

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsdienst, lic. iur. C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

X. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 20. Oktober 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 1. Juni 1987 bei der D._____ als ... / ... angestellt, wobei er sein zuvor 100 %-Pensum per 1. Oktober 1999 auf 60 % reduziert hatte (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 8). Der Versicherte meldete sich am 11. bzw. 12. Oktober 2004 mit Unterstützung seiner Arbeitgeberin bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, dies unter Hinweis auf eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, Dysthymia und ADS, bestehend seit der Kindheit (AB 1). Nachdem die IVB den Leistungsanspruch in medizinischer und erwerblicher Hinsicht abgeklärt hatte, sprach sie dem Versicherten mit Verfügungen vom 19. Dezember 2005 und 11. Januar 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % ab dem 1. Oktober 2003 eine Viertelsrente zu (AB 21, 23 - 25). Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Im Dezember 2008 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch unter Hinweis darauf, dass er aus gesundheitlichen Gründen sein Arbeitspensum ab dem 1. Januar 2009 auf 50 % reduzieren werde (AB 27 f.). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (AB 29 - 31) und gewährte Beratung und Unterstützung beim Erhalt des Arbeitsplatzes (AB 32). Nach durchgeführter Arbeitsplatzabklärung schloss das Eingliederungsmanagement der IVB am 2. Juni 2009 das Dossier (AB 33). Mit Verfügung vom 30. September 2009 lehnte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren das Gesuch um Erhöhung der Invalidenrente ab (AB 36, 38 f.). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ab dem 6. Juni 2011 liess sich der Versicherte in der Klinik E._____ behandeln und stellte am 21. September 2011, unterstützt durch die Sozialarbeiterin dieser Klinik, ein Gesuch um Rentenerhöhung (AB 40, 42). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (AB 44 bzw. 46 - 53) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 54 - 59) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügungen vom 14. Juni und 26. Juli 2012 (AB 65

f.) ab dem 1. September 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente und ab dem 1. November 2011 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe Rente zu. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

B.

Am 30. Juli 2014 teilte die D. _____ der IVB mit, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich verschlechtert. Ihr Angestellter habe seine Arbeit seit dem 24. März 2014 ausgesetzt (AB 73). Im daraufhin eingeleiteten Revisionsverfahren mit Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (AB 77 f., 81 f.) liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 30. Juni 2015 [AB 89.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IVB am 20. Oktober 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 48 % die Herabsetzung der bisherigen halben Rente auf eine Viertelsrente mit Wirkung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (AB 90 f., 94 f.).

Die Verfügung vom 20. Oktober 2015 (AB 95) wurde nicht der Rechtsvertreterin des Versicherten, lic. iur. C. _____ von B. _____, sondern diesem direkt zugestellt, weshalb die Rechtsvertreterin mit E-Mail vom 28. Oktober 2015 (AB 96) die IVB um Zustellung der Verfügung zu ihren Händen ersuchte, was die IVB mit Schreiben vom 29. Oktober 2015 tat (AB 97). Auf Intervention der Rechtsvertreterin des Versicherten hin korrigierte die IVB zudem darauf auch ihre Vollzugsverfügung vom 11. November 2015 mit Vollzugsverfügung vom 25. November 2015 insoweit, als die Wirksamkeit der Rentenherabsetzung vom 1. Dezember 2015 auf den 1. Januar 2016 verschoben wurde (AB 99, 101 - 103).

C.

Gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2015 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch lic. iur. C. _____ von B. _____, am 3. Dezember 2015 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Ver-

fügung sei ihm rückwirkend ab Januar 2016 weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten, eventualiter seien geeignete Massnahmen beruflicher Art zu gewähren, subeventualiter sei der Fall zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2015 forderte der Instruktionsrichter die Parteien auf, Unterlagen im Zusammenhang mit der Eröffnung der angefochtenen Verfügung einzureichen und gab der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Gelegenheit, sich zur Rechtzeitigkeit der Beschwerdeerhebung zu äussern.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2015 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers einen in der Beschwerde in Aussicht gestellten medizinischen Bericht sowie Unterlagen betreffend die Verfügungseröffnung ein und machte diesbezügliche Ausführungen.

Ebenfalls mit Eingabe vom 10. Dezember 2015 reichte die Beschwerdegegnerin Unterlagen zur Verfügungseröffnung ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Januar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Der Instruktionsrichter lud mit prozessleitender Verfügung vom 11. März 2016 die X. _____ zum Verfahren bei und holte bei der D. _____ das Personal- und Gesundheitsdossier des Beschwerdeführers ein, welches dem Gericht am 22. März 2016 zuging.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2016 gab der Instruktionsrichter den Parteien wie auch der Beigeladenen Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen.

Die Beigeladene verzichtete mit Eingabe vom 31. März 2016 auf eine Stellungnahme zur Beschwerde. An den gestellten Rechtsbegehren hielten der Beschwerdeführer mit am 8. April 2016 und die Beschwerdegegnerin mit am 21. April 2016 eingegangener Eingabe fest.

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; vgl. dazu die Abklärungen im Instruktionsverfahren und BGE 103 V 63 E. 2a S. 66; ARV 2000 S. 121 E. 1b; SVR 2011 IV Nr. 32 S. 94 E. 4.1; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute Bundesgericht {BGer}] vom 13. Februar 2001, C 168/00, E. 3c) 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 – vorbehältlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 20. Oktober 2015 (AB 95). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere deren Reduktion von einer halben Rente auf eine Viertelsrente. Keine eigenständige Bedeutung kommt der Vollzugsverfügung vom 25. November 2015 (AB 103) zu (vgl. Sachverhalt lit. B. hiervor).

Soweit der Beschwerdeführer ein Gesuch um berufliche Massnahmen stellt, ist darauf nicht einzutreten, da hierüber in der angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 nicht entschieden wurde, womit es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehlt

(BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1). Das Gesuch um berufliche Massnahmen ist jedoch an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

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).

Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt

(BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281).

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.

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).

2.3

2.3.1 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).

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).

