

200 13 1099 IV
KOJ/PRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juni 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. November 2013

Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich 1998 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (vgl. Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 5). Nachdem die gewährten beruflichen Massnahmen (Umschulungen; AB 5, 16) aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen bzw. vorzeitig abgeschlossen worden waren (AB 30, 41), veranlasste die IVB unter anderem eine interdisziplinäre Begutachtung durch Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und Dr. med. D. _____, Fachärztin für Neurochirurgie FMH (Gutachten vom 26. Januar bzw. 22. April 2003; AB 45, 50 f.). Am 6. August 2003 verfügte die IVB die rückwirkende Ausrichtung einer ganzen Rente ab Mai 1999, einer halben Rente ab September 1999 und einer ganzen Rente ab April 2003 (AB 55). Mit Verfügung vom 8. März 2004 (AB 64) und Mitteilung vom 15. März 2007 (AB 72) bestätigte die IVB revisionsweise den weiterhin bestehenden Anspruch des Versicherten auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 100%).

B.

Anlässlich einer Revision von Amtes wegen holte die IVB verschiedene Unterlagen ein (AB 87, 90). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 91, 95) verfügte die IVB am 25. Juli 2012 wiedererwägungsweise die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente per 1. September 2012. Einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (AB 101; vgl. auch AB 102). Im Rahmen des daraufhin folgenden Beschwerdeverfahrens (vgl. AB 106, S. 3 ff.) hob die IVB die Verfügung vom 25. Juli 2012 wiedererwägungsweise auf, da weitere medizinische Abklärungen notwendig seien (Verfügung vom 22. Januar 2013, AB 116 f.). Mit Urteil vom 5. Februar 2013 wurde das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos geworden abgeschrieben (IV/2012/841, AB 118).

In der Folge veranlasste die IVB ein Gutachten des E._____ (MEDAS) vom 11. Juli 2013 (AB 136.1). Mit Vorbescheid vom 21. August 2013 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 55% wiedererwägungsweise die Herabsetzung der bisherigen ganzen auf eine halbe Rente per 31. August 2012 in Aussicht (AB 137). Nach Eingang des Einwandes des Versicherten (AB 143) und Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 1. November 2013 (AB 150) verfügte die IVB am 6. November 2013 entsprechend ihrem Vorbescheid (AB 151).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 9. Dezember 2013 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. In Aufhebung der Verfügung der IVB vom 6. November 2013 sei dem Beschwerdeführer in Bestätigung der Verfügung vom 6. August 2003 weiterhin eine ganze IV-Rente zuzusprechen und auszubezahlen.

Eventualiter:

In Aufhebung der Verfügung der IVB vom 6. November 2013 seien die Akten mit verbindlichen Weisungen an die Vorinstanz zwecks Durchführung der erforderlichen weiteren medizinischen Abklärungen und Festsetzung der IV-Rente zurückzuweisen.

2. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Verfahren das Recht zur unentgeltlichen Rechtspflege, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt, zu gewähren.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung seien mangels anfänglicher, zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügung vom 6. August 2003 nicht erfüllt. Weiter sei das Gutachten der MEDAS vom 11. Juli 2013 widersprüchlich, nicht objektiv, nicht nachvollziehbar und somit auch nicht verwertbar. Zudem sei das Validen- und Invalideneinkommen in unzulässiger und gesetzeswidriger Art und Weise festgelegt worden. Schliesslich rügte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Mit Eingabe vom 16. Januar 2014 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, und Dr. med. G._____ vom 30. Dezember 2013 zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2014 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 27. Januar 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut und ordnete dem Beschwerdeführer Fürsprecher B. _____ als amtlichen Anwalt bei.

Am 6. Februar und 28. April 2014 reichte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen zu den Akten.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 6. November 2013 (AB 151). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerde-

führers und dabei insbesondere die Rechtmässigkeit der Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente der Invalidenversicherung per 31. August 2012.

