass eine unfallbedingte psychische Invalidität bereits deswegen auszuschliessen wäre, hinreichend erstellt ist. Wie nachfolgend zu zeigen ist, fehlt es auch bei Bejahung eines Ursache-Wirkung-Zusammenhangs mit dem inkriminierten Ereignis an einer psychisch bedingten Invalidität (vgl. E. 3.6 vorne).

3.10.2 Nach dem Gutachten der MEDAS ist der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht (unverändert [vgl. E. 3.7.3 vorne]) in der Lage, Tätigkeiten durchschnittlicher geistiger Art mit durchschnittlichen Verantwortungsbereichen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Besondere psychische Belastungsfaktoren wie Anforderungen an die Konflikt- und Teamfähigkeit sind aber zu vermeiden. Der Beschwerdeführer sollte wegen der Persönlichkeitsstruktur möglichst nicht in einem komplexen Arbeitsteam eingegliedert werden. Auch Arbeiten, die potentiell konfliktträchtig sind, müssen vermieden werden (S. 29 und 35). Diese Einschätzung erweist sich mit Blick auf die (unverändert) geringe, detailliert erhobene Psychopathologie (vgl. S. 63 f.) sowie unter Miteinbezug des nicht wesentlich eingeschränkten aussererwerblichen Aktivitätenniveaus und in Anbetracht seit Jahren fehlender Inanspruchnahme von psychiatrischen Behandlungen (vgl. S. 60) mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum als ohne weiteres schlüssig (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

3.10.3 Der Beschwerdeführer bringt vor, das Bundesgericht habe in BGE 141 V 281 verlangt, dass der im nämlichen Entscheid definierte rechtliche Anforderungskatalog (im Sinne der Standardindikatoren zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit) durch konkretisierende Leitlinien der Fachgesellschaften präzisiert werden müsse. Nun lägen die Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP vom 16. Juni 2016 vor. Daraus gehe hervor, dass die Unterscheidung zwischen psychosomatischen und anderen psychischen Beschwerden keinen Sinn mehr mache. Das Gutachten der MEDAS entspreche diesen Leitlinien jedoch nicht.

Der vorliegend zu beurteilende Sachverhalt ist nicht unter BGE 141 V 281 subsumierbar, schränkt doch insbesondere (und seit jeher) die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeverführers die Arbeitsfähigkeit qualitativ (wenngleich geringfügig) ein (S. 35), wohingegen der ebenfalls diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung zufolge deren geringen Ausprägungsgrades (vgl. S. 66) keine wesentliche Bedeutung zukommt. Soweit der Beschwerdeführer dennoch geltend macht, dass eine Unterscheidung von psychischen und psychosomatischen Beschwerden gestützt auf die neuen Leitlinien aus medizinischer Sicht keinen Sinn mache (vgl. Beschwerde, S. 11, Ziffer 29), ist ihm entgegen zu halten, dass nach der unlängst wiederum bestätigten höchstrichterlichen Rechtsprechung diese Differenzierung weiterhin massgebend ist (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 15. Mai 2017, 8C_753/2016, E. 4.2); für eine andere Sichtweise besteht vorliegend kein Anlass. Was schliesslich die geltend gemachte Massgeblichkeit der neuen (im Zeitpunkt der Verfassung des Gutachtens der MEDAS noch nicht vorliegenden) Qualitätsleitlinien der SGPP anbetrifft, bleibt der Vollständigkeit halber anzumerken, dass weder Gesetz noch Rechtsprechung den Psychiatern (oder Ärzten anderer Fachrichtungen) eine Begutachtung nach den (jeweils) entsprechenden Richtlinien vorschreiben (vgl. Entscheid des BGer vom 24. Januar 2017, 9C_715/2016, E. 3.2). Davon abgesehen, wird in der Beschwerde nicht ansatzweise substantiiert, welche Änderungen hinsichtlich der Qualität und Aussagekraft eines Gutachtens im Vergleich zum Gutachten der MEDAS resultieren könnten, wenn die Gutachter sich im Rahmen einer neuerlichen Expertisierung an die neuen Richtlinien anlehnen würden. Auch liegen

keine Arztberichte im Recht, welche Aspekte aufzeigen, die allenfalls von den Gutachtern der MEDAS übersehen worden wären.

3.11 Zusammenfassend besteht unter Berücksichtigung der hiervor dargelegten, sowohl somatisch wie auch psychisch bedingten qualitativen Einschränkungen im funktionellen Leistungsvermögen mit Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit während des gesamten massgeblichen Beurteilungszeitraums (vgl. E. 3.1 vorne) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Gestützt darauf ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu ermitteln.

4.

4.1 Der Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat beide Vergleichseinkommen (Validen- und Invalideneinkommen) basierend auf den Werten der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Jahres 2012 ermittelt, was im Lichte der höchstrichterlichen Praxis zu Recht unbestritten ist (vgl. BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30 [mit Bezug auf das Valideneinkommen] und BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188 [mit Bezug auf das Invalideneinkommen]).

Bei einem der Teuerung angepassten Valideneinkommen von Fr. 48'169.80 pro 2015 (Fr. 3'730.-- [Pos. 55-56, Kompetenzniveau 1 der LSE 2012] x 12 / 40 x 42.3 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Pos. 56] / 101.9 x 103.7 [BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Abschnitt I]) und einem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen von Fr. 66'330.70 (Fr. 5'210.-- x 12 / 40 x

41.7 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Wert TOTAL] / 101.7 x 103.5 [BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2015, Abschnitt B-S]) resultiert offensichtlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen somit zu Recht eingestellt.

4.3 Die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung hat im Bereich der obligatorischen Unfallversicherung nicht analog zu Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201), sondern kann rückwirkend erfolgen (BGE 142 V 259). Die Rentenaufhebung per Ende September 2015 ist somit nicht zu beanstanden. Mit dem Dahinfallen des Rentenanspruchs hat die Beschwerdegegnerin schliesslich auch einen weiteren Anspruch auf Heilbehandlung nach Massgabe von Art. 21 UVG zu Recht verneint (Entscheid des BGer vom 16. September 2011, 8C_191/2011 E. 5.2).

4.4 Zusammenfassend besteht der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. November 2016 zu Recht. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der dokumentierten finanziellen Verhältnisse ausgewiesen (act. IA). Im Weiteren ist die Beschwerde nicht als aussichtslos zu qualifizieren und das Verfahren erscheint komplex, weshalb die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt sind. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist ihm Rechtsanwältin B. _____ als amtliche Anwältin beizuordnen.

5.4

5.4.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer (MWSt.) werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 und der Übergangsbestimmung Ziff. 2 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.4.2 Die von Rechtsanwältin B. _____ am 22. Mai 2017 eingereichte Kostennote bzw. der geltend gemachte zeitliche Aufwand von 9 Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt darauf ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf total Fr. 2'002.30 festzusetzen (Honorar: Fr. 1'800.--; Auslagen: Fr. 54.--; MWSt. [auf Fr. 1'854.--]: Fr. 148.30). Dieser entspricht dem amtlichen Honorar im Sinne von E. 5.4.1 hiavor, welches Rechtsanwältin B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse auszurichten ist. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der amtlichen Anwältin, Rechtsanwältin B._____, wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'002.30 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin lic. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SWICA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.