

200 16 400 IV
SCP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. März 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. März 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1962 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2007 unter Hinweis auf ein am 29. Juni 2006 erlittenes Überrolltrauma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1, 2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Gestützt auf das von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstellte Gutachten vom 17. September 2009 (AB 94.3) sprach sie ihm nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 66) mit Verfügung vom 5. Oktober 2010 (AB 75) ab dem 1. Juni 2007 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 86 % zu. Dieser Anspruch wurde im Rahmen einer ordentlichen Revision nach erneuter Begutachtung durch Dr. med. C._____ (Gutachten vom 23. Mai 2011 [AB 94.2]) mit Mitteilung vom 27. Mai 2011 (AB 95) bestätigt.

Anlässlich einer weiteren – im Dezember 2014 (AB 107) – von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision liess die IVB den Versicherten in der Begutachtungsstelle G._____ (MEDAS) begutachten (Gutachten vom 21. Oktober 2015 [AB 125.1]). Mit Vorbescheid vom 20. Januar 2016 (AB 133) stellte sie ihm unter Hinweis auf die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012; nachfolgend Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision) des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 141) hob die IVB die Rente entsprechend dem Vorbescheid mit Verfügung vom 18. März 2016 (AB 146) per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats auf.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Max Berger, mit Eingabe vom 21. April 2016 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung der Verfügung vom 18. März 2016 und die Weiterausrichtung der Invalidenrente. Im Wesentlichen macht er geltend, das MEDAS-Gutachten sei mangelhaft und nicht verwertbar. Des Weiteren seien die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision bezüglich der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung nicht anwendbar; ausserdem liege kein Revisionsgrund vor.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2016 die Abweisung der Beschwerde. Sie erachtet das MEDAS-Gutachten als beweiskräftig und die Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision als gegeben. Der Beschwerdeantwort legte sie eine Stellungnahme der MEDAS-Gutachter vom 1. Juni 2016 zum beschwerdeweise eingereichten Bericht des Vorgutachters Dr. med. C. _____ vom 13. April 2016 (Beschwerdebeilage [BB] 7) bei.

Mit Replik vom 15. Juni 2016 bzw. Duplik vom 14. Juli 2016 halten die Parteien an den bisherigen Anträgen fest.

Der Instruktionsrichter gab dem Beschwerdeführer mit Blick auf die grundsätzliche Bedeutung des Entscheids des Bundesgerichts (BGer) vom 7. Juli 2016, 8C_676/2015 (zwischenzeitlich amtlich publiziert in BGE 142 V 342), Gelegenheit zur Einreichung von Schlussbemerkungen. Der Beschwerdeführer machte davon mit Eingabe vom 11. August 2016 Gebrauch.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. August 2016 stellte der Instruktionsrichter die Schlussbemerkungen der Beschwerdegegnerin zu; gleichzeitig schloss er das Beweisverfahren.

Mit weiteren Eingaben vom 6. Oktober 2016 und 11. November 2016 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht der D. _____ vom 8. Juli 2016 (BB 10) sowie einen Arztbericht von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. November 2016 (BB 11) zu den Akten. Die Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin mit prozessleitenden

den Verfügungen vom 7. Oktober 2016 bzw. vom 15. November 2016 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. März 2016 (AB 146). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und in diesem Zusammenhang die Rechtmässigkeit der verfügten 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). 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). Mit dieser Regelung sind die bisher ungeschriebenen Rechtsgrundsätze und insbesondere die Rechtsprechung zur Ausscheidung der invaliditätsfremden Faktoren und zum Zumutbarkeitsprinzip neu ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätz-

lich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). 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.

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

2.5 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).

2.6 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).

