

200 16 85 IV  
SCJ/JAP/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Juni 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, MLaw C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1959 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 22. Oktober 2002 unter Hinweis auf eine chronische Infektion bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese sprach ihm mit Verfügung vom 16. Mai 2003 (AB 10) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. November 2002 eine halbe Invalidenrente zu. Diesen Anspruch bestätigte sie im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen mit formlosen Mitteilungen vom 5. Dezember 2007 (AB 18) und 9. September 2010 (AB 24).

### **B.**

Nachdem der Versicherte am 6. März 2013 um eine Rentenrevision ersucht hatte (AB 27) und ein daraufhin initiiertes Belastbarkeitstraining (AB 46, 48) abgebrochen worden war (AB 51 f.), ermittelte die IVB anhand eines polydisziplinären Gutachtens (AB 87) einen Invaliditätsgrad von 65 % und stellte mit Vorbescheid vom 8. Mai 2015 (AB 92) die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente ab 1. März 2015 in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 94, 98, 100, 102) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 105 f.) verfügte sie am 25. November 2015 entsprechend dem Vorbescheid (AB 108).

### **C.**

Mit Eingabe vom 8. Januar 2016 erhob der Versicherte, vertreten durch MLaw C.\_\_\_\_\_ von der B.\_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ab März 2013 eine ganze Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei von März 2013 bis Dezember 2014 eine ganze und ab Januar 2015 eine Dreiviertelsrente auszurichten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin – unter Beilage einer RAD-Stellungnahme vom 4. Februar 2016 (in den Gerichtsakten) – insofern auf Gutheissung der Beschwerde, als ab März 2015 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen sei; im Übrigen sei die Beschwerde abzuweisen.

Replicando bestätigte der Beschwerdeführer am 15. März 2016 das gestellte Hauptbegehren und legte einen medizinischen Bericht vom 2. Februar 2016 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 11) ins Recht.

Mit Duplik vom 22. April 2016 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf teilweise Gutheissung der Beschwerde fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Verwaltungs-

rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. November 2015 (AB 108). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die laufende halbe Rente antragsgemäss bereits ab März 2013 zu erhöhen ist.

**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).

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

**2.3.1** Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. 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).

**2.3.2** 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). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember 2011 Art. 74<sup>quater</sup> IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

**2.3.3** 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 ausschlaggebenden 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.**

**3.1** Der Anspruch auf die am 16. Mai 2003 (AB 10) zugesprochene halbe Invalidenrente wurde mit formlosen Mitteilungen vom 5. Dezember 2007 (AB 18) und 9. September 2010 (AB 24) bestätigt. In diesen Verwaltungsakten ist jedoch keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken. Zwar wurden jeweils medizinische Verlaufsberichte (AB 14, 23) sowie erwerbliche Informationen mittels Arbeitgeberfragebogen (AB 13, 21) und IK-Auszügen (AB 12, 16, 20) eingeholt, eine eingehende materielle Überprüfung unterblieb jedoch. Weil die formlosen Mitteilungen somit keine den Anforderungen entsprechende Vergleichsbasis darstellen, ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung im Jahr 2003 (AB 10) mit jenem der angefochtenen Verfügung aus dem Jahr 2015 (AB 108) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.1 hiavor).

**3.2** Die rechtskräftige Verfügung vom 16. Mai 2003 (AB 10) beruhte auf dem Bericht des behandelnden PD (heute: Prof.) Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Dezember 2002 (AB 6 f.). Darin vermerkte er als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hauptsächlich eine HIV-Infektion im Stadium CIII nach CDC-Klassifikation (Aids; AB 6/5 lit. A) und attestierte ab 1. Juli 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (AB 6/5 lit. B, 7 Ziff. 5).

**3.3** Der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 (AB 108) lagen primär das polydisziplinäre Gutachten der M.\_\_\_\_ (MEDAS)

vom 3. März 2015 (AB 87) sowie diverse RAD-Stellungnahmen (AB 91, 105 f.) zu Grunde.