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 Der Beschwerdeführer macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Er beanstandet, die IVB habe in der angefochtenen Verfügung nicht bzw. ungenügend begründet, inwiefern die ursprüngliche Verfügung vom 6. August 2003 zweifellos unrichtig und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (Beschwerde, S. 4).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

2.3 Die angefochtene Verfügung vom 6. November 2013 (AB 151) er-

weist sich als hinlänglich begründet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers führte die IVB hinreichend aus, weshalb sie die ursprüngliche Verfügung vom 6. August 2003 mit Blick auf das Ergebnis der interdisziplinären Begutachtung vom April 2003 in Wiedererwägung ziehe und die Invalidenrente herabsetze. Damit hat die Beschwerdegegnerin die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich leiten liess und auf welche sie ihre Verfügung stützte. Der Umstand, dass sie sich mit den einzelnen Voraussetzungsmerkmalen der Wiedererwägung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. E. 4.1 hiernach) nicht detailliert auseinandergesetzt hat, vermag daran nichts zu ändern (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Zulässigkeit der von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen Wiedererwägung ist hingegen Gegenstand der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung (vgl. E. 4.3 hiernach). Die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs erweist sich somit als unbegründet.

3.

3.1 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).

3.2 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu

beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4. Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche Verfügung vom 6. August 2003 (AB 55) zu Recht in Wiedererwägung gezogen hat (vgl. dazu auch Beschwerde, S. 4 f.).

4.1 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).

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). Eine gesetzwidrige Leistungszusprechung gilt regelmässig als zweifellos unrichtig (BGE 126 V 399 E. 2b bb S. 401; ARV 2002 S. 181 E. 1a). 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 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR 2012 IV Nr. 18 S. 82 E. 3.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweismäßigkeiten und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Juli 2011, 8C_962/2010, E. 3.1). Hingegen ist das Erfordernis in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328).

Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig ist, muss vom Rechtszustand ausgegangen werden, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat, wozu auch die seinerzeitige Rechtspraxis gehört; eine Praxisänderung vermag kaum je die frühere Praxis als zweifellos unrichtig erscheinen zu lassen (BGE 138 V 147 E. 2.1 S. 149, 125 V 383 E. 3 S. 390).

4.2 Hinsichtlich des Zeitraums bis zur Leistungszusprechung (Verfügung vom 6. August 2003, AB 55) lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.2.1 Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 26. Januar 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine längere depressive Reaktion (ICD-10: F43.21; AB 45, S. 6). Die bisherige wie auch eine angepasste Tätigkeit sei zu 90% zumutbar (AB 45, S. 7).

Im Gutachten vom 22. April 2003 diagnostizierte Dr. med. D._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit radikulärer Ausstrahlung rechts (AB 50, S. 10 f.). Eine körperlich belastende Tätigkeit sei nicht mehr ausführbar, eine angepasste Tätigkeit sei eingeschränkt möglich. Weiterhin möglich seien Arbeiten mit Gewichte heben bis 6 kg und wiederholtem Positionswechsel (AB 50, S. 12). Die (bisherige) Tätigkeit eines ... (Umschulung) dürfte unter Berücksichtigung einer begrenzten Präsenz bzw. eingeschränkter Leistungsfähigkeit 50% betragen. Für die postoperative Phase nach einer Rückenoperation am 10. Januar 2003 bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, deren Dauer vom Operateur Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, festzulegen sei (AB 50, S. 13). Eine angepasste Tätigkeit sei infolge vermehrter Pausen zu maximal 50% zumutbar (AB 50, S. 14).

In der interdisziplinären Beurteilung (AB 50, S. 15; 51) führten die Gutachter Dres. med. C._____ und D._____ aus, dass die somatischen Befunde überwiegen. Unter Schonung würden sich die psychischen Faktoren nicht mehr zusätzlich einschränkend auswirken. So könne von einer Restarbeitsfähigkeit von 50% in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen werden (AB 50, S. 15; 51).

4.2.2 Im Bericht vom 10. April 2003 hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie FMH, fest, das Hauptproblem des Beschwerdeführers seien die Rückenschmerzen, welche durch den Eingriff vom Januar 2003 ungünstig beeinflusst worden seien (AB 63, S. 6).

