

200 18 731 IV
SCI/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. April 2019

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1955 geborene A._____ meldete sich erstmals im Dezember 1998 unter Hinweis auf seit 1976 bestehende Depressionen und Angstzustände bei der IV-Stelle Bern (IVB) zum Leistungsbezug, insbesondere einer Rente, an (Akten der IVB [act. II] 1.1 S. 10-15). Nach entsprechenden Abklärungen stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 19. August 1999 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Dezember 1998 in Aussicht (act. II 6) und verfügte am 13. Januar 2000 dementsprechend (act. II 8, 9). In der Folge wurde durch die Arbeitgeberin, die C._____ AG, nach Ablauf der Besoldungsgarantie eine Teilpensionierung des Versicherten auf den 1. Januar 2001 vorgenommen (act. II 10).

Die laufende Invalidenrente wurde am 11. Juni 2002 (act. II 14), am 29. Dezember 2006 (act. II 19) sowie am 21. Januar 2010 (act. II 26) revisionsweise bestätigt.

Im Rahmen einer weiteren, im Oktober 2013 eingeleiteten Revision machte der Versicherte einen seit Oktober 2012 verschlechterten Gesundheitszustand geltend und gab an, er sei seit 25. Mai 2013 arbeitsunfähig (act. II 27). Aufgrund der eingeholten medizinischen (act. II 29.1-29.4, 33, 38, 43) und erwerblichen (act. II 30, 34) Unterlagen sprach die IVB dem Versicherten – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 44) – mit den Verfügungen vom 10. bzw. 24. November 2015 eine vom 1. Oktober 2013 bis 30. April 2014 befristete ganze Invalidenrente und ab 1. Mai 2014 wiederum eine halbe Rente zu (act. II 46, 47).

B.

Mit Schreiben vom 27. Juli 2016 liess der Versicherte, vertreten durch die B._____, D._____, unter Hinweis auf einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, welcher seit dem 6. März 2016 eine vollständige Arbeitsun-

fähigkeit bis auf weiteres bescheinigt hatte, die Vornahme der nötigen Abklärungen und die Ausrichtung einer höheren Rente beantragen (act. II 52). Die IVB holte aktualisierte erwerbliche (act. II 56, 57) sowie medizinische (act. II 61) Unterlagen ein. Letztere wurden dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgelegt, der eine neuropsychologische Begutachtung einschliesslich Demenzdiagnostik als notwendig erachtete (act. II 70 S. 7). Nachdem zwischenzeitlich – auf Zuweisung des behandelnden Psychiaters – eine Demenzabklärung durchgeführt worden war, erachtete der RAD, Dr. med. G._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nach Einsicht in den entsprechenden Schlussbericht des Spitals H._____ vom 31. August 2017 (act. II 75) lediglich noch eine psychiatrische Begutachtung für notwendig (act. II 82). Der in der Folge damit beauftragte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein Gutachten am 26. April 2018 (act. II 89.1).

Mit Vorbescheid vom 1. Mai 2018 (act. II 90) stellte die IVB dem Versicherten die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht.

Mit Einwand vom 1. Juni 2018 beantragte der Versicherte, weiterhin vertreten durch die B._____, D._____, der Vorbescheid sei aufzuheben und dem Versicherten sei eine ganze Rente auszurichten. Unterdessen habe die C._____ AG zudem das Arbeitsverhältnis mit dem Versicherten per 31. Dezember 2017 aufgelöst (act. II 93). Am 24. September 2018 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid; zu den erhobenen Einwänden nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 95).

C.

Hiergegen lässt der Versicherte, nach wie vor vertreten durch die B._____, D._____, am 5. Oktober 2018 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die Verfügung vom 24. September 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine ganze Rente auszurichten. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass – auch wenn in medizinischer Hinsicht keine wesentlich veränderte Situation vorliege – heute eine objektive und erheblich veränderte Erwerbssituation bestehe, indem die dem