**3.3.1** In der MEDAS-Expertise (AB 87) wurde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nebst der HIV-Infektion im Stadium CIII (Aids; ICD-10: U60.3, U61.3) eine gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10: F33.1, F33.2) aufgeführt (AB 87.1/19 Ziff. 5.1). Zusammengefasst erklärten die Gutachter, dass es in den letzten Jahren aus somatischer Sicht zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit gekommen, gleichzeitig aber eine Verschlechterung der psychiatrischen Symptomatik eingetreten sei. Sie bescheinigten sowohl für die angestammte als auch eine Verweisungstätigkeit eine 40%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit (AB 87.1/21 Ziff. 6.8). Es sei bis aktuell eine 50%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen; spätestens «ab Gutachtenszeitpunkt» gelte die aktuell attestierte Rest-Arbeitsfähigkeit von 40 % (AB 87.1/21 Ziff. 6.3). Die Fortsetzung der bereits etablierten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sei zu empfehlen, daneben könnten sich eine regelmässige antidepressive Medikation sowie eine Lichttherapie als hilfreich erweisen (AB 87.1/21 Ziff. 6.6).

**3.3.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, empfahl am 29. April 2015 (AB 91) beim Beschwerdeführer nachzufragen, ob er wieder eine psychiatrische Behandlung aufgenommen habe; sodann sei zirka Ende August 2015 ein entsprechender Verlaufsbericht einzuholen und der Medikamentenspiegel zu bestimmen, falls Psychopharmaka verordnet worden seien.

**3.3.3** Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zur Schadenminderung in Form einer kombinierten psychopharmakologischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung aufgefordert (AB 93) und er die Fortführung der bisherigen Therapie bei Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, bestätigt hatte (AB 97), nahm diese am 23. Juni 2015 Stellung zum MEDAS-Gutachten (AB 100/13-19). Sie zeigte sich mit der Beurteilung der Gutachter nicht einverstanden und kritisierte insbesondere, dass der Begutachtungszeitpunkt für das Festsetzen der Arbeitsfähigkeit herangezogen wurde, mindestens

ab 1. Januar 2013 bis zur Exploration habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden.

**3.3.4** In der Folge holte die Beschwerdegegnerin beim RAD erneut Aktenbeurteilungen ein: Der RAD-Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, äusserte sich am 2. Oktober 2015 (AB 105) hauptsächlich zum erheblichen Interaktionspotential zwischen den beim Beschwerdeführer eingesetzten antiretroviralen Wirkstoffen und den verfügbaren Antidepressiva. Er folgerte, dass der Einsatz von psychotropen Substanzen nicht ausgeschlossen sei, jedoch genau geprüft werden müsse. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in einer Stellungnahme vom 20. Oktober 2015 (AB 106) fest, dass ihres Erachtens auf das MEDAS-Gutachten vollumfänglich abgestellt werden könne.

**3.3.5** Im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer einen Bericht des beratenden Arztes der früheren Arbeitgeberin (und Trägerin der Kollektiv-Krankentaggeldversicherung) vom 2. Februar 2016 (BB 11) auf. Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erachtete das MEDAS-Gutachten (AB 87) als nicht schlüssig. Aufgrund der Akten sei die von den behandelnden Ärzten festgestellte vollständige Arbeitsunfähigkeit zwischen Januar 2013 und dem Begutachtungszeitpunkt ausgewiesen. Für die Zeit danach sei mit Blick auf das Belastbarkeitstraining von einer Arbeitsfähigkeit von höchstens 25 % auszugehen.