2.3.2 Unabhängig davon, ob es sich um eine nachweisliche organische Pathologie oder um ein unklares Beschwerdebild handelt, setzt eine Anspruchsberechtigung stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dabei können – insbesondere unklaren Beschwerdebildern inhärente – Abklärungs- und Beweisschwierigkeiten die Berücksichtigung weiterer Lebens- und Aktivitätsbereiche wie etwa Freizeitverhalten oder familiäres Engagement erfordern, um das Ausmass der Einschränkungen zu plausibilisieren, wobei auch fremdanamnestische Angaben zu berücksichtigen sind. Ohne Einbezug solcher Indizien, wie sie im Rahmen der festen Praxis zu den organisch nicht nachweisbaren unklaren Beschwerdebildern (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303, 130 V 352) regelmässig zu berücksichtigen sind, ist eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht beweiskräftig (BGE 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297).

2.3.3 Bei der Würdigung von divergierenden ärztlichen Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass allenfalls von unterschiedlichen Krankheitsbegriffen ausgegangen wurde. Das in der Medizin verbreitete bio-psycho-soziale Krankheitsmodell ist weiter gefasst als der für die Belange der Rechtsanwendung massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299). Beruht die Abweichung allein auf der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen, so liegen keine einander widersprechenden Einschätzungen im Sinne von BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 vor (SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2).

3.

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

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. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349).

3.2 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).

3.3 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 ausschlag-

gebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

3.4 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV).

4.

Der Beschwerdeführer liess ausführen (Beschwerde S. 10 f.), er sehe seine gesundheitlichen, persönlichen und beruflichen Schwierigkeiten als im Zusammenhang stehend mit der Tatsache, dass ihm vor dem Hintergrund seiner Ursprungsfamilie bereits als kleines Kind viel Leid, schmerzhaft Erfahrungen in fremder Umgebung mit ihm nicht Wohlgesinnten, Ausnutzung als kindliche Arbeitskraft und fehlende Unterstützung widerfahren sei. Allerdings bleibe vorläufig offen, ob er als fremdplatziertes Kind auch unter den Begriff Opfer im Sinne von Art. 2 lit. d des Entwurfes des Bundesgesetzes über die Aufarbeitung der fürsorgerischen Zwangsmassnahmen und Fremdplatzierungen vor 1981 (AFZFG) fallen werde und daraus einen Anspruch werde ableiten können. Gemäss den Aussagen eines Vizedirektors der Invalidenversicherung habe das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die IV-Stellen angewiesen, bei Personen, die einen Hintergrund als Opfer fürsorgerischer Zwangsmassnahmen hätten, bei Rentenherabsetzungen nach Lösungen mit Augenmass zu suchen.

Daraus kann der Beschwerdeführer jedoch für die sich hier stellenden Fragen nichts direkt ableiten: Der Beschwerdeführer wuchs mit ... Geschwistern in ärmlichen landwirtschaftlichen Verhältnissen auf. Die Fremdplatzierung während des ersten und zweiten Schuljahres wie auch die Aufenthalte auf einer Alp während der Sommerferien erfolgten offenbar auf rein privater Ebene (vgl. AB 46/6 f., 89.1/13). Von einer Verdingung im Sinne einer staatlichen Fremdplatzierung mit anschliessendem Missbrauch kann damit nicht die Rede sein. Dies schliesst jedoch nicht aus, dass individuelle Besonderheiten des sozialen Umfeldes invalidenversicherungsrechtlich beachtliche Folgen hätten haben können. In einem konkreten Fall erfolgte Milieuschädigungen (vgl. AB 44/3: „emotionales Mangelmilieu“), die zu gesundheitlichen Störungen mit Krankheitswert führen, sind invalidenversicherungsrechtlich relevant. Wie es sich mit der historischen und regionalsoziologischen Einordnung der Begebenheiten in der Kindheit des Beschwerdeführers verhält, ist vorliegend nicht von Bedeutung. Verlangt ist für die Begründung eines Leistungsanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung allemal und rechtsgleich bei allen Versicherten das Vorliegen eines massgeblichen Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.1 und 2.3 hiavor). Der Beschwerdeführer wird und ist deshalb im Recht der Invalidenversicherung unabhängig von der Einordnung seiner Kindheit weder besser noch schlechter gestellt bzw. zu stellen, als alle anderen Versicherten. Auf die entsprechende Argumentation des Beschwerdeführers zur Einordnung seiner Kindheit bzw. den Hinweis auf den Entwurf des AFZFG, welcher auch von Privatpersonen wie Eltern verdingte oder fremdplatzierte Kinder erfasse, und den Umstand, dass das BSV im Rahmen der Umsetzungsvorbereitung der Revisionen gemäss lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchlBest. IV 6/1]; in Kraft seit 1. Januar 2012) im Zusammenhang mit Rentenherabsetzungen von verdingten und fremdplatzierten Kindern eine Empfehlung ausgesprochen habe (Beschwerde S. 10 f.), ist damit nicht einzugehen. Abgesehen davon liegt hier keine Revision nach den SchlBest. IV 6/1 vor. Eine entsprechende Gesundheitsstörung bzw. ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage wurde den Beschwerdeführer betreffend nie erhoben und war nicht Basis der Rentenzusprache.

Die gerichtliche Prüfung hat streng dem geltenden Recht der Invalidenversicherung zu folgen. Zu klären ist damit vorab das Vorliegen eines Gesundheitsschadens bzw. dessen Entwicklung.

5.

5.1 Grund der Anmeldung zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung war das medizinische Attest einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom, Dysthymia und ADS, bestehend schon seit der Kindheit. Dies entspricht weitgehend dem Bericht der Klinik G._____ vom 14. März 2003 (AB 2) nach einer Behandlung in der psychotherapeutischen Tagesklinik vom 4. November 2002 bis 21. Februar 2003. Eine Persönlichkeitsstörung wurde damals ausdrücklich ausgeschlossen und der Beginn der rezidivierenden depressiven Störung wurde auf das 20. Altersjahr gelegt (AB 2/2). Ausserdem wurde festgehalten, der Beschwerdeführer werde nach Austritt wieder zu 60 % bei seinem früheren Arbeitgeber arbeiten. Im gleichen Sinne hat auch der behandelnde Psychiater Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 24. November 2004 (AB 6) und 30. Juni 2005 (AB 11/3 f.) Bericht erstattet, wobei im Jahr 2005 die Konsultationen allein noch in grösseren Abständen erfolgten. Eine hirnorganische Ursache der Konzentrations- und Gedächtnisdefizite konnte ausgeschlossen werden (AB 7/8; vgl. auch die Ergebnisse einer Untersuchung des kognitiven Leistungsprofils vom 30. Januar 2012 [AB 49/4 f.]). Dem Beschwerdeführer wurde daraufhin mit Verfügungen vom 19. Dezember 2005 und 11. Januar 2006 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente zugesprochen (AB 21, 23 - 25).