Beschwerdeführer einzig noch zumutbare bisherige Stelle mit einem Pensum von 50% nicht mehr bestehe; eine andere zumutbare Tätigkeit lasse sich gemäss Gutachter nicht definieren, ganz abgesehen davon, dass weder dem Beschwerdeführer noch einem potentiellen Arbeitgeber der Aufwand für einen Berufswechsel bzw. die Einarbeitung zumutbar sei. Ebenso sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in seinem fortgeschrittenen Alter keine realistische Aussicht mehr auf Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt habe, was zu einer vollständigen, den Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründenden Erwerbsunfähigkeit führe.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. November 2018 beantragt die IVB, es sei dem Beschwerdeführer unter Androhung einer „reformatio in peius“ Gelegenheit zu geben, seine Beschwerde zurückzuziehen. Für den Fall, dass der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde festhalte, sei die bisherige halbe IV-Rente aufzuheben; eventualiter sei die Angelegenheit für die Prüfung und allfällige Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen an die IVB zurückzuweisen, bevor die Rente anschliessend revisionsweise aufgehoben werde. Eine Prüfung im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens anhand der Standardindikatoren im Lichte von BGE 143 V 409 und 418 ergebe, dass der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden könne. Demzufolge bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden, weshalb der Beschwerdeführer auch keinen Rentenanspruch mehr habe. Mangels subjektiven Eingliederungswillens seien vor der Rentenaufhebung keine Eingliederungsmassnahmen zu prüfen bzw. durchzuführen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers seien die Chancen auf eine Anstellung – z.B. bei privaten Zustell- und Kurierfirmen – auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt trotz seines Alter intakt; hinzu komme, dass der Beschwerdeführer für die geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes vor allem Schwierigkeiten am Arbeitsplatz angebe, welche als subjektive und psychosozial bedingte Einschränkungen aus rechtlicher Sicht nicht zu berücksichtigen seien.

Replicando hielt der Beschwerdeführer am bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest.

In der Folge wurden die C._____ AG und Dr. med. E._____ instruktionsrichterlich aufgefordert, dem Gericht das vollständige Personaldossier bzw. die vollständigen Krankenakten zuzustellen; deren Eingang wurde mit prozessleitender Verfügung vom 20. Dezember 2018 festgestellt. Von der gebotenen Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen, machten der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 24. Januar 2019 und die IVB mit derjenigen vom 29. Januar 2019 Gebrauch.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. September 2018 (act. II 95), mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisher laufende halbe Invalidenrente bestätigt hat. Beantragt wird die Ausrichtung einer ganzen Rente.

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).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 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).

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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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; SVR 2017 IV Nr. 70 S. 217 E. 2.2).

2.3 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können

nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2017 IV Nr. 64 S. 201 E. 4.1, 2008 IV Nr. 62 S. 205 E. 5.1). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

2.4

2.4.1 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). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls

hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.4 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.4.5 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanspruchsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung bzw. das Revisionsgesuch vom 27. Juli 2016 (act. II 52) eingetreten und hat den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers materiell geprüft. Die Eintretensfrage ist vom Gericht deshalb nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten (gesplitteten) abgestuft rentenzusprechenden Verfügungen vom 10. bzw. 24. November 2015 (act. II 46, 47) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2018 (act. II 95) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.4.5 hiervor).

3.1 Die im November 2015 zugesprochene abgestufte Rente basierte in medizinischer Hinsicht einerseits auf den bereits seit Dezember 1998 den Anspruch auf eine halbe Rente begründenden Arztberichten, wonach es beim Beschwerdeführer ab 1998 zu einer Exazerbation der seit 1976 bekannten Depression bei Überlastung mit ausgeprägter Angstsymptomatik gekommen sei (vgl. act. II 1.1 S. 4-6, act. II 4 S. 3, 6-9, 11 f., act. II 12, 17, 25), und andererseits auf den im Rahmen der im Dezember 2013 eingeleiteten Revision eingeholten Unterlagen. Aus diesen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer, nachdem er seit dem 29. Mai 2013 100% arbeitsunfähig gewesen war und die Arbeit ausgesetzt hatte (vgl. act. II 34), vom 24. September bis zum 23. November 2013 in der psychiatrischen Klinik J._____ stationär behandelt worden und anschliessend in die Tagesklinik eingetreten ist (act. II 33, 38); die diagnostizierte Depression und Pa-

nikstörung sei hinsichtlich der rezidivierenden depressiven Störung im Mai 2014 weitgehend remittiert gewesen. Mit dem Arbeitgeber sei der Wiedereinstieg am alten Arbeitsplatz mit vorerst zwei Stunden und stufenweiser Steigerung auf das vorherige Pensum von 50% geplant gewesen (act. II 38 S. 1 und 4). Im Oktober 2014 hatte der den Versicherten seit März 2014 behandelnde Psychiater Dr. med. E. _____ einen im Vergleich zum Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik J. _____ unveränderten Gesundheitszustand bescheinigt (act. II 43).