**3.3.6** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ räumte am 4. Februar 2016 (Stellungnahme in den Gerichtsakten) ein, dass die versicherungsmedizinische Beurteilung des Zeitraums zwischen 2013 und 2014 mangels eindeutig verschlechterter Befunde erschwert sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe jedoch durchwegs eine mittelgradige depressive Störung bestanden. Der Beschwerdeführer sei zumindest in der Lage gewesen, leichte Haushaltstätigkeiten zu verrichten, sei nicht hospitalisiert worden und habe keine Antidepressiva eingenommen. In diesem Sinne erachte sie eine unveränderte Situation bis zur Begutachtung als wahrscheinlich.

**3.4** 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 Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

**3.5** Das MEDAS-Gutachten vom 3. März 2015 (AB 87) erfüllt grundsätzlich (vgl. aber E. 3.6 hiernach) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervoor).

**3.5.1** Zwar ist in formeller Hinsicht das Folgende augenfällig: Der freihändig erteilte ursprüngliche Auftrag für eine bidisziplinäre (allgemeininternistische und psychiatrische) Begutachtung (AB 67, 66/6, 69; vgl. BGE 139 V 349) wurde mit dem späteren Einbezug der Infektiologie zu einem solchen für ein polydisziplinäres Gutachten (AB 72 f.). Weil bei derartigen Expertisen die Gutachterwahl stets nach dem Zufallsprinzip zu erfolgen hat und für eine einvernehmliche Benennung der Experten kein Raum bleibt (BGE 140 V 507), stellt sich die grundsätzliche Frage, ob bei solchen Konstellationen nicht in Nachachtung der entsprechenden Verfahrensvorschriften über das Zuweisungssystem SuisseMED@P eine neue Gutachterstelle beauftragt werden müsste (vgl. Art. 44 ATSG; Art. 72<sup>bis</sup> IVV; Rz. 2075 ff. sowie Anhang V des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen und ab 1. Januar 2010 gültigen Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI]). Wie es sich damit verhält, kann hier aber letztlich offen bleiben. Zum einen erfolgte die freihändige Auftragsvergabe zumindest an eine Gutachterstelle innerhalb des MEDAS-Systems,

zum anderen beanstandete der Beschwerdeführer das Vorgehen der Verwaltung zu keiner Zeit, unterzog sich ohne weiteres den Explorationen und hat auch im Beschwerdeverfahren keine entsprechende Rüge erhoben. In Anbetracht seines impliziten Einverständnisses wöge der formelle Mangel in der Auftragsvergabe nicht schwer und wäre der MEDAS-Expertise allein deshalb nicht der Beweiswert abzuspochen, zumal eine Auftrags-Annulation aus verfahrensökonomischen Aspekten den beidseitigen Interessen der Parteien widersprochen hätte.

**3.5.2** Die seitens des Beschwerdeführers und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ erhobene Kritik, wonach die Begutachtung durch Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit einer behaupteten Dauer von knapp einer Stunde (AB 81/2) zu kurz ausgefallen sei (AB 100/19; Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2.1), verfängt nicht. Die Dauer war der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht unangemessen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. März 2010, 8C\_942/2009, E. 5.2), zumal der psychiatrische Gutachter Aktenkenntnis hatte und das klinische Explorationsgespräch zielgerichtet führen konnte.

**3.5.3** Der Umstand, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ auf «die Durchführung von üblichen Testverfahren» (AB 100/19) verzichtete, ist nicht geeignet, den Beweiswert seiner Beurteilung zu schmälern. Denn es obliegt allein dem Gutachter zu entscheiden, ob psychometrische bzw. testpsychologische Zusatzabklärungen durchzuführen sind; nach der Rechtsprechung ist dem testmässigen Erfassen der Psychopathologie im Rahmen der psychiatrischen Exploration generell nur eine ergänzende Funktion beizumessen (vgl. Urteil des BGer vom 29. April 2014, 9C\_255/2014, E. 3.2).

