

200 19 556 IV
JAP/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juni 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1976 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) brach seine ... ab und arbeitete danach auf dem; ab Juni 1999 war er (zudem) als ... tätig (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 45.307, 45.247 S. 57; [act. IIA] 73.1 S. 49). Am 15. Oktober 1999 erlitt er einen Unfall (act. II 45.341 S. 36). Er meldete sich am 24. April 2002 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (Umschulung/Rente) an; mit Verfügung vom 2. August 2002 lehnte die IV-Stelle die Zusprechung von Leistungen ab (act. II 45.328). Nachdem er am 10. Januar 2003 einen weiteren Unfall erlitten hatte (act. II 45.313 S. 15, 17), meldete er sich am 24. Juni 2003 erneut bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen (Umschulung/Rente) an (act. II 1, 45.326). Die IV-Stelle veranlasste eine Begutachtung durch Dr. med. C._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Gutachten vom 26. Oktober 2006 [act. II 45.167]). Sie gewährte weiter eine berufliche Grundabklärung in der Stiftung D._____ vom 26. März bis 20. April 2007 (act. II 6, 9; act. IIA 45.125-127, 45.130 f.). Mit Verfügungen der IV-Stelle vom 18. September 2007 (act. IIA 45.82) und der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) vom 4. Dezember 2007 (act. IIA 45.78) wurde dem Versicherten bei einem IV-Grad von 91 % ab dem 1. Januar 2004 eine ganze IV-Rente zugesprochen.

Im Zusammenhang mit den zwei Unfallereignissen und nach Abklärungen, u.a. durch kreisärztliche Untersuchungen vom 6. Februar 2005 (act. II 45.235), 16. Februar 2005 (act. II 45.239 S. 2 ff.), 22. November 2006 (act. II 2 S. 9 ff.), 19. Juni 2007 (act. IIA 45.93 S. 4 ff.), 14. Dezember 2007 (act. II 14 S. 3 ff.), sprach die mit Verfügung vom 9. Juli 2008 dem Versicherten ab dem 1. Dezember 2005 eine UV-Rente bei einem IV-Grad von 39 % zu (act. II 16).

Im Rahmen von Revisionen von Amtes wegen bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 16. Juni 2009 (act. II 42) und die IV-Stelle – nach einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) durch die Rehaklinik

E._____ (Bericht vom 1. März 2012 [act. IIA 45.24]) – mit Mitteilung vom 21. August 2012 die ganze Rente (act. IIA 45.22).

B.

Im August 2017 leitete die IV-Stelle eine Revision von Amtes wegen ein (act. IIA 45.16). Die IVB nahm – nach Überweisung der Akten zufolge ihrer örtlichen Zuständigkeit (act. IIA 46) – erwerbliche und medizinische Abklärungen vor; insbesondere veranlasste sie eine Begutachtung durch F._____ (MEDAS-Gutachten vom 27. September 2018 [act. IIA 73.1]). Gegen den Vorbescheid vom 22. November 2018, worin die IVB (sinn-gemäss bei Vorliegen eines Revisionsgrundes) die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Dreiviertelsrente in Aussicht gestellt hatte (act. IIA 76), erhob der Versicherte am 9. Januar 2019 Einwand (act. IIA 79). Mit (neuem) Vorbescheid vom 26. April 2019 stellte die IVB in Aus-sicht, die ursprüngliche Rentenverfügung sei wiedererwägungsweise auf-zuheben und die bisherige ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 61 % auf eine Dreiviertelsrente herabzusetzen (act. IIA 83). Hiergegen er-hob der Versicherte erneut Einwand (act. IIA 84). Mit Verfügung vom 12. Juni 2019 hob die IVB die Verfügung vom 18. September 2007 wiederer-wägungsweise auf und sprach dem Versicherten bei einem IV-Grad von 61 % eine Dreiviertelsrente zu (act. IIA 87).

C.

Am 9. Juli 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 12. Juni 2019 sei aufzuheben und es sei ihm wie bisher eine ganze Rente auszurichten. Eventuell sei die Verwaltung anzuweisen, den Sachverhalt rechtsgenügend abzuklären.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. August 2019 beantragte die Beschwerde-gegnerin 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. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 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 12. Juni 2019 (act. IIA 87). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 31. Juli 2019 – auf eine Dreiviertelsrente herabsetzte.

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

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

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

2.3 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, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 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).