3.2 Seit den Verfügungen vom 10. bzw. 24. November 2015 ergibt sich bezüglich des Gesundheitszustandes aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.2.1 Dr. med. E. _____ berichtete am 15. Juli 2016 (act. II 52 S. 2 f.) von einem im Verlauf des vorangegangenen Quartals zunehmend verschlechterten Gesundheitszustand; der Patient befürchte eine erneute psychische Dekompensation, fühle sich nach einem Arbeitsversuch vom 25. Oktober 2015 bis 1. Februar 2016 gestresst und überfordert. In einem Standortgespräch mit dem Sozialdienst seiner Arbeitgeberin, seiner Vertreterin von B. _____ und seines ehemaligen Vorgesetzten sei entschieden worden, dass der Patient an seiner bisherigen Stelle nicht mehr arbeiten könne. Die Arbeitgeberin sehe ihn als nicht mehr einsetzbar. Eine Überprüfung des bisherigen Invaliditätsgrades sei angezeigt, weil der Patient psychisch nochmals weniger belastbar sei. Als Diagnosen hielt Dr. med. E. _____ eine rezidivierende depressive Störung mit mehreren stationären Aufenthalten (ICD-10 F33.2) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) fest. Diese Angaben bestätigte er in seinem Verlaufsbericht vom 26. September 2016 zuhanden der IVB (act. II 61)

3.2.2 Eine Abklärung im Spital H. _____ im Juli und August 2017 ergab keine Hinweise auf eine demenzielle Entwicklung (act. II 75).

3.2.3 In seinem Gutachten vom 26. April 2018 hielt Dr. med. I. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig weitgehend remittiert, bei einer rezidivierenden depressiven Störung mit agoraphobischen und generalisierten Ängsten (ICD-10 F33.1) sowie eine Panikstörung (ICD-10 F41.0)

fest (act. II 89.1 S. 17). Die seit längerer Zeit bestehende Symptomatik sei auch von den Behandlern zu Recht den oben genannten Diagnosen zugeordnet worden (act. II 89.1 S. 20). Während den akuten Krankheitsphasen dieser episodischen Erkrankung könne die Funktionsfähigkeit erheblich eingeschränkt sein, wobei jeweils eine gewisse Chance bestehe, dass diese chronifiziere. Zwischen den Phasen könnten einschränkende Restsymptome persistieren. Nach den Akten falle auf, dass die tatsächlichen Befunde vorliegend vor allem hinsichtlich der Depression wenig ausgeprägt erschienen (act. II 89.1 S. 21). Es lasse sich von einer Störung ausgehen, die über die Jahre hinweg sehr häufig rezidiert habe, indessen ohne klare Anzeichen für das Vorhandensein schwerer Akutphasen mit einer schwergradigen Symptomatik, die zu intensiven Behandlungsmassnahmen und Einschränkungen in anderen Lebensbereichen geführt hätten. Dies stehe in deutlichem Kontrast zu den häufigen Arbeitsausfällen, einer langjährigen 50%igen Arbeitsunfähigkeit und den langwierig wirkenden Eingliederungen. So würden vor allem Schwierigkeiten am Arbeitsplatz geltend gemacht (act. II 89.1 S. 22). Unter Ausklammerung krankheitsfremder Faktoren (Persönlichkeitseigenschaften, psychosoziale Belastungen) lasse sich insgesamt seit der letzten Verfügung vom 11. November 2015 keine wesentliche Verbesserung feststellen. Die Grundstörung sei nach wie vor vorhanden und es sei weiterhin mit Rückfällen zu rechnen. Ebenso wenig lasse sich eine wesentliche Verschlechterung objektivieren, die eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit um mehr als 50% bedingen könnte (act. II 89.1 S. 24). Zu erwägen sei eine Optimierung der Medikation. Eingliederungsmassnahmen wären im Prinzip ab sofort zumutbar und auch ein Stück hilfreich, um den Exploranden wieder zu aktivieren, zu Beginn mit zwei bis drei Stunden täglich (act. II 89.1 S. 27).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.4 Das psychiatrische Gutachten von Dr. med. I. _____ (vgl. E. 3.2.3 hiervor) erfüllt die nach der geltenden höchstrichterlichen Rechtsprechung an eine Expertise gestellten Anforderungen. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf einlässlichen gutachterlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden abgegeben. Es überzeugt auch inhaltlich, indem es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind (vgl. E. 2.5 hiervor).