**3.5.4** Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ den Umstand, dass der Lebenspartner des Beschwerdeführers «nicht bei der Begutachtung befragt wurde, was im Allgemeinen bei verheirateten Versicherten üblich» sei, als diskriminierend wertet (AB 100/15), ist ihr nicht zu folgen. Obwohl kein Rechtsanspruch darauf besteht, sich anlässlich einer medizinischen Untersuchung verbeistanden zu lassen (BGE 132 V 443), schliesst dies zwar nicht aus, dass ein Gutachter – soweit er es für notwendig erachtet – die Anwesenheit einer Drittpersonen zulässt, um beispielsweise fremdanamnestiche Angaben unmittelbar zu erhalten (vgl. SVR 2008 IV Nr. 18 S. 55 E. 4.5). Fremdana-

mnestische Erhebungen bei einer Lebenspartnerin oder einem Lebenspartner eines Exploranden – sei es nun vor, nach, oder während des Begutachtungstermins – sind jedoch (sexualpräferenz- und zivilstandsunabhängig) nicht allgemein üblich. Zudem ist das Einholen einer Fremdanamnese selbst bei psychischen Störungen nicht zwingend erforderlich (vgl. Entscheid des BGer vom 21. September 2010, 9C\_482/2010, E. 4.1) und liegt der diesbezügliche Entscheid im Ermessen der medizinischen Gutachter (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Oktober 2010, 9C\_762/2010, E. 3.1). Vorliegend bestehen in Anbetracht des hinreichend dokumentierten Beschwerdeverlaufs keine Anhaltspunkte, dass die Befragung des Lebenspartners des Beschwerdeführers zu wesentlichen zusätzlichen Erkenntnissen geführt hätte.

**3.5.5** Im MEDAS-Gutachten bescheinigte Prof. Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Infektiologie sowie Allgemeine Innere Medizin, wegen den Nebenwirkungen der antiretroviralen Substanzen aus rein infektiologischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AB 87.1/18 Ziff. 4.2.5), wobei die aktuellen Hauptprobleme (depressive Verstimmung, Affektinkontinenz, Weinerlichkeit) nicht direkt durch die HIV-Infektion oder deren Therapie zu erklären seien (AB 87.1/18 Ziff. 4.2.4). Nach dem Dafürhalten des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 2.3) und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, (AB 100/19) sollen diese 20 % mit den von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht ab der Begutachtung bescheinigten 60%igen Arbeitsunfähigkeit (AB 87.1/14 Ziff. 4.1.5 f.) addiert werden. Beim Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen (zum Beispiel aus psychischen und somatischen Gründen) überschneiden sich deren erwerbliche Auswirkungen jedoch in der Regel, sodass jedenfalls eine blosse Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsunfähigkeitsgrade nicht zulässig ist (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 30. Juni 2006, I 904/05, E. 3.4). Im vorliegenden Fall begründete Dr. med. I.\_\_\_\_\_ die psychische Leistungseinschränkung vor allem mit einer erhöhten Ermüdbarkeit, was zu einem vermehrten Pausenbedarf führt (AB 87.1/14 Ziff. 4.1.5). Weil als Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie ebenfalls eine gewisse Ermüdbarkeit sowie eine Leistungsintoleranz auftritt (AB 87.1/18 Ziff. 4.2.4), ist durchaus nachvollzieh-

bar, dass die gemäss medizinischem Zumutbarkeitsprofil zusätzlich benötigten Pausen sowohl aus psychiatrischer als auch infektiologischer Sicht zur Regeneration genutzt werden können und die geringeren Auswirkungen der HIV-Infektion in jenen der depressiven Störung vollständig aufgehen.

**3.5.6** Das MEDAS-Gutachten vom 3. März 2015 (AB 87) ist betreffend der diagnostischen Feststellungen und der fachärztlichen Beurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit in Bezug auf den Zeitpunkt der Begutachtung vom 14. Januar 2015 (AB 87.1/2) nachvollziehbar und überzeugend. Dies gilt auch für die prospektive Entwicklung des Gesundheitszustandes bis zum relevanten Überprüfungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. November 2015 (AB 108), ergeben sich aus den medizinischen Akten doch keine Hinweise auf eine seit der Begutachtung eingetretene wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes. Folglich ist ausgewiesen, dass im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Jahr 2003 (vgl. E. 3.1 hiervor), insbesondere durch die (erneut [AB 6/5 lit. A]) aufgetretene depressive Symptomatik, eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eintrat und statt einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % nunmehr eine solche von höchstens 40 % besteht. Mithin liegt ein Revisionsgrund vor und ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 hiervor), was unbestritten ist.

Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, erweist sich die retrospektive Einschätzung der MEDAS-Gutachter, wonach bis zum Begutachtungstermin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden habe (AB 87.1/21 Ziff. 6.3), hingegen als nicht beweiskräftig.

**3.6** Vorab suggerieren die Feststellungen, dass die aktuelle Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung «spätestens» (AB 87.1/21 Ziff. 6.4) bzw. «mit Sicherheit seit mindestens» (AB 87.1/14 Ziff. 4.1.6) der Begutachtung gelte, dass im Zeitraum davor allenfalls bereits eine tiefere als die postulierte 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden haben könnte. Hinzu kommt, dass die Gutachter nicht näher darzulegen vermochten, inwiefern die Gesundheitsverschlechterung just anlässlich der Begutachtung am 14. Januar 2015 und nicht schon früher eingetreten sein soll.

Der Beschwerdeführer macht geltend, sein Gesundheitszustand habe sich revisionsrelevant (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) bereits im Januar 2013 verschlechtert, als er einen psychischen Zusammenbruch erlitten habe und in der Folge zur Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit nicht mehr in der Lage gewesen sei (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2.1). Diese Auffassung findet in den zeitnahen medizinischen Berichten Rückhalt. So ist aktenkundig, dass sein Lebenspartner am 5. Januar 2013 die Notfall-Psychiaterin Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, avisiert hatte, welche im Notfallbericht vom 6. Januar 2013 (AB 36/5 f.) eine Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt (ICD-10: F43.22) bei selbstunsicheren Persönlichkeitszügen diagnostiziert und eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für zwei Wochen attestiert hatte. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschrieb daraufhin im Bericht vom 24. April 2013 (AB 36/1-4) einen verschlechterten Gesundheitszustand und bescheinigte ab 6. Januar 2013 bis auf weiteres ebenfalls eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Gegenüber der L. \_\_\_\_\_, attestierte sie am 27. Januar 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und wies darauf hin, dass sich der Gesundheitszustand «sehr verschlechtert» habe (AB 50/2), so dass das Belastbarkeitstraining (AB 46, 48/2) abgebrochen werden musste (AB 51 f.). Prof. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ verwies im Bericht vom 9. März 2014 (AB 55) auf die Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ und bestätigte die andauernde Arbeitsunfähigkeit. Am 2. April 2014 ging diese von einer weiteren Gesundheitsverschlechterung aus und vermerkte als Diagnosen neu eine rezidivierende depressive Störung mit Suizidgedanken sowie einer Anpassungsstörung bei zunehmender Belastung am Arbeitsplatz (AB 58). Zwar setzte sich Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit diesen Vorakten auseinander (AB 87.1/14 f. Ziff. 4.1.8), er zeigte indes nicht überzeugend auf, weshalb die divergierenden Schlussfolgerungen der behandelnden Ärzte unzutreffend sein sollen, sondern argumentierte hauptsächlich mit den aktuellen Befunden. Insbesondere die von ihm (AB 87.1/15 Ziff. 4.1.8) sowie von der RAD-Ärztin (AB 106/6; Stellungnahme vom 4. Februar 2016 [in den Gerichtsakten], S. 9) vertretene Auffassung, dass – entgegen den Angaben der Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ – keine Suizidalität bestanden haben könne, da nie eine Hospitalisation erfolgt sei, leuchtet nicht ein. Diesbezüglich wies Dr. med. F. \_\_\_\_\_ überzeugend darauf hin, dass depressive Erkrankte bei Suizidäusserungen nicht zwingend hospitalisiert werden müssen