4.2.3 In seinem Bericht vom 20. Mai 2003 legte Dr. med. H._____ dar, dass die Rückenschmerzen nach Angaben des Beschwerdeführers zunehmen würden. Der Sinn einer neuerlichen Operation sei unsicher, da ein Grossteil der Beschwerden auch mit der Schmerzverarbeitung zu tun habe (AB 63, S. 8). Gleichentags wurde bildgebend eine Osteochondrose bei L4/L5 mit posteriorer Diskusprotrusion und mässiggradiger Spondylarthrose festgestellt, während eine Myelografie keine auffälligen Befunde ergab (AB 63, S. 4 f.).

4.2.4 Am 17. Juni 2003 führte Dr. med. H._____ eine Fazettenge-

lenks-Infiltration durch (AB 63, S. 7). Diese Operation hatte gemäss Bericht von PD Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 5. August 2003 keine Besserung des Schmerzbildes zur Folge (AB 63, S. 9).

4.3 Mit Verfügung vom 6. August 2003 wurde dem Beschwerdeführer rückwirkend ab Mai 1999 eine ganze Rente, ab September 1999 eine halbe und ab April 2003 wiederum eine ganze Rente zugesprochen (AB 55). Begründet wurde die Rentenerhöhung im April 2003 mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Operation vom 10. Januar 2003 (mit anschliessender Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

Gestützt auf die medizinischen Akten ist festzustellen, dass gutachterlich eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Verweistätigkeiten bescheinigt wurde. Die im Januar 2003 erfolgte Operation wurde dabei von Dr. med. D._____ vollumfänglich berücksichtigt. Diese führte aus, dass von der Operation kein Anstieg der Arbeitsfähigkeit erwartet werden dürfe. Die postoperative 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bezeichnete sie lediglich als „Phase“ (AB 50, S. 13).

Die Rentenverfügung vom 6. August 2003 erfolgte ausschliesslich gestützt auf diese interdisziplinäre Beurteilung. Zwar musste zuvor im Juni 2003 ein weiterer Eingriff vorgenommen werden und es berichteten zwei Ärzte, Dr. med. I._____ sowie PD Dr. med. J._____, unabhängig voneinander von erheblichen persistierenden Rückenschmerzen des Beschwerdeführers, was allenfalls eine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit sich brachte als von der Gutachterin Dr. med. D._____ angenommen worden war. Jedoch ist festzustellen, dass die entsprechenden Arztberichte (vgl. E. 4.2.2 – 4.2.4 hiavor) der IVB im Verfügungszeitpunkt nicht vorlagen; diese wurden offenkundig erst im Rahmen des im November 2003 eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. AB 61) im März 2004 eingereicht (vgl. AB 63) und konnten daher bei Erlass der Rentenverfügung vom 6. August 2003 nicht berücksichtigt werden. Der Aktenstand in jenem Zeitpunkt ist indessen für die Beurteilung der zweifellosen Unrichtigkeit massgebend (vgl. E. 4.1 hiavor). Indem die Verwaltung bei Erlass der

Verfügung vom 6. August 2003 (ausschliesslich) auf die interdisziplinäre Beurteilung der Dres. med. C. _____ und D. _____ abstellte, dabei jedoch ohne weitere Begründung in Abweichung davon von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ausging, erweist sich diese Verfügung als zweifellos unrichtig.

Die Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 6. August 2003 daher zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben.

5. Daneben sind, wie nachfolgend aufzuzeigen ist, auch die Voraussetzungen einer materiellen Rentenrevision gemäss Art. 17 ATSG erfüllt.

5.1 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).

5.1.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349, 117 V 198 E. 3b S. 199; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.1).

5.1.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

5.1.3 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). 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; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2).

5.2 Zu prüfen ist zunächst, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der rentenzusprechenden Verfügung vom 6. August 2003 (AB 55) und der hier angefochtenen Verfügung vom 6. November 2013 (AB 151) in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Bestätigungen der ganzen Rente mit Verfügung vom 8. März 2004 (AB 64) und Mitteilung vom 15. März 2007 (AB 72) sind revisionsrechtlich unbeachtlich, erfolgte doch dabei keine umfassende materielle Überprüfung des Leistungsanspruches (vgl. E. 5.1.3 hiavor).