2.4.1 Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung

durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17; SVR 2018 IV Nr. 33 S. 107 E. 5.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. Oktober 2012, 9C_396/2012, E. 2.1).

2.4.2 Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen bzw. Einspracheentscheide 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. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn die notwendigen (fachärztlichen) Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden, oder wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln bzw. ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde. Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen. Eine vor dem Hintergrund der seinerzeitigen Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis vertretbare Beurteilung der (invaliditätsmässigen) Anspruchsvoraussetzungen kann nicht zweifellos unrichtig sein (BGE 141 V 405 E. 5.2 S. 414; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.2).

2.4.3 Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. So muss etwa, damit eine zugesprochene Rente wegen einer unkorrekten Invaliditätsbemessung wiedererwägungsweise aufgehoben werden kann, – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1 S. 79).

2.4.4 Die Wiedererwägung setzt voraus, dass die Berichtigung der zweifellos unrichtigen Verfügung von erheblicher Bedeutung ist. Massgebend für die Beantwortung dieser Frage sind nach der Rechtsprechung die ge-

samten Umstände des Einzelfalls, zu denen auch die Zeitspanne gehört, die seit der zu Unrecht erfolgten Leistungsgewährung verstrichen ist. Eine allgemeingültige betragliche Grenze lässt sich allerdings nicht festlegen. Die Höhe des unrechtmässig ausbezahlten Betrages ist dabei insofern von Bedeutung, als das Interesse der Verwaltung an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts gegenüber demjenigen an der Rechtssicherheit in der Regel umso weniger ins Gewicht fällt, je geringer die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen sind. Bei periodischen Leistungen wird die Erheblichkeit praktisch immer bejaht, während bei punktuellen Leistungen die Grenze praxisgemäss bei einigen hundert Franken liegt. Die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung dient im Übrigen der Verwaltungs- und Prozessökonomie (BGE 107 V 180 E. 2b S. 182; ARV 2000 S. 211 E. 3b; Entscheidung des BGer vom 4. Mai 2017, 8C_18/2017, E. 3.2.2).

2.4.5 Bei Vorliegen der Voraussetzungen für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung (oder einen formell rechtskräftigen Einspracheentscheid) gilt es, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Art. 85 Abs. 2, Art. 88^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Anspruchsberechtigung und der Umfang des Anspruchs sind diesfalls pro futuro zu prüfen. Wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG muss auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) ermittelt werden (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 S. 108).

Auch mehr als zehn Jahre nach Erlass einer zweifellos unrichtigen Verfügung ist die Verwaltung befugt, auf diese wiedererwägungsweise zurückzukommen (BGE 140 V 514).

3.

3.1 Umstritten ist vorab, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung gegeben sind. Der Beschwerdeführer bringt diesbezüglich vor, mit Verfügung vom 18. September 2007 sei ihm – nach Einholung eines fachärztlichen Gutachtens und einer gestützt darauf durchgeführten Ein-

gliederungsabklärung – eine ganze Rente zugesprochen worden; es seien somit alle notwendigen Abklärungen vorgenommen worden. Im Revisionsverfahren im Jahr 2012 sei die Rente bestätigt worden, nachdem anlässlich einer EFL die Verwertbarkeit einer angepassten Tätigkeit als fraglich bezeichnet worden sei. Es sei nicht ersichtlich, inwiefern die Berücksichtigung der tatsächlichen Umsetzbarkeit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Lichte der damaligen Rechtspraxis nicht rechtskonform und entsprechend die mit Verfügung vom 18. September 2007 gesprochene und im Jahr 2012 bestätigte Rente zweifellos unrichtig sein sollen (Beschwerde S. 4 f., Art. 2 Ziff. 8-10).

3.2

3.2.1 Es ist unerheblich, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der eingeleiteten Rentenrevision im ersten Vorbescheid vom 22. November 2018 die Rentenherabsetzung zunächst sinngemäss mit einem Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG, d.h. mit einer wesentlichen Änderung des IV-Grades, begründete (act. IIA 76), während sie – nach Einwand des Beschwerdeführers vom 9. Januar 2019 (act. IIA 79) – im neuen Vorbescheid vom 26. April 2019 (act. IIA 83) bzw. in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 (act. IIA 87) schliesslich von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG ausging (vgl. Kreisschreiben über die Rechtspflege in der AHV, der IV, der EO und bei den EL [KSRP], Stand 1. April 2013, Rz. 3010.1).