Im Dezember 2008 verlangte der Beschwerdeführer eine Rentenrevision, da er nur noch 50 % arbeiten könne (AB 27 f.) und er allein noch dieses Pensum ausführe. Dabei ist mit Blick auf den Arbeitgeberbericht vom 12. Dezember 2008 (AB 29) fraglich, ob das Pensum tatsächlich bereits reduziert worden war. Per 1. Januar 2009 war das Pensum arbeitsvertraglich auf 50 % reduziert (vgl. IK-Auszug [AB 57] und Arbeitgeberbericht vom 12. Dezember 2008 [AB 29/3] mit entsprechender handschriftlicher Bemer-

kung) und per 1. Mai 2010 wieder auf 60 % erhöht (AB 59/5 ff.) worden. Per 1. Juni 2012 wurde das Pensum wieder auf 50 % reduziert (AB 59/1 ff.). Dr. med. H. _____ diagnostizierte am 15. Dezember 2008 (AB 30/3 ff.) nach wie vor eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ICD-10 F33.11, und neu eine Dysthymia, ICD-10 F34.1, sowie einen periodischen Haarausfall bei bekanntem seborrhoischem Ekzem, differentialdiagnostisch: Akzentuierung durch Psychopharmaka und/oder depressive Grundstörung. Zudem hielt er eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes (mit Blick auf die leicht verbesserte Situation anlässlich seines letzten Berichts vom 30. Juni 2005 [AB 11/3 f.]) fest. Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer sich letztmals am 9. November 2005 wegen eines Rezepts gemeldet habe. Am 19. Juni 2006 sei die Behandlung wegen einer Zustandsverschlechterung wieder aufgenommen worden. Dr. med. H. _____ führte aus, er habe dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer anderen Tätigkeit empfohlen (keine medikamenteninduzierte Risiken mehr) und attestierte eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit, dies deshalb, weil beim Beschäftigungsgrad von 60 % eine ungünstige Diensterteilung mit wiederholt drei Wochen Dienst am Stück die Folge war. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 35/3 ff.) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 30. September 2009 (AB 39) eine Rentenerhöhung mangels Veränderung.

5.2 Die Verfügungen vom 14. Juni und 26. Juli 2012 (AB 65 f.) basierten dann im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

5.2.1 Im Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 14. Oktober 2011 (AB 46; vgl. auch AB 44) im Zusammenhang mit der tagesklinischen Behandlung vom 6. Juni bis 23. September 2011 wurde Folgendes diagnostiziert:

1. Dysthymia (ICD-10 F34.1)
2. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2)
3. V.a. narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80)

Die behandelnden Ärzte gaben an (AB 46/2), es hätten starke Ängste und Konzentrationsprobleme bestanden, die den Beschwerdeführer in seinem Arbeitsalltag massiv einschränkten, eine starke Erschöpfung, einhergehend

mit Schlafstörungen und einer massiven Selbstwertproblematik mit dem Gefühl einer grossen inneren Leere, Vereinsamung, sozialer Isolation, Freud- und Hoffnungslosigkeit. Es hätten starke Versagensängste bestanden, die vor allem in Verbindung mit dem Arbeitsplatz, gegenüber der Frau, den Kindern und dem Freundeskreis erlebt worden seien. Der Beschwerdeführer habe zeitweise eine grosse innere Unruhe, Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit und Gereiztheit erlebt. Ebenso habe er berichtet, dass er diese Zustände bereits seit seiner Kindheit in abgeschwächter Form kenne. Zudem wurde festgehalten (AB 46/3 f.), seit April 2010 sei der Beschwerdeführer nur noch 50 % arbeitsfähig, seitdem habe er sein 60 %-Pensum nicht mehr geschafft. Längerfristig habe sich sein Leistungsniveau auf 50 % reduziert. Sein Gesundheitszustand habe sich ohne wesentliche Unterbrechungen verschlechtert und die Invalidität habe zugenommen. Der Beschwerdeführer trete in teilweise noch recht instabiler psychischer Verfassung nach Hause aus. Da sich die Symptomatik nur geringfügig verbessert habe und er sich bis zum Ende der Behandlung nur teilweise habe stabilisieren können – bei zunehmender Therapiemüdigkeit und bei gleichzeitiger Unsicherheit, den Anforderungen im Alltag nicht ausreichend gewachsen zu sein –, sei eine Therapiepause in der Tagesklinik vereinbart und eine Intervalltherapie empfohlen worden.

5.2.2 Im Bericht des Spitals I. _____ vom 30. Januar 2012 wurde festgehalten (AB 49/4 f.), in einer Untersuchung zur Beurteilung des kognitiven Leistungsprofils bestünden beim Beschwerdeführer im Vergleich zur Voruntersuchung vom 17. Februar 2003 und unter Berücksichtigung entsprechender Alters- und Bildungsnormen erfreulicherweise weiterhin unauffällige kognitive Befunde (mit im mnestischen Bereich eher überdurchschnittlichen Leistungen), sodass aufgrund der Befunde auf dem entsprechenden Fachgebiet keine Diagnose abzuleiten sei.

5.2.3 Im Zwischenbericht vom 6. Februar 2012 (AB 49/1 - 3) diagnostizierte Dr. med. J. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Dysthymia (F34.1) und eine Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Zügen (F60.80). Dr. med. J. _____ gab einen stationären Gesundheitszustand seit Oktober 2011 an und hielt fest, sie kenne den Beschwerdeführer seit dem erwähnten Zeitpunkt. Unter unveränderter me-

dikamentöser Therapie und neu Psychotherapie beim Psychologen K._____ bestehe ein unveränderter Allgemeinzustand mit knapper Bewältigung des 50 %-igen Arbeitspensums im ... der D._____. Subjektiv bestehe unverändert ein hoher Leidensdruck mit dauernd gedrückter Stimmung, Klagen über Konzentrationsstörungen und Blackouts ohne anamnestisch Gefährdung der Verkehrsteilnehmer. Dr. med. J._____ attestierte seit April 2010 langfristig eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit und gab an, im reduzierten Pensum von 50 % sei die bisherige Tätigkeit als ... im ... der D._____ zumutbar. Die reduzierte Belastbarkeit erlaube eine Belastung von maximal vier Stunden am Tag (AB 49/3).