5.3 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht wesentlich geändert hat (AB 151, S. 2). Indessen werden im MEDAS-Gutachten vom 11. Juli 2013 (AB 136.1) neben dem vorbestandenen thorako-lumbospondylogenen Schmerzsyndrom diverse Gesundheitsschäden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgelistet. So diagnostizierten die Gutachter neu ein zervikospodylogenes Schmerzsyndrom, eine schwere Niereninsuffizienz und chronisch rezidivierende Diarrhoe. Damit ist ein veränderter Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit potentiellen Auswirkungen auf den IV-Grad erstellt (vgl. E. 5.1.1 hiavor).

Ein Revisionsgrund ist damit zu bejahen und der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 5.1.2 hiavor).

6.

6.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten für den Verlauf nach der Rentenzusprechung vom 6. August 2003 im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

6.1.1 Im MEDAS-Gutachten vom 11. Juli 2013 diagnostizierten die Experten mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M54.5), ein chronisches zervikospodylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.1), eine schwere Niereninsuffizienz Stadium 5 nach KDOQI (ICD-10: N18.5) und chronisch rezidivierende Diarrhoe unklarer Ätiologie (ICD-10: K52.9; AB 136.1, S. 31 f.). Dem Beschwerdeführer könnten körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten und somit auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr zugemutet werden. Für eine körperlich leichte, adaptierte Tätigkeit bestehe wahrscheinlich seit Juli 2011, sicher ab Juni 2013 eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (halbtags realisierbar; AB 136.1, S. 34).

6.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, führte im Bericht vom 1. November 2013 aus, das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS überzeuge formal, inhaltlich und in seinen Schlussfolgerungen. Den verschiedenen Beschwerden und angegebenen Behinderungen werde durch die polydisziplinäre Untersuchung Rechnung getragen. Die abschliessende gutachterliche Beurteilung sei aus dem polydisziplinären Konsens heraus entstanden, was von den einzelnen Gutachtern unterschrieben bestätigt werde. Die Kernaussagen des Gutachtens seien nachvollziehbar begründet und die integrale Schlussfolgerung, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50% zumutbar sei, sei gut abgestützt auf die objektive, polydisziplinär erhobene Befundlage. Aus medizinischer Sicht handle es sich um ein schlüssiges Gutachten (AB 150, S. 2).

6.1.3 Die Dres. med. F. _____ und G. _____ diagnostizierten im Bericht vom 30. Dezember 2013 eine adult polycystic kidney disease (AD-PKD), eine multifaktorielle Polyglobulie, eine exzentrische hypertrophe und valvuläre Kardiomyopathie, chronische Rückenschmerzen, degenerative Veränderungen der HWS mit Hauptbefund auf Höhe C2/3, eine Sigmadi-

vertikuloze, eine intermittierend diskrete Thrombopenie unklarer Ätiologie (Differentialdiagnose aspirininduziert) und eine erhöhte Transferrinsättigung (immer >50%) und Ferritin (Differentialdiagnose Hämochromatose; Beschwerdebeilage [BB] 4).

6.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 6. November 2013 (AB 151) massgeblich auf das Gutachten der MEDAS vom 11. Juli 2013 (basierend auf einer allgemeininternistischen, psychiatrischen, rheumatologischen, neurologischen und nephrologischen Untersuchung) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (E. 3.4 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen des jeweiligen Facharztes und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten (aktuellen) Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum aktuellen Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit werden nachvollziehbar begründet. Auch stehen die Fachbeurteilungen - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 6) - in Übereinstimmung untereinander und sind in die interdisziplinäre Beurteilung eingeflossen (vgl. dazu auch Stellungnahme des RAD vom 1. November 2013, AB 150).

Die Gutachter führen schlüssig und überzeugend aus, dass aufgrund somatischer (rheumatologischer und nephrologischer) Beschwerden bzw. degenerativer Veränderungen im Zervikal- und Lumbalbereich sowie des Nierenleidens schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Für körperlich leichte, adaptierte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeiten ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen und ohne Tätigkeiten über Kopf attestierten sie - hauptsächlich infolge der erhöhten Ermüdbarkeit sowie Leistungstoleranz infolge des Nierenleidens - eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% (halbtags realisierbar). Aufgrund der Diarrhoe ist dabei ein Arbeitsplatz mit freiem Zugang zu Toilettenanlagen unabdingbar (AB 136.1, S. 33). Aus psychiatrischer Sicht konnten die Gutachter keine Diagnosen mit Auswirkung auf

die Arbeitsfähigkeit stellen (AB 136.1, S. 34).