3.2.2 Die ursprüngliche Verfügung der IV-Stelle vom 18. September 2007 (act. IIA 45.82) basierte – entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5, Art. 2 Ziff. 10) – ausschliesslich (vgl. act. II 38 S. 2; act. IIA 45.82 S. 5) auf den Erkenntnissen aus der beruflichen Grundabklärung vom 26. März bis zum Abbruch am 20. April 2007 in der Stiftung D. _____ (act. II 6, 9; act. IIA 45.125-127, 45.130 f., 45.135 S. 7 f.). Die Verwaltung führte in der Begründung denn auch aus, gestützt auf die praktische Berufserprobung könne dem Beschwerdeführer zurzeit eine Tätigkeit ausserhalb der geschützten Werkstätte nicht zugemutet werden (act. IIA 45.82 S. 2; vgl. auch act. IIA 45.120). Dabei handelt es sich nicht um eine fachärztlich medizinisch-theoretische Beurteilung, sondern bloss um eine berufsberaterische Einschätzung, die keinerlei Rückhalt in den damaligen

medizinischen Akten fand und den fachärztlichen Schlussfolgerungen klar widersprach, da der Orthopäde Dr. med. C._____ im Gutachten vom 26. Oktober 2006 (act. II 45.167) in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert hatte, wobei das Zumutbarkeitsprofil keinen geschützten Rahmen bedingt hatte. Auch der RAD-Arzt G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, war in seiner Aktenbeurteilung vom 16. November 2006 (act. IIA 45.155) wegen verminderter Belastbarkeit des rechten Handgelenks, der linken Hüfte sowie des rechten Fusses von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit ausgegangen. Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, hatte ebenfalls, basierend auf einer klinischen Abschlussexploration vom 22. November 2006, ein im ersten Arbeitsmarkt ohne weiteres verwertbares Zumutbarkeitsprofil mit einer Restarbeitsfähigkeit von zwei mal drei Stunden täglich formuliert (act. II 2 S. 9-17). Daran hielt er im Übrigen auch in der kreisärztlichen Untersuchung vom 14. Dezember 2007 fest, einerseits mit Verweis auf die „activities of daily life“, andererseits auch in Kenntnis der Ergebnisse der IV-Berufsabklärung (act. II 14 S. 3 ff.).

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5, Art. 2 Ziff. 10) war die Invaliditätsbemessung somit klar nicht rechtskonform, denn sie beruhte auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit. Damit war die Verfügung vom 18. September 2007 bei deren Erlass auch nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Juli 2010, 8C_920/2009, E. 2.4); die erhebliche Bedeutung der Berichtigung ist ohne weiteres zu bejahen (vgl. E. 2.4.4 hiervor). Es besteht damit ein Rückkommenstitel gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG und es kann folglich offen bleiben, ob gleichzeitig ein materieller Revisionsgrund gemäss Art. 17 ATSG vorliegt (vgl. dazu act. IIA 73.1 S. 11 Ziff. 4.11). Der Umstand, dass die ganze Rente in den Jahren 2009 und 2012 revisionsweise (formlos) bestätigt wurde (act. II 42; act. IIA 45.22), ist belanglos (vgl. bspw. Entscheid des BGer vom 25. Juni 2015, 8C_274/2015 E. 2 mit Hinweis auf BGE 140 V 514 E. 3.5 S. 519). Ohnehin würde sich auch die letzte Rentenbestätigung mit Blick auf die Ergebnisse der EFL durch die Rehaklinik E._____, wonach zwar von einer Restarbeitsfähigkeit ausgegangen, die Verwertbarkeit ohne weitere Begründung jedoch angezweifelt wurden (act. IIA 45.24), sowie die

RAD-Stellungnahme vom 7. August 2012, worin eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden war (act. IIA 45.23 S. 2 ff.), als zweifellos unrichtig erweisen. Es gilt somit den Rentenanspruch pro futuro frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

4.