2.7

2.7.1 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). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die

Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

2.7.2 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). 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 Die Beschwerdegegnerin leitete das in der Rentenaufhebung resultierende Revisionsverfahren im Dezember 2014 ein (AB 106, 107, 154). Vom Beschwerdeführer wird denn auch nicht mehr bestritten (anders noch im Rahmen des Verwaltungsverfahrens [AB 137, 141]), dass die Rentenüberprüfung innert der in lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision festgelegten dreijährigen Frist ab deren Inkrafttreten (1. Januar 2012 [AS 2011 5672]) eingeleitet worden ist. Er macht hingegen geltend, dass der Rentenzusprechung zu Grunde liegende Beschwerdebild falle nicht in deren Anwendungsbereich. Wie es sich damit verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

3.2

3.2.1 In medizinischer Hinsicht basierte die ursprüngliche Rentenzusprechung auf dem Gutachten vom 17. September 2009 (AB 94.3), worin der Gutachter Dr. med. C. _____ das Folgende diagnostizierte (AB 94.3 S. 23):

- Status nach akuter Belastungsreaktion bei schwerem Verkehrsunfall im Juni 2006 (ICD-10: F43.0)
- Aktuell besteht die Symptomatik einer leichten depressiven Episode (ICD-10: F32.0) mit im Vordergrund stehender ausgeprägter Ermüdbarkeit
- Posttraumatische Belastungsstörung mittelschwerer Ausprägung im Zusammenhang mit dem versicherten Unfall (ICD-10: F43.1)
- Vorbestehend liegen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung im Rahmen von Kriegseignissen 1991/92 vor
- Im Rahmen beider Ereignisse liegen dissoziative Symptome vor (ICD-10: F44.9).

Die psychischen Symptome wie die Erschöpfung und geringe Belastbarkeit wurden vom Gutachter mit der posttraumatischen Belastungsstörung erklärt mit der Ergänzung, dass für die Unfallverarbeitung die Unfallfolgen der mitverletzten Tochter einen integralen Bestandteil darstellten, namentlich schwierig zu beurteilen sei, welchen Einfluss die vom Beschwerdeführer gegenüber der Tochter dauerhaft erbrachten Betreuungsleistungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätten. Der Gutachter ging schliesslich prognostisch davon aus, dass die Besserung des psychischen Leidensbildes auch mit dem Heilungsverlauf der Tochter zusammenhänge (AB 94.3 S. 26; S. 29 ff. Ziff. 5.5, 5.6, 7 und 8). Die Leistung liege gemäss Bericht des Transfair bei ca. 25 % bezogen auf ein 100 %-Pensum und könne weiterhin nur an einem geschützten Arbeitsplatz erbracht werden. Auf dem freien Arbeitsmarkt bestehe keine verwertbare Arbeitsfähigkeit (AB 94.3 S. 30 Ziff. 7).

3.2.2 Grundlage für die Rentenzusprechung bildeten nach dem Gesagten die Auswirkungen der diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung. Den vom Beschwerdeführer in der Stellungnahme vom 11. August 2016 erwähnten "anderen psychischen Erkrankungen" ist insofern keine eigenständige Bedeutung beizumessen, als sie gestützt auf das Gutachten im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung zu erklären waren. So hat der Gutachter festgehalten, die leichte depressive Symptomatik ha-

be einen grossen Überschneidungsbereich mit der posttraumatischen Belastungsstörung und er habe sie lediglich gesondert diagnostisch festgehalten, weil der Hausarzt über eine diesbezügliche Verschlechterung durch den Einstieg in das Beschäftigungsprogramm berichtet habe (AB 94.3 S. 26). Das Auftreten der ebenfalls diagnostizierten dissoziativen Symptome erklärt der Gutachter sodann explizit im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung (AB 94.3 S. 23; S. 27).

Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist es geboten, sämtliche mit somatoformen Schmerzstörungen vergleichbaren psychosomatischen Leiden den gleichen sozialversicherungsrechtlichen Anforderungen zu unterstellen (BGE 141 V 281 E. 4.2 S. 298, 139 V 346 E. 2 S. 346, 137 V 64 E. 4.3 S. 69, 136 V 279 E. 3.2.3 S. 283). Die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze sind deshalb analog auch auf eine posttraumatische Belastungsstörung anwendbar (BGE 142 V 342 E. 5.2.3 S. 347). Mithin fällt diese Diagnose in den Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision. Damit war die Beschwerdegegnerin berechtigt, den Leistungsanspruch frei zu überprüfen, zumal der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung noch nicht 55 Jahre alt war und zum Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevision die Rente erst seit sieben Jahren bezogen hatte (vgl. E. 2.7.2).