5.2.4 Nach einer zweiten tagesklinischen Behandlung in der Klinik E._____ vom 23. April bis 1. Juni 2012 wurde im Bericht vom 31. Mai 2012 (AB 89.2) wiederum eine Dysthymia (ICD-10 F34.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), angegeben, wohingegen die Verdachtsdiagnose einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) nicht mehr aufgeführt wurde. Die behandelnden Ärzte gaben an (AB 89.2/3), der zweite Aufenthalt in der Tagesklinik habe dem Beschwerdeführer geholfen, wieder zur Ruhe zu kommen, seine Belastungsgrenze wieder zu finden, diese zu erweitern und sich in sozialen Kontakten reflektierend zu erfahren. Nach dieser Behandlung habe er eigene Erfolge besser sehen und wertschätzen können. Während der Entlassungsvorbereitung habe sich nach dem zweiten Aufenthalt gezeigt, dass er mehr Stabilität im häuslichen Rahmen habe erleben können. Er fühle sich durch die 50 %-ige Rente sehr entlastet. Das verbleibende Leistungsniveau könne er erfüllen. Der Beschwerdeführer habe in verbessertem Allgemeinzustand am 1. Juni 2012 nach Hause entlassen werden können.

5.3 Seit Mitte 2012 ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

5.3.1 Dr. med. L._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab im Bericht vom 14. Oktober 2014 (AB 82/1 - 4) zur Entwicklung seit dem 1. Juni 2012 an, im Verlauf hätten sich regelmässige Rückschläge gezeigt, der Beschwerdeführer habe in der Therapie ein eigenes Störungsmodell erarbeitet, die vorhandenen Einschränkungen habe er we-

niger abgewertet und könne sie verständnisvoller wahrnehmen. Er habe Perspektiven entwickelt, sein ... entfalten zu können, was ihm letztlich nicht zufriedenstellend gelungen sei, da ihm die nötige externe Strukturierung gefehlt habe. Insgesamt sei von einer Verschlechterung in der letzten Zeit auszugehen. Von März bis Juli habe sich der Zustand verschlechtert, der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Sein aktuelles Arbeitspensum betrage 20 %. Der Beschwerdeführer schätze die Situation so ein, dass zwei Jahre Therapie ihm nichts gebracht hätten. Die depressive Symptomatik müsse aktuell als therapieresistent betrachtet werden. Es sei sehr wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer an der Grenze seiner Leistungsfähigkeit sei, man sollte prüfen, ob ein geschützter Arbeitsplatz nicht eher für ihn in Frage komme.

5.3.2 Im psychiatrischen Gutachten vom 30. Juni 2015 (AB 89.1) führte Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (AB 89.1/19):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit depressiven und narzisstischen Anteilen, ICD-10: F61.0
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig vollständig remittiert, ICD-10: F33.4

Die Gutachterin hielt fest (AB 89.1/22 ff.), in der angestammten Tätigkeit als ... bei der D._____ bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 60 %-ige Arbeitsfähigkeit. Bei gleichmässig über die Wochentage verteiltem 60 %-igem Anwesenheitspensum bestehe eine volle Leistungsfähigkeit. Die gedankliche Einengung mindere die geistige Umstellungsfähigkeit/Flexibilität. Die Kompensation der Insuffizienzgefühle, der Versagensängste, der subjektiv erlebten Kränkungen und der Selbstentwertungen erfordere einen ständig erhöhten innerseelischen Energieaufwand, welcher zu vorzeitiger Ermüdung führe. Zwischen den Arbeitseinsätzen bestehe ein vermehrter Erholungsbedarf. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erfordere eine Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufes im Längsschnitt, welche neben den persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten auch die rezidivierenden depressiven Episoden mit einschliesse. Bei einem höheren Arbeitspensum wäre mit zunehmender Erschöpfung, vermehrten Fehlern, depressiver Dekompensation und schliesslich Stellenverlust zu rechnen. Im Vergleich zum Zeitraum der letzten Rentensprechung der IV von Anfang/Mitte 2012 sei es

zu einer Besserung des Zustandsbildes gekommen. Bereits während des zweiten Aufenthaltes in der Tagesklinik M._____ habe eine Besserung des psychischen Erlebens erreicht werden können, der Beschwerdeführer habe von der Lithiummedikation profitiert. Über den Verlauf von Mitte 2012 bis Ende 2014 lägen kaum Unterlagen vor. Die von den behandelnden Ärzten bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit von März bis Oktober 2014 sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht nicht nachzuvollziehen. Von Anfang 2014 bis Anfang 2015 habe der Beschwerdeführer keine Psychopharmaka eingenommen, was auf einen diesbezüglich fehlenden Leidensdruck hinweise und was möglicherweise zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Zustandsbildes mit beigetragen habe. Zudem habe der Beschwerdeführer während der Zeit der Krankschreibung versucht, ein ... aufzubauen. Es sei dem Beschwerdeführer jedoch zuzumuten, seine Ressourcen primär in seiner angestellten/bezahlten Arbeitstätigkeit einzusetzen. Motivationale Aspekte, wie etwa die gewünschte Entwicklung seiner Potentiale und Talente (die Arbeit bei der D._____ sei unbefriedigend, „Ich bin ein ... und ich will ein ... sein!“), könnten bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht berücksichtigt werden. Ende Februar 2015 sei eine Psychotherapie-Pause vereinbart worden, da es dem Beschwerdeführer besser gegangen sei. Gegenwärtig bestehe eine vollständige Remission der rezidivierenden depressiven Störung. Selbst die diagnostischen Kriterien einer leichtgradigen depressiven Störung seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer schildere, dass er sich wieder freuen könne, dass die Konzentration besser und der Schlaf wieder „tiptop“ sei. Die früheren Müdigkeitsattacken seien seit längerem nicht mehr aufgetreten. Er beschreibe eine sehr rege Freizeitgestaltung („Im Moment habe ich ein rechtes Programm“) mit freiwilliger Mitarbeit in einer ..., Mithilfe beim ..., ..., ... und sportlichen Aktivitäten. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit sei angesichts der fehlenden Einschränkung im privaten Bereich nicht nachvollziehbar. Hierbei müsse berücksichtigt werden, dass es sich bei der vom Beschwerdeführer geschilderten momentan guten Verfassung ebenfalls um eine Momentaufnahme handle, welche in den weiteren zeitlichen Kontext eingeordnet werden müsse. Dr. med. N._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, schildere in dem Telefonat mit der Referentin, dass es dem Beschwerdeführer besser gehe als in den letzten

Jahren, im Rahmen der Konsultation am Vortag habe er nicht depressiv gewirkt.