4.1 Aus medizinischer Sicht stellte die Verwaltung auf das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2018 ab (act. IIA 73.1). Darin diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. IIA 73.1 S. 7 f.):

- Residuelle Rückfusschmerzen rechts bei
 - Status nach II° - offener Luxationsfraktur OSG rechts nach Sturz am 10.01.2003
 - Status nach offener Reposition und Osteosynthese OSG rechts am 10.01.2003
 - Status nach Arthrodese OSG rechts am 01.12.2003
 - Status nach USG-Arthrotomie bei -arthrose am 27.06.2006
 - Status nach Schraubentfernung OSG rechts und USG-Revision rechts am 31.07.2007
- Residuelle Hüftschmerzen beidseits linksbetont
 - Status nach Hüft-OP beidseits und Metallentfernung im Verlauf bei Coxa vara circa 1984
 - Status nach chirurgischer Hüftluxation und Valgisationsosteotomie links am 14.09.2004
 - Status nach Metallentfernung Hüfte links am 27.06.2006
- Radiokarpale Arthrose rechts bei
 - Status nach Osteosynthese einer radiokarpalen Luxationsfraktur rechts am 15.10.1999 (Fixateur externe)
- Chronisches thorakolumbovertebrales Syndrom bei
 - Status nach Stabilisierung einer Berstungsfraktur LWK1 am 15.10.1999 mittels Fixateur interne Th12 bis L2 und dorsolateraler Spondylodese Th12/L1
 - Status nach Metallentfernung im Verlauf
 - ohne neurologische Ausfälle

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Experten das Folgende (act. IIA 73.1 S. 8):

- Muskuläre Dysbalance Knie beidseits bei
 - muskulärer Dysbalance und Dekonditionierung
- Status nach Venenstripping Vena saphena magna links und Resektion einer Vena perforans rechts 03/2010 bei Insuffizienz der Vena saphena magna beidseits
 - diskrete Restvarikosis linksbetont
- Status nach Adipositas magna bis circa 2013, damals BMI circa 39 kg/m²
 - aktuell BMI 22.5 kg/m²
- Status nach vasovagaler Synkope 2016

Die Gutachter hielten aus somatischer Sicht fest, körperlich schwere, das Achsenskelett strapazierende Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Heben oder Tragen von Lasten über 10 kg beziehungsweise Arbeiten in Zwangshaltungen seien nicht mehr möglich. Seitens des rechten Sprunggelenkes seien auch überwiegend stehende und gehende Tätigkeiten sowie solche mit Gehen auf unebenem und/oder rutschigem Gelände nicht möglich. Aus neuropsychologischer Sicht lägen keine funktionellen Beeinträchtigungen vor. Aus psychiatrischer Sicht beständen klinisch keine eindeutigen Hinweise auf eine psychische Erkrankung, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätte. Allerdings sei die Untersuchung durch eine mangelhafte Kooperation des Exploranden erschwert gewesen. Er sei während der Exploration zwar freundlich gewesen, aber die notwendige Offenheit habe nicht hergestellt werden können und somit sei die Kooperation mangelhaft gewesen. Zahlreiche gestellte Fragen seien jeweils mit ja oder nein beantwortet worden, ohne dass Näheres in Erfahrung habe gebracht werden können. Insofern müsse die Diagnostik relativiert werden. Diese Erfahrungen bzw. Beobachtungen seien auch in der neuropsychologischen Untersuchung bestätigt worden (act. IIA 73.1 S. 6). Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde/Diagnosen führten die Gutachter aus, aufgrund der Rückenproblematik seien das Achsenskelett strapazierende Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, Tätigkeiten in körperlichen Zwangshaltungen nicht möglich. Aufgrund der Handproblematik rechts ergebe sich eine eingeschränkte Belastbarkeit der rechten Hand mit einer Gewichtslimite bis maximal 10 kg. Aufgrund der Hüftproblematik könnten ständig gehende und stehende Tätigkeiten sowie solche in absturzgefährdeten Positionen, wie Leitern oder Gerüste besteigen, nicht verantwortet werden. Aufgrund der OSG-Problematik seien Arbeiten überwiegend stehend und gehend sowie solche mit Gehen auf unebenem und/oder rutschigem Gelände nicht möglich (act. IIA 73.1 S. 8). Die Gutachter hielten zur Arbeitsfähigkeit fest, seit 2003 gehe der Explorand keiner Tätigkeit nach. Die frühere Tätigkeit als ... sei aufgrund der orthopädischen Probleme nicht möglich. Auch körperlich schwere Tätigkeiten auf dem unter Berücksichtigung der funktionellen Probleme seien nicht möglich (act. IIA 73.1 S. 9). Zumutbar sei eine körperlich leichte Tätigkeit zu 50 % wie bereits anlässlich der EFL in der Rehaklinik E. _____ im Juni 2012 fest-

gestellt worden sei (act. IIA 73.1 S. 10). Die Situation habe sich seither nicht verändert (act. IIA 73.1 S. 11).