3.2.3 Der Beschwerdeführer bringt gegen die Anwendbarkeit der Schlussbestimmungen vor, zum Zeitpunkt sowohl der Berentung als auch der Einleitung der Revision sei die posttraumatische Belastungsstörung nicht in den Anwendungsbereich der Schlussbestimmungen gefallen. BGE 142 V 342 stelle eine Praxisänderung dar, was keinen Revisionsgrund darstelle, zumal diese im Jahr 2016 erfolgt und die Frist für "6a-Revisionen" zu diesem Zeitpunkt bereits abgelaufen sei (Stellungnahme vom 11. August 2016, S. 2).

Dabei verkennt er, dass nach der erwähnten Schlussbestimmung nicht ein Revisionsgrund, sondern einzig das Vorliegen eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vorausgesetzt wird. Abgesehen davon sind Rechtsprechungsänderungen grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung

noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Entscheid des BGer vom 29. Februar 2016, 9C_354/2015, E. 5). Hinzu kommt, dass BGE 142 V 342 – entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers – keine Praxisänderung darstellt, hat das BGer doch auch in Urteilen, die vor der Rentenzusprechung an den Beschwerdeführer ergangen sind, die zu den somatoformen Schmerzstörungen entwickelte Rechtsprechung – wenn auch noch ohne vertiefte rechtsdogmatisch-medizinische Darlegungen – bei posttraumatischen Belastungsstörungen analog angewandt (Entscheid vom 28. Dezember 2006, I 203/06, E. 4.5 und vom 20. April 2006, I 696/05, E. 3.1 und 3.2.2). Die diesbezüglich vorgebrachten Rügen des Beschwerdeführers zielen damit ins Leere.

Wie nachstehend noch darzulegen ist, liegt im Übrigen auch ein materieller Revisionsgrund im Sinne einer gesundheitlichen Verbesserung vor, womit der Leistungsanspruch so oder anders frei zu prüfen ist.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 5. Oktober 2010 (AB 75) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. C. _____ hielt im Verlaufsgutachten vom 23. Mai 2011 zusammenfassend fest, im Vergleich zur Voruntersuchung bestehe eine gewisse Verbesserung der depressiven Symptomatik und der posttraumatischen Belastungsstörung, die sich im Bereich von Nuancen bewege. Der Versicherte habe weiterhin eine störende, deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und Energielosigkeit. In der aktuellen Untersuchung habe sich herausarbeiten lassen, dass die dissoziativen Störungen, die im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung einzuordnen seien, für die Arbeitsfähigkeit eine relevante Rolle spielten und diese weiterhin vollständig einschränke (AB 94.2 S. 15 Ziff. 9).

3.3.2 Dem MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2015 (AB 125.1) lassen sich weder in somatischer (internistisch, neurologisch und orthopädisch [AB 125.1 S. 21, 25, 32]) noch in psychiatrischer (AB 125.1 S. 38) oder neuropsychologischer Hinsicht (AB 125.1 S. 45) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen. In der Zusammenfassung aller Teilgutachten, der dabei erhobenen Anamnesen und Befunde sowie der Aktenda-

ten kamen die Gutachter zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der zuletzt ausgeübten sowie jedweder vergleichbaren oder auch in einer anderen Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes sei mit 100 % einzuschätzen, dies per sofort und auch retrospektiv geltend. In den durchgeführten Teilbegutachtungen habe keine überwiegend wahrscheinliche Gesundheitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Hinzuweisen sei vor allem auf die deutlichen Zeichen für ein verfälschendes Antwortverhalten (AB 125.1 S. 46).