Was die Befundlage und die Diagnostik anbelangt, stimmen die Feststellungen des behandelnden Psychiaters letztlich mit denjenigen des Gutachters weitgehend überein. Dabei hielt der behandelnde Psychiater – wie aus den Aufzeichnungen der gerichtlich edierten Krankengeschichte (KG) hervorgeht – noch lange daran fest, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit zu 50% wieder aufnehmen sollte, da er die Arbeit aus psychischer Sicht als sinnvoll erachtete. Verändert hat sich dann einzig das Ausmass der vom behandelnden Psychiater attestierten Arbeits(un)fähigkeit, wobei

auffällt, dass dies zeitlich mit den Standortgesprächen unter Beteiligung einer Vertreterin der Arbeitgeberin einherging (vgl. KG-Aufzeichnungen ab Mitte 2015). Die C. _____ AG bzw. die Vorgesetzten des Versicherten waren nicht mehr bereit, den Beschwerdeführer bis zur ordentlichen Pensionierung mitzutragen. Unter den Beteiligten wurde deshalb die Frühpensionierung des Beschwerdeführers angestrebt, zu welcher der Versicherte indessen zufolge der in Aussicht stehenden finanziellen Einbussen nicht Hand bieten wollte. Dies zumal parallel dazu auch seine bei der gleichen Arbeitgeberin beschäftigte Ehefrau Probleme und Unsicherheiten mit ihrer Anstellung hatte und sie infolge ...schliessung per Ende 2018 im Rahmen eines Sozialplanes frühzeitig pensioniert worden ist (vgl. KG-Aufzeichnung vom 10. Juli 2018), was wiederum finanzielle Ängste beim Beschwerdeführer auslöste. Für ein Abweichen von der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers durch den behandelnden Psychiater ist keine medizinische Veränderung der Sachlage erkennbar. Dieses ist nach den KG-Aufzeichnungen vielmehr in psychosozialen Umständen, namentlich der unbefriedigenden Situation am Arbeitsplatz, begründet. Der Druck im betrieblichen Umfeld nahm offenbar stetig zu und die Arbeitgeberin hat nach der vom Beschwerdeführer gezeigten Zurückhaltung bei einer einvernehmlichen Frühpensionierung die Herbeiführung eines definitiven Austritts über eine Erhöhung der Invalidenrente ins Zentrum ihrer Bemühungen gestellt und – auf der Basis der beim behandelnden Arzt angeforderten Atteste – eine Berufsinvaliditätsrente der beruflichen Vorsorge, befristet bis zum Vorliegen eines Entscheides der Invalidenversicherung, erwirkt (vgl. Schreiben vom 11. und 12. Dezember 2017; bei den Personalakten). So konnte die C. _____ AG das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2017 auflösen (act. II 93 S. 9).

Vor diesem Hintergrund kann der Einschätzung des behandelnden Arztes in seinen neueren Attesten (vgl. auch Bericht vom 26. September 2016; act. II 61) von vornherein nicht gefolgt werden, zumal diese den eigenen echtzeitlichen Aufzeichnungen und auch dem nachvollziehbaren sowie überzeugenden psychiatrischen Gutachten widersprechen. Sie ändern nichts an der Massgeblichkeit der gutachterlichen Einschätzung. Dr. med. E. _____ hat das Gutachten denn auch gegenüber der Vertreterin des Beschwerdeführers ausdrücklich (vgl. KG-Aufzeichnung vom 29. Mai 2018)

nicht in Frage gestellt, sondern die Sachlage als korrekt dargestellt bezeichnet. In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll das Gericht zudem 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 und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Dass der behandelnde Arzt im Rahmen der Berufsunfähigkeitsbeurteilung hinsichtlich des Ausmasses der Arbeitsunfähigkeit einen anderen Schluss gezogen hat, ändert damit nichts daran, dass – wie im voll beweiskräftigen Gutachten festgehalten – von einem gegenüber der letzten materiellen Prüfung unveränderten Gesundheitszustand auszugehen ist.