(AB 100/17; vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 2052; TEISMANN/DORRMANN, Suizidalität, 2014, S. 43 ff.). Unter diesen Umständen ist nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) davon auszugehen, dass die revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung nicht erst im Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung, sondern bereits im Januar 2013 eintrat. Weil keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sich der Gesundheitszustand nach diesem Zusammenbruch bis zur MEDAS-Begutachtung entscheidend veränderte, hat erstellt zu gelten, dass der Beschwerdeführer bis zum Januar 2015 mindestens im gleichen Umfang arbeitsunfähig war wie in der Zeit danach. Dabei kann letztlich offen bleiben, ob allenfalls eine höhere als die ab der Exploration attestierte 60%ige Arbeitsunfähigkeit bestand, da so oder anders ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultiert (vgl. E. 4.3 hiernach). Jedenfalls könnte – anders als von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ postuliert (BB 11/4) – nicht ohne weiteres auf das anlässlich des Belastbarkeitstrainings faktisch präsentierte Leistungsvermögen abgestellt werden. Wohl mögen Berichte von Fachpersonen der beruflichen Integration und Berufsberatung zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen dienlich sein, die verbindliche Feststellung der noch zumutbaren Arbeitsleistung fällt hingegen in die Kompetenz der rechtsanwendenden Stelle (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196).

**3.7** Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab Januar 2013 wesentlich verschlechterte und seither eine Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit von höchstens 40 % besteht. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser medizinischen Ausgangslage. Da das Revisionsbegehren im März 2013 gestellt wurde (AB 27), könnte eine Änderung des Rentenanspruchs dabei frühestens per dato berücksichtigt werden (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV).

#### **4.**

**4.1** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach

Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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).

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

**4.1.2** 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). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1).

## **4.2**

**4.2.1** Das bisherige Arbeitsverhältnis wurde aus gesundheitlichen Gründen aufgelöst (BB 8) und würde im hypothetischen Gesundheitsfall über-

wiegend wahrscheinlich weiterbestehen. Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen deshalb richtigerweise anhand der Angaben aus dem Arbeitgeberfragebogen (AB 29) ermittelt (AB 108/7), wobei hier das Jahr 2013 und nicht 2014 massgebend ist. Demnach hätte der Beschwerdeführer im Jahr 2013 ein Jahreseinkommen von Fr. 126'300.-- (AB 29/4 Ziff. 2.11) erzielt.

**4.2.2** Der Beschwerdeführer hat keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen bzw. schöpft die allenfalls im Umfang von höchstens 40 % medizinisch-theoretisch bestehende Restarbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb die Beschwerdegegnerin sich zulässigerweise auf die statistische Werte der LSE stützte. Sie zog die LSE 2012 heran und stellte dabei auf den Wirtschaftszweig Ziff. 85 (Erziehung und Unterricht) und das Kompetenzniveau 4 (Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) ab (AB 108/7).

Da ein Revisionsgrund zufolge der Gesundheitsverschlechterung unbestrittenermassen vorliegt, ist auch im Lichte der jüngsten Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 4. April 2016, 9C\_632/2015, E. 2.5.8.1 [zur Publikation vorgesehen]) im vorliegenden Revisionsfall die LSE 2012 ohne weiteres anwendbar. Seitens der Beschwerdegegnerin nunmehr anerkannt ist zudem, dass richtigerweise das Kompetenzniveau 3 (komplexe praktische Tätigkeiten welche ein grosses Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen) anzuwenden ist (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 3). Hingegen ist – entsprechend des Werdegangs bzw. bisherigen Aufgabenbereichs des Beschwerdeführers (AB 1/4 Ziff. 6.2, 21/1 Ziff. 5, 29/3 Ziff. 2.7) sowie seiner Argumentation (Beschwerde S. 7 Ziff. III Ziff. 2.3, 81/3, 87.1/7 Ziff. 3.1.2) – der Wirtschaftszweig Ziff. 62 (Erbringung von Dienstleistungen der Informationstechnologie) massgebend (vgl. BFS, NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, S. 174), was sich jedoch nicht entscheidend auswirkt (vgl. E. 4.3 hiernach). Für das Jahr 2013 ergibt sich somit ein hypothetisches Jahresgehalt von Fr. 36'600.-- (Fr. 7'317.-- [BFS, LSE 2012, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 62, Kompetenzniveau 3] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.2 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweige Ziff. 62 f., 2013] / 102.2 x 103.4 [BFS, Tabel-