3.4 Die Rentenaufhebung mittels Verfügung vom 18. März 2016 (AB 146) erfolgte gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2015 (AB 125.1). Der Beschwerdeführer beurteilt dieses Gutachten – und dabei insbesondere das psychiatrische Teilgutachten – als nicht verwertbar. Dieses sei unfair und von einer vorgefassten, ihm gegenüber nachteiligen Haltung geprägt (Beschwerde S. 3 Ziff. 3).

3.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten wurde bezüglich des Gutachtens von Dr. med. C. _____ aus dem Jahr 2009 festgehalten, die darin postulierte Diagnose eines Status nach akuter Belastungsreaktion nach schwerem Verkehrsunfall sei nicht haltbar, da sich weder anamnestisch Hinweise auf eine akute Belastungsreaktion entsprechend den Kriterien des ICD-10 noch aus den im Dossier vorhandenen Behandlungsberichten über die nachfolgende Rehabilitationsbehandlung in der Klinik F. _____ derartige Hinweise ergäben. Die aktenkundig erwogenen dissoziativen Symptome repräsentierten allenfalls eine spekulative Mutmassung des Vorgutachters und würden weder im Befund noch in der Anamnese des damaligen Gutachters plausibel dargestellt. Auch die fraglich vorbestehenden Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung im Kontext von Kriegsereignissen würden aktuell vom Versicherten nicht bestätigt. Er berichte zwar von nachvollziehbar belastenden Ereignissen, beschreibe aber für die Folgezeit keine Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer allfälligen reaktiven depressiven Beeinträchtigung. Auch erwähne er aktuell keine Alpträume bezogen auf die Kriegsereignisse. Soweit diese damals anamnestisch vorgetragen worden seien, erlaubten sie gemäss den Kriterien der ICD-10 nicht die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung. Auch die Diagnose einer vermeintlichen mittelschwer ausgepräg-

ten posttraumatischen Belastungsstörung nach dem Unfall im Jahr 2006 stütze der Vorgutachter lediglich auf nächtliche Alpträume mit vegetativen Begleitreaktionen, was die geforderten Kriterien nicht erfülle. Vor dem Hintergrund des Fehlens sämtlicher weiterer Symptomkriterien sei auch hier die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht haltbar und allenfalls spekulativ (AB 125.1 S. 39 f.).

Die ursprüngliche Rentenverfügung (AB 75), welche auf der Einschätzung von Dr. med. C. _____ beruhte (vgl. E. 3.2.1 hiervor), wurde nicht gerichtlich überprüft und die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass diese im wiedererwägungsrechtlichen Sinn zweifellos unrichtig sei (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 14). Es bestehen durchaus gewisse Anzeichen dafür, dass die Beschwerdegegnerin die Sach- und Rechtslage auf der Basis des damaligen Gutachtens falsch eingeschätzt hat. Schlussendlich kann hier jedoch offen bleiben, ob die Berentung gestützt auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ rückblickend betrachtet nicht hätte erfolgen dürfen, ist doch der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Damit ist letztlich nicht entscheidend, ob die damalige gutachterliche Beurteilung der medizinischen Situation nachvollziehbar ist, soweit auf die Beurteilung der MEDAS-Gutachter in Bezug auf die aktuelle medizinische Sachlage beweisrechtlich abgestellt werden kann.

3.4.2 Was die vom Beschwerdeführer eingeholte Stellungnahme des Vorgutachters vom 13. April 2016 (BB 7) betrifft, ist festzustellen, dass die von Dr. med. C. _____ gehegten Zweifel an der Objektivität und Überzeugungskraft des MEDAS-Gutachtens einerseits auf bloss formalistisch-theoretischen Überlegungen beruhen. Andererseits ist festzustellen, dass sich Dr. med. C. _____ letztmals vor 5 Jahren (Verlaufsgutachten vom 23. Mai 2011 [AB 94.3]) mit dem Beschwerdeführer befasste, mithin er sich kein aktuelles eigenes Bild machen konnte. Schliesslich ist nicht ausser Acht zu lassen, dass Dr. med. C. _____ insoweit eigene Interessen an der Bestreitung der Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens hat, als seine gutachtlichen Einschätzungen darin hinterfragt werden (vgl. E. 3.4.1 hier-vor).