3.5 Die Gründe, weshalb der Beschwerdeführer nicht mehr am angestammten Arbeitsplatz arbeitet, liegen nicht in der psychischen Erkrankung, sondern im Bestreben der Arbeitgeberin, den sich subjektiv für wesentlich eingeschränkt haltenden Mitarbeiter nicht bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters mit der bisherigen – reduzierten – Leistungsfähigkeit weiter mittragen zu müssen. Diesen Bemühungen, sich vorzeitig vom Beschwerdeführer zu trennen, lagen demnach wirtschaftliche Überlegungen und in gewissem Mass der subjektive (jedoch objektiv nicht begründete) Leistungsunwille des Beschwerdeführers zu Grunde. Dabei wurde über die ärztlichen Atteste, die – wie oben festgestellt – bei gleichgebliebenem Gesundheitszustand eine (nicht zutreffende) 100%ige Arbeits- bzw. Berufsunfähigkeit ausweisen, die Grundlage für die Abgeltung des vorzeitigen Ausscheidens durch eine Berufsinvaliditätsrente geschaffen. Tatsächlich war und ist der Beschwerdeführer sowohl mit Blick auf die echtzeitlichen Erhebungen des behandelnden Arztes als auch auf die Feststellungen des Gutachters in der bisher ausgeübten Tätigkeit im angestammten Pensum arbeitsfähig. Er hätte dementsprechend bei eigener Anstrengungsbereitschaft auch grundsätzlich (insbesondere im Licht der erhöhten Fürsorgepflicht

gegenüber älteren Mitarbeitenden, vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. November 2014, 4A_384/2014 E. 4) von der Arbeitgeberin weiter mitgetragen werden müssen. Ob und in welcher Weise bei erhaltener 50%iger Arbeitsfähigkeit allenfalls noch weitergehende gesamtarbeitsvertragliche Schutzvorschriften zu beachten gewesen wären, ist vorliegend nicht weiter zu prüfen, weil sie für die sich hier stellende Frage nicht von entscheidender Bedeutung ist. Massgebend ist einzig, dass der Stellenverlust für die Belange der Invalidenversicherung unter den gegebenen Umständen nicht als Revisionsgrund gelten kann (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Aufgabe der Invalidenversicherung ist es, den teilweisen oder vollständigen Verlust der Arbeit- und Erwerbsfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen zu entschädigen, nicht dagegen die Finanzierung von Frühpensionierungen von Mitarbeitenden, die der Arbeitgeber bzw. der Mitarbeiter ausserhalb eines entsprechenden Gesundheitsschadens bzw. dessen Veränderung anstrebt. Daran ändert auch nichts, wenn die betreffende Person bereits eine Teilrente der Invalidenversicherung bezieht. Ebenso wenig kommt dem seitens des Beschwerdeführers zunehmend gezeigten Wunsch, sich (gemeinsam mit seiner Ehefrau) aus dem Erwerbsleben zurückzuziehen, Bedeutung zu. Solche – ausserhalb des Gesundheitsschadens liegende – Umstände sind höchstens Anlass für eine (vom Arbeitnehmer zu verantwortende) Kündigung des Arbeitsverhältnisses; einem derartigen Vorgehen kommt indes keinerlei invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zu.

Die Beschwerde ist damit bereits mangels Vorliegens eines Revisionsgrundes abzuweisen.

4.

4.1 Selbst wenn im Rückzug aus dem Erwerbsleben ein Revisionsgrund zu erblicken wäre, würde sich am Ergebnis letztlich nichts ändern. In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zu Recht darauf hingewiesen, dass im Falle einer Rentenrevision auch vorliegend die nach der neuesten höchstrichterlichen Rechtsprechung vorgesehene Indikatorenprüfung vorzunehmen und deren Ergebnis zu berücksichtigen wäre. In der Beschwerdeantwort hat die IVB eine solche Prüfung

vorgenommen und ist dabei zum Schluss gelangt, dass der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht nicht gefolgt werden könne. Mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens bestehe somit kein Rentenanspruch (mehr), weshalb dem Beschwerdeführer die Schlechterstellung in Aussicht zu stellen und ihm Gelegenheit zum allfälligen Beschwerderückzug zu geben sei.