Die gegenwärtige 60 %-ige Arbeitsfähigkeit liege spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt vor, wahrscheinlich seit Februar 2015. Die Arbeitsfähigkeit in anderen Arbeitsbereichen sei nicht höher als in der angestammten Tätigkeit. Eine gleich hohe Arbeitsfähigkeit von 60 % bestehe in zahlreichen Tätigkeitsbereichen, welche nicht mit vermehrtem Zeitdruck oder erhöhten Anforderungen bezüglich sozialer Interaktionsfähigkeit einhergingen. Eine Schichtarbeit sei nicht zumutbar.

5.3.3 Der Psychiater Dr. med. N. _____ und die diplomierte Psychologin O. _____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und für Neuropsychologie FSP, diagnostizierten im Bericht vom 24. November 2015 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 5 bzw. 5a), welcher im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereicht wurde, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit depressiven, selbstunsicher-vermeidenden und narzisstischen Anteilen (F60.08). Die Behandler gaben an, die Therapie habe einen langen und schwierigen Prozess der Neuorientierung bei Lebensinhalten und Lebenszielen begleitet. Dieser habe vor allem im therapeutisch begleiteten Experimentieren mit unterschiedlichen Beschäftigungsstrukturen und -inhalten bei gleichzeitigem Aufbau verstärkender Aktivitäten bestanden. Dysfunktionale Kognitionen seien hinterfragt und ansatzweise revidiert worden. So zum Beispiel die hartnäckige Überzeugung, dass zuerst die Depression verschwinden müsse und erst dann eine Neuausrichtung des Lebens möglich wäre. Heute bestehe in Ansätzen eine gewisse Akzeptanz für die eigene Depressivität. Der Beschwerdeführer sei entsprechend einem instabilen Selbstkonzept zwischen unrealistischen Vorstellungen (den Lebensunterhalt als selbstständiger ... zu erwirtschaften) und der Idee, am besten in einer Institution mit vollumfänglicher Versorgung zu leben, gependelt. Das Experimentieren in verschiedenen Konstellationen sei therapeutinnenseits als sinnvoll und wichtig erachtet worden und habe nun dazu geführt, dass der Beschwerdeführer einen Kompromiss aus Broterwerb bei der D. _____ und Ausleben kreativer Fähigkeiten in Form ehrenamtlicher Mitarbeit in ... gefunden habe.

Der bisherige Prozess sei positiv zu bewerten, einige Therapieziele hätten erreicht werden können, insbesondere die Reduktion von Depressivität und passivem Verharren in selbstbezogener Grübeleien. Der Beschwerdeführer habe sich in der Therapie von einer Lageorientierung mit ausgeprägten Vermeidungszielen sowie Fixierung auf die Krankenrolle weiter entwickeln können zu einer offeneren, neugierigeren, aktiveren und annäherungsmotivierteren Lebensführung. Die Tätigkeit im P. _____ diene der Erfahrung von Selbstwirksamkeit und Potentialförderung.

Um die Therapieerfolge aufrechterhalten zu können, zur Prophylaxe von Rückfällen und Erhaltung der aktuellen Arbeitsfähigkeit sei es nun dringend indiziert, dass der Beschwerdeführer die Tätigkeit in der ... des P. _____ im aktuellen Umfang (20 %) weiter verfolgen könne. Bei der gutachterlich festgestellten Arbeitsfähigkeit von 60 % müsste der Beschwerdeführer dafür jedoch bei einem 50 % Arbeitspensum bei der D. _____ insgesamt 70 % arbeiten. Dies würde seine Ressourcen auf die Dauer überbeanspruchen. Aus medizinisch-psychiatrischer Sicht sei somit auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu plädieren. Dies zur Aufrechterhaltung des nun verbesserten Zustands, der Potentialentwicklung in einer sinnstiftenden Tätigkeit und somit langfristigen Erhaltung der Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt.

6.

6.1 Im August bzw. September 2011 stellte der Beschwerdeführer ein erneutes Rentenerhöhungsgesuch (AB 40, 42), welches im Erlass der Verfügungen vom 14. Juni und 26. Juli 2012 (AB 65 f.) mündete, mit welchen dem Beschwerdeführer eine befristete ganze Rente (1. September 2011 bis 31. Oktober 2011) und anschliessend ab dem 1. November 2011 eine halbe Rente (bei vormals Viertelsrente) zugesprochen wurde. Diese Verfügungen bilden in revisionsrechtlicher Hinsicht den massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.2 hiervor), so dass durch einen Vergleich des Sachverhalts in diesem Zeitpunkt und demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (AB 95) zu prüfen ist, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Änderung einge-

treten ist, die geeignet ist, den Rentenspruch zu beeinflussen (vgl. E. 3.1 hiervor).