3.4.3 Inwiefern die vom Gutachter festgehaltene Aussage, wonach der Beschwerdeführer seine erste Ehefrau "verloren" habe, diesen disqualifizie-

ren soll (Beschwerde S. 4), ist nicht ersichtlich. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass der Beschwerdeführer bereits anlässlich der Erstbegutachtung hinsichtlich dem Verhältnis zu seiner ersten Ehefrau nicht klare und schwammige Angaben gemacht hat (vgl. dazu AB 94.3 S. 21 Ziff. 6.1.5). Zudem ist auch dem Gutachten von Dr. med. C. _____ nicht zu entnehmen, dass die – wie auch immer zustande gekommene – Trennung von der ersten Ehefrau den Beschwerdeführer wesentlich belastete. Vielmehr sprach er im Zusammenhang mit den Symptomen der damals diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung (lediglich) von Bildern vom Bürgerkrieg (Massaker, Ermordung von Familienmitgliedern [AB 94.3 S. 14, 23 f.]).

3.4.4 Zu den angeblich falsch übersetzten Aussagen des Beschwerdeführers bezüglich seiner aktuellen psychischen Beeinträchtigungen (Beschwerde S. 5) ist das Folgende festzuhalten: Nach der Aktenlage hat sich der Gesundheitszustand der zusammen mit dem Beschwerdeführer verunfallten Tochter, welcher nach den Darlegungen des Dr. med. C. _____ im Gutachten vom 17. September 2009 die normalerweise zu erwartende Verarbeitung des erlittenen Unfallgeschehens im Jahre 2009 noch wesentlich hinderte (AB 94.3 S. 30 f. Ziff. 8), im Verlaufe der Jahre verbessert, so dass auch die entsprechende Belastung abgenommen hat. Waren die Verletzungen der Tochter äusserst schwer und die Belastung des Beschwerdeführers anlässlich des Unfalls nicht unbedeutend, so ist festzustellen, dass im Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS der Beschwerdeführer anders als noch im Rahmen der Begutachtung im Jahr 2009 in seinem Denken und Handeln keineswegs mehr auf den Heilungsprozess seiner ältesten Tochter aus 2. Ehe eingeschränkt war. Dem von den Gutachtern erhobenen Tagesablauf ist zu entnehmen, dass er bloss noch die kleineren Kinder zur Schule bringt (AB 125.1 S. 18) und sich dann erst am Abend wieder um seine Kinder kümmert (Hausaufgaben [AB125.1 S. 36]). Weiter erwähnte er unfallbezogene Albträume erst auf entsprechende Nachfrage hin (AB 125.1 S. 33 Ziff. 2.4.1.1), so dass heute nicht mehr davon ausgegangen werden kann, der Beschwerdeführer werde durch posttraumatische Belastungen in seinem funktionellen Leistungsvermögen eingeschränkt. Vielmehr nannte er anlässlich der Begutachtung psychosoziale Belastungsfaktoren wie die Angst um seinen ausländerrechtlichen Status, seine Ar-

beitssituation und die Wohnverhältnisse (AB 125.1 S. 34 und 36). Schliesslich ergibt sich aufgrund der von den Gutachtern erhobenen Befunde auch kein Anhalt mehr für das Vorliegen eines depressiven Geschehens. So zeigt der Beschwerdeführer weder Ermüdungszeichen (AB 125.1 S. 20), noch eine Grübelneigung, Ängste oder Befürchtungen (AB 125.1 S. 37). Er pflegt soziale Kontakte, telefoniert gerne, ist gesellig und verfügt über ein normales Aktivitätsniveau (AB 125.1 S. 41). Schliesslich wirkte er – im Gegensatz zur früheren Begutachtung (AB 94.3 S. 11) – auch nicht mehr abwesend. Damit ist unabhängig der vom Beschwerdeführer allenfalls falsch übersetzten Aussagen bezüglich seiner aktuellen psychischen Beeinträchtigungen eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes ausgewiesen.