le T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweige Ziff. 58-63, Index Jahr 2012 bzw. 2013] x 40 % Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit). Wenn das Invalideneinkommen anhand des Wirtschaftszweigs Ziff. 85 ermittelt würde, ergäbe sich ein Jahreseinkommen von Fr. 34'854.-- (Fr. 6'992.-- [BFS, LSE 2012, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 85, Kompetenzniveau 3] x 12 Monate / 40 Wochenarbeitsstunden x 41.5 [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit {BUA}, Wirtschaftszweig Ziff. 85, 2013] / 102.2 x 102.3 [BFS, Tabelle T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, Wirtschaftszweig Ziff. 85, Index Jahr 2012 bzw. 2013] x 40 % Restarbeits- bzw. Leistungsfähigkeit). Ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) ist mangels Auswirkung auf den Rentenanspruch nicht zu prüfen.

**4.3** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein zu einer ganzen Invalidenrente berechtigender (vgl. E. 2.2 hier vor) Invaliditätsgrad von 71 % ([Fr. 126'300.-- ./ Fr. 36'600.--] / Fr. 126'300.-- x 100). Wenn auf den Wirtschaftszweig Ziff. 85 abgestellt würde, läge der abgerundete (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) Invaliditätsgrad leicht höher bei 72 % ([Fr. 126'300.-- ./ Fr. 34'854.--] / Fr. 126'300.-- x 100). So oder anders besteht somit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, was die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens für die Zeit ab März 2015 denn auch explizit anerkennt und einen entsprechenden Antrag gestellt hat (Beschwerdeantwort S. 2 lit. A Ziff. 1). Weil nach dem Gesagten bereits im Januar 2013 eine wesentliche Gesundheitsverschlechterung mit konsekutiver mindestens 60%iger Arbeitsunfähigkeit eintrat, ist die laufende halbe Invalidenrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV und Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 1 lit. a IVV bereits per 1. April 2013 auf eine ganze Rente zu erhöhen. Die Beschwerde ist folglich insoweit gutzuheissen.

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 obsiegt der Beschwerdeführer weit überwiegend. Für das marginale Unterliegen im Zusammenhang mit dem Rentenbeginn per 1. April 2013 (statt per 1. März 2013 gemäss Rechtsbegehren [Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2]) rechtfertigt sich weder ein Ausscheiden von Verfahrenskosten noch eine Reduktion der Parteientschädigung (vgl. E. 5.2 hiernach). Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat demnach die Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird der Beschwerdeführer durch MLaw C. \_\_\_\_\_ vom Rechtsdienst der B. \_\_\_\_\_ vertreten. In der Kostennote des

(gemäss UID-Register [vgl. <[www.uid.admin.ch](http://www.uid.admin.ch)>] nicht mehrwertsteuerpflichtigen) Vereins vom 24. Mai 2016 werden ein Aufwand von 16 Stunden à Fr. 135.-- und keine Auslagen geltend gemacht. In zeitlicher Hinsicht erweist sich dieser Aufwand als gerade noch angemessen, indes beträgt der pauschalisierte Stundenansatz Fr. 130.--, womit von einem Honorar von Fr. 2'080.-- auszugehen ist (16h x Fr. 130.--). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. November 2015 aufgehoben und dem Beschwerdeführer ab 1. April 2013 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'080.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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