6.2 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

6.3 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F._____ vom 30. Juni 2015 (AB 89.1) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.3.1 hiervor). Es basiert auf einer einlässlichen eigenen Untersuchung, einem eingehenden Aktenstudium und fremdanamnestischen Erhebungen beim Arbeitgeber (AB 89.1/17) wie auch beim behandelnden Arzt Dr. med. N._____ (AB 89.1/18). Damit geht der Einwand des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8), wonach die Einschätzungen des bzw. der psychiatrischen Behandler und des Arbeitgebers nicht eingeholt bzw. nicht berücksichtigt worden seien, fehl. Das Gutachten erbringt demnach vollen Beweis. Die Gutachterin attestierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit depressiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10: F61.0) wie auch eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig vollständig remittiert (ICD-10: F33.4). Diese Diagnosen hat die Gutachterin vor dem Hintergrund der diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 180 f., 284) nachvollziehbar und überzeugend begründet (AB 89.1/19 ff.). Gleichermassen überzeugend hat sie dargelegt, weshalb sie die (derzeit) remittierte depressive Störung dennoch (im Längsschnitt) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit betrachtet. Überzeugend ist auch die Begründung, weshalb die Dysthymie nicht mehr als eigenständige Diagnose gestellt werden kann, d.h. nun als Teil der Persönlichkeitsstörung zu betrachten ist (AB 89.1/21 f.). Die Gutachterin hat die vorliegenden

echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nachvollziehbar eingeordnet. Das Attest einer 60 %-igen Arbeitsfähigkeit bei über die gesamte Woche verteiltem Arbeitspensum ohne Leistungsminderung überzeugt in gleicher Weise wie die Begründung des Verlaufs, nämlich einer Verbesserung seit der letzten Beurteilung im Frühjahr 2012 (AB 89.1/22 f.). Zu Recht hat sie auf die während längerer Zeit vor der Begutachtung erfolgte Behandlungssistierung bzw. -reduktion hingewiesen (vgl. diesbezüglich auch die Bestätigung im Bericht von Dr. med. N._____ und der diplomierten Psychologin O._____ vom 24. November 2015 [BB 5 bzw. 5a]). Unter Hinweis auf das erhebliche Aktivitätsniveau im privaten Bereich (freiwillige Mitarbeit in ..., Mithilfe beim ..., ..., ... und sportliche Aktivitäten) wie auch die Therapie-Compliance hat sie eine Konsistenzprüfung vorgenommen (AB 89.1/23 f.). Die sukzessive Verbesserung des Zustands (zuweilen mit Rückschlägen) seit der Basis der Rentenerhöhung bildenden tagesklinischen Behandlung vom 6. Juni bis 23. September 2011 mit damals (noch) kaum merklicher Besserung (vgl. AB 44 bzw. 46) ist damit erstellt. Der Prozess der Verbesserung, der in den Verfügungen vom 14. Juni und 26. Juli 2012 (AB 65 f.) noch unbeachtlich blieb, setzte mit dem tagesklinischen Aufenthalt in der Klinik E._____ vom 23. April bis 1. Juni 2012 (AB 89.2) ein, nach welchem der Beschwerdeführer in verbessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte, wobei sich der Beschwerdeführer in Kenntnis des am 18. April 2012 (AB 54) erlassenen Vorbescheids betreffend Rentenerhöhung offenbar sehr entlastet fühlte (AB 89.2/3). Die Verbesserung konnte in der Folge in der Behandlung bei Dr. med. N._____ bzw. der diplomierten Psychologin O._____ fortgesetzt und verstärkt sowie der Zustand stabilisiert werden. Spätestens ab der Begutachtung im Juni 2015 ist die höhere Arbeitsfähigkeit von 60 % erstellt. Damit ist auch eine revisionsrechtlich massgebliche Verbesserung ausgewiesen. Dass zwischen der Aufnahme der Revision im September 2014 (AB 74) und der Beurteilung durch die Gutachterin im Jahr 2015 (befristet) eine höhere Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätte, d.h. ein befristet höherer Invaliditätsgrad hätte resultieren können, erscheint ausgeschlossen und liesse sich auch nicht mehr erstellen.

6.4 Nichts an der Massgeblichkeit des Gutachtens von Dr. med. F._____ ändern die Beurteilung des Psychiaters Dr. med. N._____

bzw. der diplomierten Psychologin O._____. Die Behandler folgen in ihrem Bericht vom 24. November 2015 (BB 5 bzw. 5a) grundsätzlich der gutachterlichen Einschätzung. Sie bestätigten die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung inklusive aktuell weitgehender Remission der depressiven Symptomatik (BB 5 bzw. 5a S. 1). Die Behandler votieren jedoch dafür, dass aus therapeutischen Gründen trotz Besserung nach wie vor allein eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit zugemutet werden könne. Dem kann nicht gefolgt werden. Aus dem erwähnten Bericht der Behandler ergibt sich, dass die Therapie seit längerer Zeit (seit Sommer 2014) allein noch sehr locker geführt wird. Entgegen der Empfehlung der Gutachterin einer 14-tägigen Konsultationsfrequenz (AB 89.1/25) wurde die Therapie auch nicht wieder intensiviert. Aus dem nun dargelegten Therapiekonzept bzw. den entsprechenden Erkenntnissen der Behandler wird neben der eigentlichen psychischen Störung ein klarer Versorgungswunsch erhoben, welcher vergesellschaftet ist mit den Erlebnissen in der Kindheit, die der Beschwerdeführer je länger je mehr als Begründung einer Drittschuld für seine Lebenssituation und der fehlenden eigenen Verantwortung, sein Schicksal in die eigenen Hände zu nehmen, verstanden wissen will. Dies stimmt letztlich auch mit der eigenen Darstellung des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin überein. Im Rahmen des zur vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. Oktober 2015 (AB 95) führenden Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer im Revisionsfragebogen im September 2014 (AB 74) an, er scheitere als Familienvater immer öfter, alles werde ihm zu viel und stresse ihn. Er verwies auf eine Perspektivenlosigkeit im Leben (unbefriedigende berufliche Tätigkeit ohne Entwicklungsperspektive) und eine Ratlosigkeit betreffend seine Zukunft. Er wünsche sich eine Tätigkeit im ... Bereich als Selbstständigerwerbender. Die Therapeutin hat in Übereinstimmung mit diesen Erkenntnissen und der gutachterlichen Empfehlung die Therapie inzwischen darauf ausgerichtet, den Beschwerdeführer wieder in den ursprünglichen Beruf zurückzuführen. Dies überzeugt. Dass sie daneben aus therapeutischen Überlegungen die zusätzliche (...) Tätigkeit bzw. ein Experimentieren (BB 5 bzw. 5a S. 3) befürwortet und dem Beschwerdeführer hierfür eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit attestiert, mag zwar aus biopsychosozialer Sicht (vgl. E. 2.3.3 hiavor) überzeugen. Der Beschwerdeführer übt aktuell jedoch neben dem 50 %-Pensum bei der D._____ parallel in der ausserberuflichen Tätig-