6.3 Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern.

Die Dauer der gutachterlichen Untersuchungen ist - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 6 f.) - praxisgemäss nicht entscheidend. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens ist in erster Linie massgebend, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein (Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C_942/2009, E. 5.2), was vorliegend zu bejahen ist.

Mit Blick auf den Bericht des Hausarztes Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 9. März 2012, welcher eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres diagnostizierte (AB 90; vgl. Beschwerde, S. 7 f.), ist ferner festzuhalten, dass zwischen dem Auftrag der behandelnden und jenem der begutachtenden Ärzte zu unterscheiden ist. Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes Dr. med. L. _____ einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten der MEDAS andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn der behandelnde Arzt zu anderslautenden Einschätzungen gelangt. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist hier jedoch nicht der Fall.

Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, es sei erstaunlich, dass das chronische thorako-lumbospondylogene sowie das chronische zervikospondylogene Schmerzsyndrom keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. auf das Zumutbarkeitsprofil habe, wonach leichte Tätigkeiten zumutbar seien. Zudem nenne das Gutachten keine entsprechenden leichten

Tätigkeiten (vgl. Beschwerde, S. 8). Dagegen ist festzuhalten, dass die Zumutbarkeit für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Einnahme von wirbelsäulenbelastenden Zwangshaltungen oder ohne Tätigkeiten über Kopf angesichts der rheumatologischen Befunde plausibel ist (vgl. AB 136.1, S. 24 f.). An die Definition der zumutbaren Verweistätigkeiten sind praxismässig keine strengen Anforderungen zu stellen. Die Ärzte beurteilen den Gesundheitszustand und definieren das Zumutbarkeitsprofil. Die Beurteilung der offenstehenden beruflichen Einsatzmöglichkeiten ist demgegenüber Sache der Eingliederungsfachleute (vgl. AB 150, S. 4; vgl. zum Ganzen Entscheide des BGer vom 3. Oktober 2007, I 56/07, E. 3.2.1 und vom 7. Oktober 2009, 9C_624/2009, E. 4.1.1). Der Beschwerdeführer legt seinerseits denn auch nicht substantiiert dar, weshalb ihm eine sitzende Tätigkeit nicht zumutbar sein soll (vgl. Beschwerde, S. 9). Eine unzumutbare Rückenbelastung ist damit jedenfalls nicht verbunden.

Nach dem Gesagten liegt - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde, S. 10) - eine gesamthafte, in sich schlüssige Einschätzung der Gutachter vor. Widersprüche sind nicht ersichtlich.

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich im Beschwerdeverfahren den Bericht der Dres. med. F. _____ und G. _____ vom 30. Dezember 2013 (BB 4) einreicht und geltend macht, die Nierenfunktion habe sich abermals verschlechtert (vgl. Eingabe vom 16. Januar 2014), ist dem entgegenzuhalten, dass dieser Bericht die Zeit nach Verfügungserlass (6. November 2013) betrifft und daher hier nicht zu berücksichtigen ist (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich die Ärztinnen im fraglichen Bericht nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers geäussert haben.

6.4 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 50% arbeits- und leistungsfähig ist. Da der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt ist, kann im Rahmen der antizipierten Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere Beweismassnahmen verzichtet werden.

7.

7.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG).

7.2

7.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

7.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1).

Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen

(LSE) herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; SVR 2010 IV Nr. 52 S. 162 E. 4.3.1).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2011 IV Nr. 31 S. 91 E. 4.1.1).

7.3 Für den Einkommensvergleich ist sowohl gestützt auf die wiedererwägungsweise Aufhebung der ursprünglichen Rentenverfügung wie auch im Revisionsfall (Zeitpunkt der Rentenrevision [vgl. Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06]) auf das Jahr der hier angefochtenen Verfügung abzustellen. Massgebend sind somit die Verhältnisse des Jahres 2013 (vgl. AB 151). Entsprechende statistische Zahlen für das Jahr 2013 fehlen jedoch noch, so dass eine Festlegung auf das Jahr 2012 erfolgt.