3.4.5 Bezüglich der Rüge, der psychiatrische Teilgutachter habe die von Dr. med. C. _____ in seinem Gutachten festgehaltene Dissimulation ausser Acht gelassen (Beschwerde S. 5), ist festzustellen, dass die im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung gezeigte Selbstlimitierung, suboptimale Testanstrengung und Aggravation (AB 125.1 S. 44) durch die mit den objektiven Befunden nicht korrelierenden und damit nicht nachvollziehbaren Schmerzangaben anlässlich der Begutachtungen in den anderen Fachdisziplinen bestätigt wurden. So berichtete der Beschwerdeführer von Dauerschmerzen in einer doch erheblichen Intensität von 6-7/10 (AB 125.1 S. 18), 5-6/10 (AB 125.1 S. 21) und 6-7/10 (AB 125.1 S. 26) auf der Schmerz-Skala, wobei er jedoch nicht schmerzgequält wirkte (AB 125.1 S. 22). Die Gutachter verweisen diesbezüglich denn auch auf frühere Arztberichte, in denen auf Inkonsistenzen und den Einfluss versicherungsmedizinisch leistungsfremder Effekte hingewiesen wurde (AB 125.1 S. 47). Insofern ist die von Dr. med. C. _____ postulierte Dissimulation in Frage zu stellen, zumal es sich dabei auch lediglich um eine Hypothese handelte (AB 94.2 S. 13).

3.4.6 Nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Bericht der D. _____ vom 8. Juli 2016 (BB 10). Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass das durchgeführte Belastbarkeitstraining geprägt war von den vom Beschwerdeführer geklagten Bein- und Rückenschmerzen. Diesbezüglich haben die Gutachter kein biologisch plausibles, pathomorpholo-

gisches Korrelat feststellen können (AB 125.1 S. 33). Vielmehr haben sie – wie vorstehend dargelegt (vgl. E. 3.4.5) –, auf diesbezügliche Inkonsistenzen hingewiesen. Der Beschwerdeführer hat die somatische Beurteilung der MEDAS-Gutachter denn auch zu keiner Zeit als unzutreffend gerügt. Hinsichtlich der psychischen Befindlichkeit des Beschwerdeführers wurde im Bericht der D._____ festgehalten, er habe eine schwankende psychische Verfassung benannt. Dies wurde nicht näher präzisiert, allerdings wurde auf die schwierige familiäre Situation verwiesen, aufgrund derer der Beschwerdeführer (unerlaubterweise) regelmässig am Arbeitsplatz telefoniert habe. Die Leistung sei nicht nur deswegen, sondern auch aufgrund der eingeschränkten Deutschkenntnisse vermindert gewesen (BB 10 S. 4). Dabei handelt es sich jedoch um psychosoziale Faktoren, die invalidenversicherungsrechtlich unbeachtet zu bleiben haben (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

3.4.7 Nach dem Gesagten verfängt die vom Beschwerdeführer vorgebrachte Kritik am MEDAS-Gutachten vom 21. Oktober 2015 (AB 125.1) nicht. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiuvor). Damit ist erstellt, dass der Beschwerdeführer nicht (mehr) an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden leidet. Die Beschwerdegegnerin hat die laufende Rente mit Verfügung vom 18. März 2016 (AB 146) somit zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats aufgehoben (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

3.5 Abschliessend ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es ihm freisteht, sich bezüglich der gemäss Arztzeugnis vom 9. November 2016 (BB 11) im Oktober 2016 – und damit nach der korrekterweise erfolgten Rentenaufhebung – erlittenen Retraumatisierung wiederum bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug anzumelden.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Angesichts ihres Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat darauf keinen Anspruch (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.