keit eine erwerbsähnliche Tätigkeit von 20 % zuzüglich des Pensums der Hilfe zu Gunsten eines Freundes jeweils am Mittwoch Nachmittag beim ... [vgl. AB 89.1/12 und 23]) aus. Damit kann er das derzeitige 50 %-Pensum dem gutachterlichen Attest entsprechend zweifellos auf 60 % erhöhen. Auch so bliebe angesichts des effektiv erheblich (höheren) Aktivitätsniveaus weiterhin Zeit für ausserberufliche Aktivitäten. Auch vor diesem Hintergrund bleibt die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in jeder Hinsicht überzeugend. Nachvollziehbar hat die Gutachterin denn auch auf das an sich gebotene Behandlungskonzept mit Steigerung der Behandlungsintensität hingewiesen (AB 89.1/25). Wenn die Therapeutin (derzeit) nicht gewillt ist, dies umzusetzen, so bedeutet dies nicht, dass damit deren tiefere Festlegung der Arbeitsfähigkeit zu berücksichtigen wäre.

Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer von seiner falschen Annahme, die Gesellschaft schulde ihm seine (ökonomisch nicht erfolgreiche) Selbstverwirklichung als ... bzw. unter Umständen gar eine vollständige Versorgung, nicht abweichen kann. Im Gegenteil: Der Beschwerdeführer hat gemäss der auch ihm obliegenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274, 129 V 460 E. 4.2 S. 463) wie jede andere versicherte Person vor dem Bezug solidarisch getragener Sozialversicherungsleistungen der ökonomischen Verwertung seiner Ressourcen vor der Selbstverwirklichung den Vorzug zu geben. Dies hat er entsprechend den Ausführungen gegenüber der Gutachterin offenbar auch selbst erkannt (AB 89.1/15). Dabei ist auch festzustellen, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit bei drohender bzw. bei effektiver Leistungsverweigerung mit einer Leistungssteigerung reagiert hat und sich von unrealistischen Selbstverwirklichungsvorhaben abbringen liess.

Nach dem Dargelegten sind entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Subeventualantrag) auch keine weiteren Abklärungen notwendig.

6.5 Es liegt im Vergleich zum Zustand anlässlich der rentenerhöhenden Verfügungen aus dem Jahr 2012 (AB 65 f.) eine gesundheitliche Verbesserung und damit ein Revisionsgrund vor, so dass der Rentenanspruch – unter Berücksichtigung einer Arbeitsfähigkeit von 60 % – frei zu prüfen ist (vgl. E. 3.3 hiervor).

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin ging in ihren verschiedenen Beurteilungen davon aus, dass der Beschwerdeführer als Gesunder inzwischen wiederum vollerwerbstätig wäre. Dies blieb unbestritten und ist angesichts der ersten Äusserungen des Beschwerdeführers selbst anlässlich der IV-Anmeldung im Jahr 2004, er sei nun Vater geworden, seine Frau arbeite nicht mehr und er müsste deswegen sein Arbeitspensum unbedingt wieder auf 100 % erhöhen (AB 1/10), nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführer ist als Vollerwerbstätiger zu bemessen, womit der Invaliditätsgrad mittels Einkommensvergleich zu bestimmen ist. Es ist dabei ohne weiteres davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch als Gesunder nach wie vor bei der D. _____ angestellt wäre.

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

7.3 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).

7.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhält-

nisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

7.5 Da die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der allfälligen Rentenrevision (vgl. Entscheid des EVG vom 3. Juli 2006, I 86/06, E. 4) massgebend sind, sind Validen- wie Invalideneinkommen auf das Jahr 2015 hin zu bestimmen.

7.5.1 Der Beschwerdeführer arbeitet seit 1987 bei der D._____. Bis Ende September 1999 arbeitete er während Jahren in einem 100 %-Pensum (AB 8). Zwar hat die gesundheitliche Störung gemäss gutachterlicher Beurteilung ihre Wurzeln auch in der Kindheit (AB 89.1/21). Von einer bereits seit Kindheit bestehenden gesundheitlichen Einschränkung mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit kann hingegen nicht die Rede sein. Der Beschwerdeführer hatte bei der D._____ offenbar während Jahren ohne Beanstandungen in einer vollschichtigen Funktion gearbeitet. Er hat das Pensum ab 1. Oktober 1999 – freiwillig – auf 60 % reduziert, wobei er jeweils eine Woche arbeitete und eine Woche frei hatte (AB 8/3). Er gab für jene Zeit ein breites Spektrum an Hobbies mit u.a. auch mehrmonatigen Auslandsreisen zusammen mit seiner Ehefrau an und bezog mehrfach unbezahlten Urlaub (AB 7/6, 10/7, 8/4, vgl. auch Personaldossier „Finanzielles“). Massgebliche Fehlzeiten zufolge Erkrankung sind weder unmittelbar vor noch nach der Pensumsreduktion ausgewiesen (AB 8/4). Eine fachärztlich psychiatrische Behandlung war gemäss Akten und Angaben des Beschwerdeführers in der Zeit von 1988 bis 1992 und erst ab dem Jahr 2002 wieder erforderlich (AB 1/11, 89.1/16 – vgl. aber auch AB 7/5, wonach ab 1997 eine Psychotherapie stattgefunden haben soll). Wenn der Beschwerdeführer den Grund der Pensumsreduktion später als gesundheitlich bedingt darstellt (vgl. z.B. AB 7/2), so lässt sich dies insbesondere auch dem Personaldossier nicht entnehmen. Vielmehr wurde dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 1. Oktober 1999 – ohne auch nur den geringsten Hinweis auf gesundheitliche Beeinträchtigungen – bestätigt, dass seinem Wunsch entgegengekommen werden könne und

das Pensum auf 60 % festgelegt werde. Die vorgängige Personalbeurteilung vom 27. September 1999 enthält den Hinweis „ev. Reduktion auf 60 %“ und keinerlei Bemerkungen (trotz wenig Interesse und Freude) über ungenügende Arbeitsleistungen oder gesundheitliche Probleme. Es wurde denn auch nicht etwa parallel zur Pensumsreduktion eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung oder der beruflichen Vorsorge vorgenommen. Dass die Pensumsreduktion – wie vom Beschwerdeführer heute geltend gemacht – gesundheitsbedingt gewesen wäre, ist nicht erstellt und lässt sich auch nicht (mehr) erstellen. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Gegenteil auszugehen.