4.2 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.4 Das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2018 (act. IIA 73.1) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 4.2 hier vor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Experten setzten sich einlässlich mit den Angaben des Beschwerdeführers auseinander und die Beurteilungen sind nachvollziehbar und schlüssig. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (act. II 73.1 S. 9 f. Ziff. 4.7, 4.8) sowie das Zumutbarkeitsprofil (act. II 73.1 S. 8 Ziff. 4.3) überzeugen mit Blick auf die Befunde (act. II 73.1 S. 5 ff. 25, 31 ff., 42 ff., 51 f., 58 ff.). An der Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens vom 27. September 2018 ändert auch das Folgende nichts:

4.4.1 Es fällt zwar in formeller Hinsicht auf, dass im Aufgebot zur Begutachtung durch die MEDAS zuhanden des Beschwerdeführers vom 28. Mai 2018 noch eine neuropsychologische Exploration durch dipl. Frau I. _____ in Aussicht gestellt worden war (act. IIA 63; vgl. auch act. IIA 71 S. 2). Die neuropsychologische Exploration wurde dann jedoch von M.Sc. K. _____ (Assistenzpsychologin der J. _____; vgl. <www.....ch>) durchgeführt (act. IIA 73.1 S. 56), was auch dem Beschwerdeführer bei der Untersuchung aufgefallen war (act. IIA 73.1 S. 58 Ziff. 4.1). Da das Gutachten von beiden Psychologinnen unterzeichnet wurde (act. IIA 73.1 S. 12) ist nicht anzunehmen, dass M.Sc. K. _____ lediglich als Hilfsperson fungierte (vgl. Entscheid des BGer vom 12. Oktober 2007, I 843/06, E. 8.3; SVR 2019 IV Nr. 10 S. 30 E. 3.2), verantwortete sie doch auch die eigentliche neuropsychologische Untersuchung alleine (act. IIA 73.1 S. 56). Selbst wenn das Vorgehen der Verwaltung mit Blick auf die Rechtsprechung in diesem Punkt nicht rechtskonform war (Verletzung der Mitwirkungsrechte i.S.v. Art. 44 ATSG; vgl. BGE 132 V 376; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 5.1.3), stellt dies jedenfalls keinen schwerwiegenden Verfahrensmangel dar, bei dem eine Heilungsmöglichkeit entfällt. Dies zumal der Beschwerdeführer weder anlässlich der Exploration noch im Rahmen des Vorbescheid- bzw. Beschwerdeverfahrens irgendwelche personenbezogene Einwände erhoben hat.

4.4.2 Die Sachverständigen gaben an, ihnen hätten die Unterlagen über die berufliche Grundabklärung nicht vorgelegen (act. IIA 73.1 S. 4 Ziff. 4.1, 73.1 S. 7 Ziff. 4.1, 73.1 S. 53 Ziff. 7.2). Die amtlichen Akten, die von drei verschiedenen IV-Stellen sowie der zusätzlich involvierten stammen, präsentieren sich etwas unstrukturiert, wobei sich die einzelnen Seiten des Schlussberichts der Stiftung D. _____ vom 26. April 2007 ungeordnet in den Akten finden (Seite 1: act. IIA 45.130, 45.131; Seite 2 f.: act. IIA 45.125 S. 3 f., 45.126 S. 3 f.; Seite 3: 45.130 S. 2, 45.131 S. 2; Beilage zum Bericht: act. IIA 45.130 S. 3, 45.131 S. 3). Selbst wenn der besagte Bericht den Sachverständigen tatsächlich nicht vorgelegen haben sollte, verlöre das MEDAS-Gutachten vom 27. September 2018 dadurch nicht seinen Beweiswert. Denn die Gutachter hatten Kenntnis vom wesentlichen Berichtsinhalt, wurde dieser doch auch in weiteren Aktenstücken (z.B. act. II 9; act. IIA 45.125 f., 45.126/1 f., 45.127, 45.135 S. 2 f.) und insbesondere

