

200 17 853 IV und  
200 17 871 IV (2)  
GRD/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Dezember 2017**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 25. August 2017 und 14. September 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2002 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen an (Dossier der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 1.44). Nach Abklärungen sprach die ... dem Versicherten mit Verfügung vom 24. Oktober 2003 eine ganze Invalidenrente zu (AB 1.26). Nach einer Revision im August 2008 (AB 1.20) bestätigte die ... mit Mitteilung vom 18. Juni 2010 die bisherige ganze Invalidenrente (AB 1.11).

### **B.**

Nachdem der Versicherte den Wohnsitz in den Kanton Bern verlegt hatte, überwies die ... die Akten (AB 1.1) an die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin), welche im August 2015 eine Revision einleitete (AB 2). Die IVB holte Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte (AB 7 S. 2 ff., 11 S. 2 ff.) und einen Fragebogen für Arbeitgebende (AB 13) ein. Weiter veranlasste sie eine bidisziplinäre (psychiatrisch/infektiologisch) Begutachtung durch die MEDAS C.\_\_\_\_\_ (MEDAS), Dres. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, und Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Infektiologie, (bidisziplinäres Gutachten vom 19. Juli 2016 [AB ]). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Dezember 2016 (AB 34 S. 4 ff.) und eines Verlaufsberichts des Psychiaters vom 23. Mai 2017 (AB 57) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 13. Juni 2017 in Aussicht, dass die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabgesetzt werde (AB 58). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, am 29. Juni 2017 Einwand (AB 59), welchen er am 22. August 2017 ergänzte (AB 63). Mit Verfügung vom 25. August 2017 setzte die IVB die bisherige ganze Rente auf ein halbe Rente per 1. Oktober 2017 herab (AB 64). Mit Verfügung vom 14. September 2017 berechnete die Invalidenversicherung die Höhe der zugesprochenen halben Rente (AB 66).

## **C.**

Am 27. September und 4. Oktober 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerden. Er beantragt, die Verfügungen vom 25. August und 14. September 2017 seien aufzuheben, dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei mit dem Entscheid über die Rente bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen abzuwarten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 6. Oktober 2017 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren (200.2017.871 und 200.2017.853).

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2017 beantragte die IVB, die Beschwerden vom 27. September und 4. Oktober 2017 seien abzuweisen und der Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. August 2017 sei die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Am 1. November 2017 stellte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Anordnung einer vorsorglichen Massnahme. Er beantragte, die IVB sei unverzüglich anzuweisen, dem Gesuchsteller weiterhin die ganze Invalidenrente auszuzahlen. Dem Gesuchsteller sei rückwirkend für die Monate Oktober und November 2017 unverzüglich eine ganze Invalidenrente auszuzahlen. Diese sei mit fälschlicherweise ausbezahlten halben Invalidenrenten zu verrechnen.

Mit Verfügung vom 10. November 2017 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um vorsorgliche Massnahmen in dem Sinne, dass dem Gesuchsteller anstelle der verfügten halben Rente ab 1. Oktober 2017 weiterhin eine ganze Rente auszurichten sei, ab.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bilden die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. August 2017, mit welcher ab dem 1. Oktober 2017 die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde (AB 64) und die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. September 2017, mit welcher die Höhe der neuen halben Rente festgesetzt wurde (AB 65). Streitig ist einzig der Anspruch auf eine Rente. Bezüglich der Verfügung vom 14. September 2017 wird hinsichtlich des Rentenbetrags nichts vorgebracht, vielmehr wird mit der Beschwerde vom 4. Oktober 2017 auch die Herabsetzung der Rente beanstandet; insoweit ist auf die separate Beschwerde nicht einzutreten.

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

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

## **2.**

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

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

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

**2.4** 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).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 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).

**2.4.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; 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 IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnis-

ses 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).

**2.5** 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 stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.6** Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts fielen depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 30. November 2017 [vorgesehen zur Publikation], 8C\_841/2016, E. 4.1). Nach vertiefender Auseinandersetzung mit der Sach- und Rechtslage und der dabei gewonnenen besseren Einsicht fand das Bundesgericht hinreichend gewichtige Gründe, die bisherige Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Depressionen fallen zu lassen (BGer 8C\_841/2016, E. 4.4). Das Bundesgericht hat entschieden, dass sich eine Limitierung des Vorgehens nach BGE 141 V 281 auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden nicht länger rechtfertigen lässt. Damit sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) schliessen lassen (vgl. Entscheidung des BGer vom 30. November 2017, 8C\_130/2017, E. 7.2). Aus Gründen der Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich,

wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann. Namentlich in Fällen, bei denen nach bestehender Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einher geht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form eines strukturierten Beweisverfahrens (BGer 8C\_841/2016, E. 4.5.3).