4.2 Liegt unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe gemäss BGE 131 V 49 grundsätzlich eine Gesundheitsschädigung vor – was entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 unten) aufgrund der vorliegenden Arztberichte zur langen Krankengeschichte und des Gutachtens erstellt ist –, erfolgt auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3 S. 298) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

Mit Bezug auf den Komplex Gesundheitsschädigung (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) sind die diagnoserelevanten Befunde und Symptome vorliegend mehr als leicht ausgeprägt (vgl. act. II 89.1 S. 22 Mitte). Der Gutachter hat die Grundstörung als nach wie vor vorhanden erachtet, bezüglich welcher weiterhin mit Rückfällen zu rechnen sei. Der reduzierten Belastbarkeit und den leichten Restsymptomen werde mit Annahme einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit genügend

Rechnung getragen. Hinsichtlich des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.) weist der Gutachter zwar auf eine mögliche Optimierung der Medikation hin; inwieweit eine solche allerdings umsetzbar und erfolgreich wäre, ist aber letztlich nicht klar. Aus den KG-Aufzeichnungen des behandelnden Psychiaters geht nämlich hervor, dass die Medikation sowohl hinsichtlich der verabreichten Präparate als auch der Dosierung verschiedentlich angepasst worden ist. Betreffend die zu einem einheitlichen Indikator zusammengefassten bisherigen Kriterien der «psychiatrischen Komorbidität» und «körperlichen Begleiterkrankung» (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 301) sind somatische Begleiterkrankungen bekannt, denen indessen keine die Arbeitsfähigkeit einschränkende Wirkung beigemessen wurde. Im Zusammenhang mit dem Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) wurde gutachterlich zwar keine eigentliche Persönlichkeitsstörung festgestellt, aber darauf hingewiesen, dass es auf dem Boden der unsicheren und ängstlichen Persönlichkeitsstruktur zu einer ungünstigen Verarbeitung der Krankheitsepisoden gekommen sei, mit einer hochgradigen Angst vor Belastungen, die wiederum das Auftreten von Rezidiven begünstigten (vgl. act. II 89.1 S. 23). Dies spricht gegen eine vollständige Überwindbarkeit der psychisch begründeten Einschränkungen.

Hinzuweisen ist hinsichtlich der Kategorie „Konsistenz“ (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303) immerhin darauf, dass sich die gesundheitliche Beeinträchtigung ausserhalb der beruflichen Tätigkeit weit weniger auswirkt als in anderen Lebensbereichen. Bereits gegenüber dem Gutachter hat der Beschwerdeführer über eine regelmässige und adäquate Freizeitgestaltung berichtet und in den gerichtlich edierten KG-Aufzeichnungen finden sich zahlreiche Schilderungen von verschiedensten Reisen, Camping-Aufenthalten sowie aktiven und passiven sportlichen Betätigungen. Insoweit bestehen Inkonsistenzen im Verhalten des Beschwerdeführers. Diese erscheinen allerdings nicht derart ausgeprägt, dass sie Anlass dafür bilden würden, für die invalidenversicherungsrechtlichen Belange von der gutachterlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abzuweichen. Gleiches gilt für die auch unter dem Titel „Konsistenz“ zu prüfende Ausschöpfung von Behandlungsoptionen, zu denen bereits oben im Rahmen des Indikators „Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -

resistenz“ Stellung genommen wurde. Angesichts dessen ist dem Antrag der Beschwerdegegnerin, infolge möglicher Schlechterstellung eine reformatio in peius anzudrohen bzw. die laufende Rente herabzusetzen oder aufzuheben, nicht zu folgen. Massgeblich bleibt vielmehr das früher vom behandelnden Arzt definierte und vom psychiatrischen Gutachter als weiterbestehend bestätigte langjährige Leistungsprofil.

4.3 Dies führt entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung auch unter Berücksichtigung des Alters des Beschwerdeführers zu Annahme, dass dessen Restarbeitsfähigkeit von 50% auf dem massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (vgl. E. 2.3 hiervor) weiterhin verwertbar ist. Dass der Beschwerdeführer keinen Eingliederungswillen (mehr) hat, ändert daran nichts. Solch rein subjektive Umstände sind invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich. Die sich aufgrund der gesundheitsbedingten Einschränkung ergebende Erwerbseinbusse wird dabei – bei versicherten Personen, die im Validitätsfall voll erwerbstätig wären – mittels eines Einkommensvergleichs ermittelt; diese Invalidität entspricht nicht dem von der Einrichtung für die berufliche Vorsorge verwendeten Begriff der Berufsinvalidität.