im von den Gutachtern erwähnten (act. IIA 73.1 S. 18) Bericht desArztes vom 14. Dezember 2007 (act. II 14) wiedergegeben. Hinzu kommt, dass es sich beim betreffenden Schlussbericht nicht um ein medizinisches Dokument handelt und vorliegend ohnehin nicht das revisionsrechtliche Beweisthema, sondern das funktionelle Leistungsvermögen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2019 – also die Situation rund zwölf Jahre nach der beruflichen Abklärung – im Vordergrund steht. Aus diesem Grund ist auch nicht entscheidend, dass das orthopädische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 26. Oktober 2006 (act. II 45.167) weder in der Aktenzusammenstellung (act. IIA 73.1 S. 14 ff.) noch im orthopädischen Teilgutachten von Dr. med. L. _____ (act. IIA 73.1 S. 28 ff.) erwähnt wurde. Die elektive (auswählende) Wiedergabe von Vorakten ist üblich und in der Regel nicht zu beanstanden (Entscheid des BGer vom 30. Oktober 2017, 9C_203/2017, E. 3.3.1.2 mit weiteren Hinweisen).

4.4.3 Im MEDAS-Gutachten vom 27. September 2018 wurde zwar eine mangelhafte Kooperation des Beschwerdeführers bei der Exploration vermerkt (act. IIA 73.1 S. 6 Ziff. 4.1, 73.1 S. 9 Ziff. 4.6, 73.1 S. 53 Ziff. 7.1). Es ist indes nicht so, dass der medizinische Sachverhalt mangels ausreichender Mitwirkung des Beschwerdeführers nicht hätte erhoben werden können. Der Beschwerdeführer füllte bloss den im Vorfeld der Exploration zugeschickten Fragebogen (act. IIA 65 S. 6-13) nicht aus und machte klar, dass er seine Familienmitglieder nicht „in diese Sache hineinziehen“ wolle und deshalb keine näheren Angaben zu den familiären Verhältnissen (wie beispielsweise zu den Umständen des Kennenlernens bzw. zur chronischen Krankheit seiner Ehefrau) machen möchte (act. IIA 73.1 S. 22, 73.1 S. 48 f. Ziff. 3.2, 73.1 S. 50 Ziff. 4.1). Ansonsten gab er detailliert Auskunft, beispielsweise über die „activities of daily living“ (act. IIA 73.1 S. 49 Ziff. 3.2, 73.1 S. 57 Ziff. 3.2), machte auch bei der neuropsychologischen Untersuchung samt den psychometrischen Tests gut mit und war gut vorbereitet, pflichtbewusst sowie motiviert (act. IIA 73.1 S. 61 f. Ziff. 4.3 und Ziff. 7.4). Die Untersuchungen in den somatischen Fachdisziplinen wurden durch die Zurückhaltung des Beschwerdeführers in Bezug auf sein familiäres Umfeld von vornherein nicht beeinträchtigt und Anhaltspunkte für das Vorliegen psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestanden ohnehin nicht. Dies zumal der Beschwerde-

fürer weder in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung steht noch eine Psychopharmakotherapie in Anspruch nimmt (act. IIA 73.1 S. 30, 73.1 S. 47 Ziff. 2.1, 73.1 S. 48 Ziff. 3.2) und in der psychiatrischen Untersuchung auch keine Kernsymptome für eine Depression auszumachen waren (act. IIA 73.1 S. 52 Ziff. 4.3).

4.4.4 Schliesslich erwog die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 12. Oktober 2011, 9C_575/2011, E. 3.3) zu Recht (act. IIA 87 S. 2 f.), eine Aktualisierung der bildgebenden Unterlagen sei nicht zwingend erforderlich gewesen. Beim diesbezüglichen Ermessen der Experten ist auch miteinzubeziehen, dass ein Explorand nicht ohne Not einer mit radiologischen Zusatzabklärungen einhergehenden Strahlenbelastung ausgesetzt werden soll (vgl. WISMÜLLER/SCHMID/PFEIFER, Risiken einzelner radiologischer Untersuchungsverfahren, in: LEINSINGER/HAHN [Hrsg.], Indikationen zur bildgebenden Diagnostik, 2001, S. 25 ff.). Die MEDAS-Gutachter stützten ihre Befunde bezüglich Handgelenksbeweglichkeit und die anamnestisch beginnende Gonarthrose beidseits nicht allein auf die früheren Röntgenbilder (Beschwerde S. 5, Art. 3 Ziff. 13), sondern insbesondere auf die Erkenntnisse aus der klinischen Exploration (act. IIA 73.1 S. 5); sie berücksichtigten zudem die geltend gemachte Beschwerdesymptomatik im Zumutbarkeitsprofil. Auf das Einholen von fremdanamnestischen Angaben des Handchirurgen (Beschwerde S. 5, Art. 3 Ziff. 13) durften die Gutachter in pflichtgemässer Ermessensausübung verzichten (Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2010, 9C_762/2010, E. 3.1).