### 3.

**3.1** Mit Verfügung vom 24. Oktober 2003 sprach die ... dem Beschwerdeführer eine ganze Invalidenrente zu (AB 1.26) Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2017 setzte die IVB – nach einer Revision – die bisherige ganze Rente auf ein halbe Rente per 1. Oktober 2017 herab (AB 64). Im Rahmen des streitigen Rentenanspruchs ist vorab zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. Oktober 2003 (AB 1.26) und der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen.

Nicht zu berücksichtigen ist das zwischenzeitliche Revisionsverfahren (AB 1.20), denn mit Mitteilung vom 18. Juni 2010 hatte die ... die bisherige ganze Invalidenrente bestätigt (AB 1.11) ohne zuvor eine umfassende materielle Prüfung durchzuführen (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**3.2** Die Verfügung vom 24. Oktober 2003 (AB 1.26), mit welcher eine ganze Rente zugesprochen worden war, stützte sich auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 7. bzw. 8. April 2003. Der Hausarzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV Infektion CDC Stadium A2 (1998), seit Januar 2002 unter antiretroviraler Therapie, einen nicht seminomatösen Keimzelltumor Hoden links (pT1 Nx Mo) und eine reaktive Depression mit Angstzuständen. Der Hausarzt attestierte eine

Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem September 2001; es sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (AB 1.37 S. 1 ff.).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) stützt sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juli 2016 (AB 27.1). Die Gutachter Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine HIV-Infektion (CDC B2; ICD-10 B60.2, 61.2). Die Experten hielten fest, aus somatisch-infektiologischer Sicht sei beim Exploranden die seit Jahren recht gut kontrollierte HIV-Infektion mit Erstdiagnose bei Primoinfektion 1998 festzustellen. Die aktuellen Parameter seien durchaus günstig bezüglich CD4-Lymphozyten, CD8-Lymphozyten und nicht nachweisbarer HIV-RNA. Die Hepatitis B könne als abgeheilt erachtet werden. Weitere aktive Befunde aus infektiologischer Sicht lägen nicht vor bei Status nach wiederholter Gonorrhoe und Status nach wiederholter Syphilis. Bei der vorhandenen Grunderkrankung könne ein Anteil der Müdigkeit, der Adynamie und Leistungsintoleranz nachvollzogen werden, einerseits zurückzuführen auf die supprimierte Grunderkrankung, andererseits auch auf die Medikamenteneinnahme. Es könne eine Leistungseinschränkung von 30 % infektiologisch zugeordnet werden. Aus psychiatrischer Sicht könne auf affektiver Ebene eine mittelgradige depressive Störung festgestellt werden. Eine Komorbidität liege nicht vor. Aufgrund der erheblichen affektiven Störung sei die Leistungsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Exploranden in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe. Die Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, addierten sich nicht, da einerseits die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden können, andererseits die gleiche Symptomatik betroffen sei, welche nicht scharf voneinander abzugrenzen sei. Das Pensum könnte über fünf bis acht Stunden pro Tag umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, Pausen bei der Arbeit einzulegen oder auch stundenweise zu arbeiten. Diese Einschätzung sei spätestens seit dem Juni 2016 zu bestätigen (AB 27.1 S. 16).

Im Bericht vom 13. April 2017 bestätigte Dr. med. G. \_\_\_\_\_, ärztliche Leitung der MEDAS, dass eine Gesamtleistungsfähigkeit von 50 % vorliege und diese umsetzbar sei in einem höheren Pensum von fünf bis acht Stunden pro Tag (AB 54).

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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

**3.6** Es ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum (E. 3.1 hiavor) wesentlich verändert hat, denn die Gutachter hielten mit der diagnostizierten HIV-Infektion fest, die aktuellen Parameter seien durchaus günstig bezüglich CD4-Lymphozyten, CD8-Lymphozyten und nicht nachweisbarer HIV-RNA. Weiter führten sie aus, die Hepatitis B könne als abgeheilt erachtet werden (AB 27.1 S. 16). Aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Situation ist somit ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.4.1 hiavor) und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

**3.7** Das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juli 2016 erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter hatten Kenntnis der Akten und haben sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus somatischer und psychiatrischer Sicht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, überzeugt (AB 27.1 S. 16). Nachvollziehbar ist auch, dass er diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit über den Tag in fünf bis acht Stunden, d.h. eventuell auch mit längeren Pausen aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit (AB 27.1 S. 11), verwirklichen kann.