7.4 Der Beschwerdeführer arbeitete zuletzt von 1997 bis 1999 als ... für die M._____. Diese Stelle wurde aus gesundheitlichen Gründen beendet (vgl. AB 4). Dass der Beschwerdeführer heute im Gesundheitsfall immer noch für die M._____ arbeiten würde, wird vom Beschwerdeführer ebenso wenig bestritten wie das in der angefochtenen Verfügung erwähnte, gemäss „Fragebogen Arbeitgeber vom 4. November 1998“ (nicht in den vorliegenden Akten) zuletzt, d.h. im Jahr 1997 erzielte Einkommen von monatlich Fr. 4'200.-- (vgl. AB 151, S. 2). Soweit der Beschwerdeführer eine Lohnerhöhung von 20% geltend macht, wodurch sich sein monatliches Bruttoeinkommen auf mindestens Fr. 5'000.-- erhöht hätte (vgl. Beschwer-

de, S. 13), kann dies nicht berücksichtigt werden. So war der in Aussicht gestellte Zuschlag nur für den Fall einer ...-Umstellung geplant. Diese Umstellung wurde jedoch „bis auf weiteres verschoben“ (AB 4, S. 6). Umgerechnet auf ein Jahr (x 13) und aufindexiert auf das Jahr 2012 (Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex, Tabelle T39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, Männer, 1997: 1818, 2012: 2188) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 65'712.20.

7.5 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, ist das Invalideneinkommen aufgrund statistischer Daten zu bestimmen (vgl. E. 7.2.2 hiervor). Demnach ist für die Berechnung des Invalideneinkommens gemäss LSE 2010, Tabelle TA1, Niveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), Männer, Total, von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 4'901.-- auszugehen. Umgerechnet auf ein Jahr bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden („Die Volkswirtschaft“ 12-2013, S. 90, Tabelle B9.2, Total) und aufindexiert auf das Jahr 2012 (BFS, Lohnentwicklung 2012, Tabelle T1.1.10, „Nominallohnindex nach Geschlecht, 2011-2012“, Total, Männer, 2010: 100, 2012: 101.7) führt dies zu einem Einkommen von Fr. 62'353.80. Unter Berücksichtigung einer Leistungseinbusse von 50% resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 31'176.90.

Da die gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Zumutbarkeitsprofil voll berücksichtigt werden, ist ein behinderungsbedingter Abzug nicht vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 5. Juli 2011, 8C_261/2011, E. 7.3). Hingegen erscheint der vorgenommene Abzug von 10% namentlich aufgrund des Alters des Beschwerdeführers, welcher im hier massgebenden Zeitpunkt 58 Jahre alt ist, als angemessen. Somit ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 28'059.20.

7.6 Zusammenfassend resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 65'712.20 und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'059.20 eine invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von Fr. 37'653.--, was einem Invaliditätsgrad von gerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) 57% entspricht. Dies berechtigt zu einer halben Invalidenrente (vgl. E. 3.2 hiervor).

Es bleibt anzufügen, dass an diesem Ergebnis nichts ändern würde, wenn

das Valideneinkommen gestützt auf die LSE (2010) ermittelt würde (vgl. E. 7.4 hiervor). Diesfalls würde bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'742.20 ein Invaliditätsgrad von 51% resultieren.

7.7 Die relevante Verbesserung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ist spätestens im Juni 2013 eingetreten (vgl. E. 6.1.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat demnach für den hier interessierenden Zeitpunkt zu Recht einen zum Bezug einer halben Rente berechtigenden IV-Grad ermittelt.

8.

8.1 Zu prüfen bleibt die Frage der Wiedereingliederung nach langjährigem Rentenbezug.

8.2 Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was auch im Revisionsfall (Art. 17 Abs. 1 ATSG) gilt. Nicht gesundheitlich bedingte Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenan-spruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

Dennoch hat die Rechtsprechung in ganz besonderen Ausnahmefällen nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit

Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (erneut) verwertbar ist (Art. 7 Abs. 1 i.V.m. Art. 16 ATSG). Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für eine Umsetzung eines (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2; Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (vgl. Entscheide des BGer vom 26. April 2011, 9C_228/2010, E. 3.3 - 3.5 und vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1).