4.5 Zusammenfassend ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste leichte körperliche Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar ist.

5.

5.1 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

5.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung für die Festsetzung des Invalideneinkommens Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

5.3 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen von Fr. 77'881.-- gestützt auf das in der Verfügung vom 18. September 2007 ermittelte Einkommen von Fr. 67'850.-- (Valideneinkommen im Jahr 2004 [act. IIA 45.82 S. 5]) und indexierte dieses auf das Jahr 2018. Da der Beschwerdeführer keine angepasste Tätigkeit aufgenommen hatte, ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen von Fr. 30'438.-- anhand der LSE 2016, Tabelle TA1, Total Kompetenzniveau 1, Männer, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (41.7 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2018. Weiter berücksichtigte sie die Arbeitsfähigkeit von 50 % und einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (vgl. E. 5.2 hiervor). Die Ermittlung des Validen- und Invalideneinkommens wird zu Recht nicht gerügt.

5.4 Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit – respektive (bei einer wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung) eine vorhandene Arbeitsfähigkeit – grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Indes können nach langjährigem Rentenbezug ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der sofortigen Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Das bedeutet nicht, dass sich die versicherte Person auf eine Besitzstandsgarantie berufen kann, sondern lediglich, dass ihr zugestanden wird, dass ihre Rente erst nach Prüfung und Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt wird. Diese Rechtsprechung ist allerdings auf Fälle beschränkt worden, in denen die revisionsweise Rentenaufhebung eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Massgeblich für die Bezugsdauer sind einerseits der Beginn der Rentenberechtigung und andererseits der Erlass der rentenaufhebenden Verfügung (Entscheid des BGer vom 30. November 2015, 9C_524/2015, E. 4.1).

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6, Art. 3 b Ziff. 16) ist das Zumutbarkeitsprofil des schlüssigen MEDAS-Gutachtens

vom 27. September 2018 zu beachten (act. IIA 73.1 S. 8 Ziff. 4.3; vgl. auch act. IIA 87 S. 2), worin hinreichend konkretisiert wird, in welchen Tätigkeiten er seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten könnte. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss die Verwertbarkeit mit dem Hinweis auf den Bericht der Rehaklinik E. _____ vom 6. Juni 2012 („Aufgrund der starken und vielfältigen körperlichen Einschränkungen ist eine wirtschaftliche verwertbare Arbeitsleistung fraglich“ [act. IIA 45.24 S. 3]) in Frage stellt, kann ihm somit nicht gefolgt werden. Sowohl mit Blick auf das Alter des Beschwerdeführers (Jg. 1976) als auch auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. IIA 87 S. 2) ist ihm die Verwertung der verbliebenen Resterwerbsfähigkeit von 50 % auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise möglich und zumutbar. Dies bereits durch Selbsteingliederung, denn auch wenn der Beschwerdeführer die ganze IV-Rente seit mehr als 15 Jahre bezog, sind die Voraussetzungen der unmittelbaren Anrechenbarkeit erfüllt. Es fehlt an der subjektiven Eingliederungsbereitschaft des Beschwerdeführers (vgl. auch SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, Rz. 124 f. [zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person]), sieht er sich doch selbst als vollständig arbeitsunfähig, weshalb auch die MEDAS-Gutachter berufliche Massnahmen nicht empfohlen (act. IIA 73.1 S. 10 Ziff. 4.10.2; vgl. auch act. IIA 73.1 S. 24, 31, 48 Ziff. 3.2).

5.5 Bei einem ermittelten Valideneinkommen von Fr. 77'881.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'438.-- resultiert eine Einbusse von Fr. 47'443.--, somit liegt ein Invaliditätsgrad von 61 % vor (act. IIA 87 S. 3).

Die angefochtene Verfügung vom 12. Juni 2019 (act. IIA 87), mit welcher die Beschwerdegegnerin die ganze IV-Rente per Ende Juli 2019 auf eine Dreiviertelsrente herabsetzte (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV), ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 gleicher Höhe entnommen.

6.2 Dem unterliegenden Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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.