Nichts an diesem Ergebnis ändern das Arzteugnis des behandelnden Psychiaters vom 28. Februar 2017 (AB 45 S. 2) und der Verlaufsbericht vom 23. Mai 2017 (AB 57), worin eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert wird. Die Einschätzung im Arzteugnis (AB 45 S. 2) hat der behandelnde Psychiater nicht weiter begründet. Wie nachfolgend aufgezeigt überzeugt der Hinweis auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht, um eine über 50 % liegende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zudem hatte der behandelnde Psychiater bereits im Bericht vom 6. Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % angegeben (AB 11 S. 3), wovon der psychiatrische Gutachter Kenntnis hatte (AB 27.1 S. 4). Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt.

Bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich ist die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (BGer 8C\_841/2016, E. 4.5.2). Nach der geänderten höchstrichterlichen Recht-

sprechung sind solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.6 hiervor); die materielle Beweislast hat die versicherte Person zu tragen (vgl. BGer 8C\_841/2016, E. 4.5.2). Das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juli 2016 ist als beweiserwertige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der invalidisierenden Wirkung der vorliegend diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode geeignet. Der Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der Befunde eine mittelgradige depressive Episode vorliegt: An den objektiven psychopathologischen Befunden ergeben sich depressive Verstimmungen mit verminderter Freudempfindungsfähigkeit, leichte Konzentrationsstörungen und eine gewisse erhöhte Ermüdbarkeit und ein verminderter Selbstwert mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation sowie Verlustängste (AB 27.1 S. 8 f.). Als psychosozialer Faktor beschreibt der Gutachter einzig eine finanzielle Abhängigkeit von einer IV-Rente; der Gutachter vermerkt kein aufmerksamkeitssuchendes Verhalten im Untersuchungsgespräch (AB 27.1 S. 9). Es liegt keine psychische Störung vor, die therapeutisch nicht mehr angebar ist; vielmehr wird eine ambulante psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung – auch mit antidepressiver Medikation, die intensiviert werden könnte (AB 27.1 S. 10) – durchgeführt. Weitere spezifische medizinische Massnahmen bieten sich bei aktuell adäquater Therapie nicht an (AB 27.1 S. 16). Eine psychiatrische Komorbidität besteht nicht; es liegt jedoch eine schwere chronische Problematik vor (HIV-Infektion), wobei für letzteres die aktuellen Parameter günstig seien (AB 27.1 S. 16). Die Gutachter gehen auch davon aus, dass sich die somatische und psychiatrische Sicht ergänzen würde und die gleiche Symptomatik vorliege, welche nicht scharf voneinander abzugrenzen sei (AB 27.1 S. 16). Es bestehen keine deutlich auffälligen Persönlichkeitszüge (AB 27.1 S. 9). Zum sozialen Kontext ist zu vermerken, dass der Beschwerdeführer in einer stabilen Beziehung lebt und regelmässig einer stundenweisen Tätigkeit einmal in der Woche in ... nachgeht (AB 27.1 S. 10). Es bestehen denn auch Ressourcen durch den Berufsabschluss und die mehrjährige Berufserfahrung (AB 27.1 S. 9). Zur Frage der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor stundenweise tätig ist, wobei er sogar einen langen Arbeitsweg in Kauf nimmt; zudem ist es ihm trotz allem möglich, Autoreisen

mit dem Lebenspartner zu unternehmen, wobei er nur noch selten selber mit dem Auto fährt. Im Haushalt ist er bei körperlich nicht anspruchsvollen Arbeiten einsatzfähig, da er Pausen machen kann. In der Freizeit ist er soweit eingeschränkt, dass er nicht mehr Motorrad fährt, keine Flugreisen mehr unternimmt, nicht mehr schwimmt und kaum mehr Kollegen hat (AB 27.1 S. 10). Der Beschwerdeführer nimmt die Behandlungsoptionen wahr, es bestehen keine Hinweise auf eine schlechte Kooperation bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten; einzig der Medikamentenspiegel des Antidepressivums lag unter dem therapeutischen Bereich; diesbezüglich empfahl der psychiatrische Gutachter denn auch eine Intensivierung (AB 27.1 S. 10). Es liegen somit einerseits Ressourcen, andererseits auch Einschränkungen vor. Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar aufgezeigt, dass trotz der mittelgradigen depressiven Episode und an sich guter Therapierbarkeit der Störung funktionelle Leistungseinschränkungen bestehen, die sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Beurteilung, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitstätigkeit zu 50 % zumutbar ist und was seit Juni 2016 (Begutachtungszeitpunkt [AB 27.1 S. 2]) gilt, ist schlüssig.