Im Tätigkeitsbereich des Beschwerdeführers hat bekanntermassen ein grosser struktureller Wandel stattgefunden. Es wurde einer Vielzahl von Mitarbeitenden im Verlauf der Jahre neue Funktionen und Aufgaben zugeteilt (vgl. insbesondere für den Beschwerdeführer die entsprechenden Unterlagen im Personaldossier, „Eintritt“, betreffend ... im Jahr 2010 oder die ... von der Q._____ in die R._____ im Jahr 2006). Dies erfolgte auch mit Auswirkung auf den Lohn. Zuzufolge der Äusserungen der Arbeitgeberin (in den Arbeitgeberberichten [AB 8, 29, 53, 77] wie auch gegenüber der Gutachterin [AB 89.1/17]) wird dem Beschwerdeführer derzeit wie früher ein dem Pensum entsprechender Leistungslohn ausgerichtet. Eine Pensumssteigerung wäre jederzeit möglich und würde von der Arbeitgeberin – wie diese mit ihrer bisherigen Bereitschaft zur Anpassung bereits mehrfach bewiesen hat – auch unterstützt.

Grundsätzlich wäre damit sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen auf der Grundlage des aktuell erzielten Einkommens zu bestimmen. Der IV-Grad entspräche in der Folge unter Berücksichtigung des Status als Vollerwerbstätiger (vgl. E. 7.1 hiervor) der gutachterlich attestierten Einschränkung von 40 %. Selbst wenn jedoch zu Gunsten des Beschwerdeführers auf das vor der ersten IV-Anmeldung bei der früheren Q._____ erzielte höhere Einkommen abgestellt würde, würde sich am Ergebnis nichts ändern.

7.5.2 Das Valideneinkommen wurde von der Q._____ für ein 100 %-Pensum im Jahr 2005 auf Fr. 68'601.-- (AB 17) beziffert. Indexiert auf das Jahr 2015 resultierte ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 75'299.-- (In-

dex Jahr 2005: 100 Punkte; Index Jahr 2010: 107.4 Punkte [Tabelle T1.1.05, Nominallohnindex, Männer, 2006 – 2010, Abschnitt I, Verkehr und Nachrichtenübermittlung]: Fr. 68'601.-- : 100 x 107.4 = Fr. 73'678.--; Index Jahr 2010: 100 Punkte; Index Jahr 2015: 102.2 Punkte [Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2015, Wirtschaftszweig H, Verkehr und Lagerei]: Fr. 73'678.-- : 100 x 102.2 = Fr. 75'299.--).

7.5.3 Für das Invalideneinkommen ist auf den aktuellen Verdienst in der angepassten Tätigkeit bei der R. _____ im 50 %-Pensum, aufgerechnet auf ein 60 %-Pensum, abzustellen, da der Beschwerdeführer dort angemessen eingegliedert ist und das Pensum, wie bereits erwähnt, jederzeit entsprechend erhöht werden könnte. Der Verdienst im Jahr 2015 hätte gleich viel wie im Jahr 2014 betragen, denn gemäss Personaldossier, „Bewerbung/Anstellung“ erfolgte erst per 1. Januar 2016 wieder eine Lohnerhöhung. Folglich hätte der Verdienst im Jahr 2015 in einem 60 %-Pensum Fr. 39'957.-- betragen (vgl. AB 77/2; Fr. 33'297.50 : 50 % x 60 %). Würde das im Jahr 2014 erzielte Einkommen an die Lohnentwicklung des Jahres 2015 angepasst, läge das Invalideneinkommen leicht höher und es würde (vor der Rundung des Ergebnisses auf ganze Zahlen) gar ein leicht tieferer Invaliditätsgrad als bei der Berechnung mit den vorgenannten Zahlen (vgl. E. 7.5.4 hiernach) resultieren.

7.5.4 Aus der Gegenüberstellung der beiden Einkommen resultierte ein Invaliditätsgrad von gerundet 47 % ($100 / \text{Fr. } 75'299.-- \times [\text{Fr. } 75'299.-- - \text{Fr. } 39'957.--] = 46.94 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Auch bei dieser Betrachtungsweise ergäbe sich der Anspruch auf eine Viertelsrente.

7.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Mit Blick auf den Umstand, dass die Verfügung vom 20. Oktober 2015 (AB 95) der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erst am 3. November 2015 zugegangen ist (vgl. E. 1.2.2 hiervor), hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 25. November 2015 die Rentenherabsetzung vom 1. Dezember 2015 auf den 1. Januar 2016 verschoben (AB 103), was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 3.4 hiervor). Damit wird insbesondere auch die dreimonatige Frist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV respektiert (vgl. E. 3.4 hiervor), nachdem die

60 %-ige Arbeitsfähigkeit gemäss der Gutachterin Dr. med. F. _____ spätestens seit dem Untersuchungszeitpunkt am 24. Juni 2015 vorliegt (AB 89.1/1 und 24).

Der Beschwerdeführer hat die Rente weder über 15 Jahre bezogen (Rentenbeginn 1. Oktober 2003; AB 21) noch ist er über 55 Jahre alt (Jahrgang 1969; AB 1), so dass bereits deshalb vor der Rentenherabsetzung keine beruflichen Massnahmen durchzuführen sind; die Restarbeitsfähigkeit bzw. die verbesserte Arbeitsfähigkeit ist vielmehr auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar, wobei die Arbeitgeberin offensichtlich – wie in früheren Jahren auch verwirklicht (AB 59) – jederzeit Hand für die gebotene Pensumserhöhung bieten würde (zum Ganzen: Entscheid des BGer vom 1. Februar 2012, 9C_726/2011, E. 5).

7.7 Die Beschwerde ist nach dem Ausgeführten abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

8.

8.1 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.

8.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Soweit in der Beschwerde das Gesuch um berufliche Massnahmen gestellt wird, wird dieses an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - X. _____
 - 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.