Ob vorliegend für die Invaliditätsbemessung – wie in der angefochtenen Verfügung – als Invalideneinkommen direkt die Hälfte des Valideneinkommens zu berücksichtigen oder ein Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) heranzuziehen wäre, kann letztlich offen bleiben. Denn, selbst wenn – zu Gunsten des Beschwerdeführers – zur Bestimmung des Invalideneinkommens ein Tabelleneinkommen gemäss LSE, Tabelle TA1, Totalwert, Kompetenzniveau 1, Männer, zu Grunde gelegt würde, bliebe es, wie nachfolgend gezeigt wird, beim Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

In der angefochtenen Verfügung ist die Beschwerdegegnerin von einem Valideneinkommen von Fr. 74'415.-- ausgegangen, was dem von der ehemaligen Arbeitgeberin des Beschwerdeführers im Rahmen der letzten Revision angegebenen Betrag entspricht (act. II 34 S. 4). Dieser bezieht sich auf das Jahr 2014 und wurde nicht auf den hier massgebenden Zeitpunkt indexiert.

Wie oben festgestellt, liegt kein gesundheitlicher Revisionsgrund bzw. keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der letzten materiellen Prüfung des Rentenanspruchs vor (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor). Würde im Rückzug des Beschwerdeführers aus dem Erwerbsleben ein Revisionsgrund gesehen, wäre dieser ab 1. Januar 2018 zu berücksichtigen, nachdem das Arbeitsverhältnis formell – mit vorzeitiger Pensionierung – per 31. Dezember 2017 aufgelöst worden ist (vgl. act. II 93 S. 9). Die Invalidität wäre dementsprechend für das Jahr 2018 neu zu bemessen, d.h. die Vergleichseinkommen auf dieses Jahr zu indexieren. Indexierungen auf das Jahr 2018 sind indessen mangels Verfügbarkeit massgebender statistischer Erhebungen nicht möglich, sodass auf das Jahr 2017 zu indexieren ist. Für das Valideneinkommen ergäbe sich dabei gestützt auf die Lohnentwicklung des BfS, Nominallohnindex 2011-2017, Tabelle T1.1.10, Männer, Bst. J Information und Kommunikation (2014: 104.5, 2017: 105.9) ein Betrag von Fr. 75'411.95.

Zöge man als Invalideneinkommen anstatt der Hälfte dieses Valideneinkommens einen nach der LSE ermittelten Wert heran, ergäbe sich Folgendes: Auszugehen wäre von LSE 2016, Tabelle TA1, Totalwert, umgerechnet auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und indexiert auf das Jahr 2017, entsprechend einem Einkommen bei einem Vollpensum in Höhe von Fr. 67'124.60 ($\text{Fr. } 5'340.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 104.1 \times 104.6$ [Lohnentwicklung des BfS, Nominallohnindex 2011-2017, Tabelle T1.1.10, Totalwert]). Bei einer um 50% reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergibt sich somit ein Invalideneinkommen von Fr. 33'562.15. Da sämtliche behinderungsbedingten Einschränkungen in der reduzierten Arbeits- und Leistungsfähigkeit begründet und damit im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt sind, besteht kein Raum für einen (weiteren) leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn; ein solcher kann auch nicht durch den fehlenden Willen des Beschwerdeführers, noch erwerbstätig zu sein, bzw. durch seinen Wunsch, sich aus dem Erwerbsleben zurückzuziehen, begründet werden, handelt es sich dabei doch nicht um gesundheitlich bedingte Faktoren, welche einzig für invalidenversicherungsrechtliche Belange massgebend sind.

Gemessen am oben festgelegten Valideneinkommen würde für den Beschwerdeführer im besten Fall eine Erwerbseinbusse von Fr. 41'849.80

bzw. ein Invaliditätsgrad von gerundet 55.5% resultieren. Damit bestünde selbst dann, wenn im Verlust der letzten Arbeitsstelle bei der C. _____ AG ein Revisionsgrund zu erblicken wäre, kein Anspruch auf eine höhere als eine halbe Invalidenrente.

Die angefochtene Verfügung erweist sich damit auch unter diesem Aspekt als rechtmässig, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- 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.