An diesem Ergebnis ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts: Soweit er anführt, die Angstzustände hätten sich aufgrund des drohenden Existenzverlusts intensiviert (Beschwerde S. 7), so überzeugt dies nicht, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nachzuweisen. Vielmehr handelt es sich um psychosoziale Faktoren, welche für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sind. Die Gutachter haben die vom Beschwerdeführer (vgl. auch Beschwerde S. 6) geschilderten Symptome (rezidivierende Durchfälle, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Leistungsintoleranz), welche sie auf die HIV-Infektion zurückführten, berücksichtigt (AB 27.1 S. 14) und die Arbeitsfähigkeit dementsprechend eingeschätzt (AB 27.1 S. 15).

#### **4.**

**4.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

**4.2** Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

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

ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

**4.4** Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV) ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 29 E. 2.3.1).

**4.5** Das Valideneinkommen berechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2014, was der Beschwerdeführer, welcher letztmals im Jahr 2002 im ... tätig war (vgl. AB 1.44 S. 4), zu Recht nicht beanstandet. Bei einem Einkommen von Fr. 6'118.-- (Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Sektor 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 3, Männer), angepasst an die betriebsüblich wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47 Detailhandel, 2014: 41.8), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Bst. G, 2014: 102.9, 2015: 103.2) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 76'943.40 (Fr. 6'118.-- / 40 x 41.8 x 12 / 102.9 x 103.2).

**4.6** Der Beschwerdeführer hat bisher keine angepasste Tätigkeit inne; es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 ermittelte. Bei einem Einkommen von Fr. 5'312.-- (Tabelle TA1, Tabelle TA1, monatli-

cher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Kompetenzniveau 1, Männer), angepasst an die betriebsüblich wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2014: 41.7), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total, 2014: 103.2, 2015: 103.5) sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.6) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 33'323.15 ( $\text{Fr. } 5'312.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 103.2 \times 103.5 = \text{Fr. } 66'646.30 \times 0.5$ ).

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist kein Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Eine doppelte Berücksichtigung einer leistungsbedingten Einschränkung, einerseits bei der Arbeitsfähigkeit, andererseits beim Abzug vom Tabellenlohn, ist unzulässig (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. November 2016, 9C\_412/2016, E. 3.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer kann die Leistungsfähigkeit von 50 % auch in einem ganztägigen Pensum ausüben (vgl. AB 54). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit fällt deshalb nicht in Betracht, kann doch die Leistung über den ganzen Tag, aber mit vermindertem Rendement, erbracht werden; es schliesst sich rechtsprechungsgemäss ein Abzug aus (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2014, 9C\_904/2013, E. 5.2). Weitere invaliditätsfremde Gründe (Alter) fallen hier nicht ins Gewicht.

**4.7** Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 76'943.40) und des Invalideneinkommens (Fr. 33'323.15) resultiert eine Einbusse von Fr. 43'620.25 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % ( $\text{Fr. } 43'620.25 / \text{Fr. } 76'943.40 \times 100 = 56.6 \%$ ).

**4.8** Bezüglich des Vorbringens, der Beschwerdeführer habe die Rente über 15 Jahre bezogen, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Rechtsprechung hingewiesen. Nach der Rechtsprechung kann die Eingliederung auch in Grenzfällen angeordnet werden, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. BGE 141 V 5, E. 4.2.2, S. 8). Auswirkungen einer langjährigen invaliditätsbedingten Abwesenheit von jeglicher Erwerbstätigkeit sind indessen nur dann über eine Inte-

grations- oder sonstige Eingliederungsleistung der Invalidenversicherung aufzufangen, soweit die versicherte Person das Eingliederungsziel nicht auch eigenverantwortlich erreichen kann (Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C\_163/2009, E. 4.3.1). Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 2006 in Teilzeit tätig und führt ...arbeiten oder andere Hilfstätigkeiten (...) aus (AB 2 S. 3, 13 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer hat zudem Berufserfahrung in verschiedenen Tätigkeiten (... [AB 1.40], ... [AB 1.34], ... [AB 1.44 S. 4]); es liegt somit kein zusätzlicher Eingliederungsbedarf vor.

**4.9** Nach dem hiervor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 57 % zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## **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 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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