8.3 Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom

6. November 2013 (AB 151) bezog der Beschwerdeführer zwar erst seit rund zehn Jahren (bzw. seit April 2003) eine ganze Rente, jedoch stand er bereits im 58. Altersjahr. Somit ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu prüfen, ob die Verwertung des grundsätzlich vorhandenen Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengung der versicherten Person möglich ist (vgl. E. 8.2 hiervor). Dies gilt auch dann, wenn – wie hier – nur noch die Ausübung von Tätigkeiten gemäss LSE, Niveau 4, in Frage kommt (vgl. Entscheide des BGer vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 4.2.2, und vom 5. Juni 2012, 8C_161/2012, E. 5). Vorliegend hat sich die Verwaltung auf die Abklärung des medizinischen Sachverhalts bzw. der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten beschränkt. Eingliederungsfachleute waren nicht involviert. Seit 1999 ist der Beschwerdeführer nicht mehr erwerbstätig gewesen (vgl. AB 4, S. 1). Ein unmittelbarer Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erscheint daher unrealistisch. Klare Anhaltspunkte, dass die Verwertung des grundsätzlich vorhandenen Leistungspotentials ohne vorgängige befähigende Massnahmen möglich ist, bestehen nicht. Unter diesen Umständen erweist sich die Rentenreduktion, ohne vorgängig die Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen auch nur ansatzweise zu prüfen, als unzulässig. Die Sache ist daher an die IVB zurückzuweisen, damit sie – gegebenenfalls unter Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens – die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte treffe. Nach deren Abschluss hat sie über die streitige Anpassung der Rente neu zu verfügen (Entscheid des BGer vom 28. August 2012, 8C_338/2012, E. 4.2.2).

9. Zusammenfassend erweist sich die von der IVB angeordnete Rentenherabsetzung sowohl im Rahmen der Wiedererwägung als auch der Revision nach Art. 17 ATSG als rechtens. Eine Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente per August 2012 ist hingegen nicht zulässig, hat doch die Beschwerdegegnerin nicht geprüft, ob der Beschwerdeführer das angerechnete Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung bzw. ohne berufliche Eingliederungsmassnahmen realisieren kann. Insoweit ist die angefochtene Verfügung rechtswidrig. Die entsprechenden Abklärungen sind nachzuholen. Zu diesem Zweck ist die Sache an die IVB zurückzuweisen, welche anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwer-

deführers neu zu befinden hat.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 6. November 2013 aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

10.

10.1 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).

10.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 6. Februar 2014 hat Fürsprecher B._____ ein Honorar von Fr. 3'100.-- bei einem Zeitaufwand von 12.4 Stunden, Auslagen von Fr. 44.-- und 8% Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 251.50, total Fr. 3'395.50, geltend gemacht. Da Fürsprecher B._____ für das Verwaltungsverfahren bereits mit einem Aufwand von 10 Stunden entschädigt wurde (AB 149), er bei jener Gelegenheit im Wesentlichen die gleichen Einwendungen (namentlich betreffend die Begründung der Wiedererwägung, das MEDAS-Gutachten und den Einkommensvergleich) erhob wie in der Beschwerde und seither keine wesentlichen Änderungen des Sachverhalts eingetreten sind, ist die Kostennote entsprechend zu reduzieren. Ausgehend von der Bedeutung und der Schwierigkeit des vorliegenden Verfahrens sowie des in vergleichbaren Fällen als geboten beurteilten Gesamtaufwandes, ist der geltend gemachte Zeitaufwand ermessensweise auf 8 Stunden zu kürzen. Entsprechend wird die Parteientschädigung für

das Beschwerdeverfahren vor dem Verwaltungsgericht auf Fr. 2'000.-- (8 x Fr. 250.--), zuzüglich Auslagen von Fr. 44.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 163.50 (8% auf Fr. 2044.--), insgesamt ausmachend Fr. 2'207.50, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

10.3 Die mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 27. Januar 2014 bewilligte unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Fürsprecher B. _____ als amtlicher Anwalt kommt bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zum Tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 6. November 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.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'207.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers (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:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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