

200 18 75 IV  
KOJ/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. August 2018**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Jakob

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Dezember 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) sprach dem 1965 geborenen A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) gestützt auf eine (Neu-)Anmeldung vom 12. Oktober 2005 (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 9) mit Verfügung vom 17. August 2006 (AB 31) ab 1. Dezember 2005 eine Viertelsrente und ab 1. März 2006 eine halbe Invalidenrente zu. Den Anspruch auf die halbe Invalidenrente bestätigte sie im Rahmen von ordentlichen Rentenrevisionen mit formlosen Mitteilungen vom 23. Juli 2008 (AB 43) und 17. Oktober 2013 (AB 56). Am 27. Februar 2014 stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch (AB 60), worauf die IVB die laufende halbe Rente mit Verfügungen vom 18. bzw. 26. November 2014 (AB 84 f.) ab 1. Februar 2014 auf eine ganze Rente erhöhte und ab 1. Oktober 2014 wiederum auf eine halbe Rente reduzierte. Im Rahmen einer im Juni 2017 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision machte der Versicherte erneut eine Gesundheitsverschlechterung geltend (AB 98). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 112, 116) verneinte die IVB mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) einen Anspruch auf eine höhere Invalidenrente.

### **B.**

Mit Eingabe vom 26. Januar 2018 hat der Versicherte, vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_ von der Gewerkschaft B.\_\_\_\_\_, Beschwerde erhoben und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben, es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen und gestützt darauf der Leistungsanspruch erneut zu prüfen. Am 27. Februar 2018 reichte er zudem einen Operationsbericht nach (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6).

Am 28. Februar 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort verzichtet und auf Abweisung der Beschwerde geschlossen. In Kenntnis des Operationsberichts (BB 6) hat sie mit Eingabe

vom 14. März 2018, unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. März 2018 (in den Gerichtsakten), ihren Antrag bestätigt.

Replicando hat der Beschwerdeführer am 30. April 2018 an seinem Rechtsbegehren festgehalten und am 30. Mai 2018 ein weiteres Dokument (BB 7) eingereicht.

Mit Eingabe vom 31. Mai 2018 hat die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer ausführlichen Duplik verzichtet und auf ihre bisherigen Ausführungen verwiesen.

Am 12. Juni 2018 hat der Beschwerdeführer erneut ein zusätzliches Beweismittel (BB 8) ins Recht gelegt.

## **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 13. Dezember 2017 (AB 118). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt rechtsgenügend abklärte und zu Recht keine höhere als die bisherige halbe Invalidenrente zusprach.

**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** 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** 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 2017 IV Nr. 40 S. 122 E. 5.2.2).

**2.3.3** 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) Sachverhaltsab-

klärung, eine Beweismwürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### **3.**

**3.1** Die im August 2006 ursprünglich zugesprochene (AB 31) und in den Jahren 2008 sowie 2013 formlos bestätigte (AB 43, 56) Invalidenrente fußte in medizinischer Hinsicht allein auf ophthalmologischen Einschränkungen. Der Beschwerdeführer leidet an einem beidseitigen Keratokonus, der im November 1991 am rechten Auge mittels einer perforierenden Keratoplastik behandelt wurde und letztlich zu einer bleibenden Arbeitsunfähigkeit von 50 % führte. Das Arbeitsverhältnis mit der ... wurde per 1. August 2006 entsprechend angepasst, so dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Funktion und einem Beschäftigungsgrad von 50 % weiterhin erwerbstätig bleiben konnte (AB 13, 15 f., 24/2, 28/11 ff., 42, 55). Die laufende Rente wurde zuletzt mit Verfügungen vom 18. und 26. November 2014 revidiert. Demnach ist der Sachverhalt im Zeitpunkt dieser rechtskräftigen Verfügungen mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) 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. ff. hiervor).

**3.2** Anlässlich der letzten rechtskräftig abgeschlossenen Rentenrevision ergab sich in medizinischer Hinsicht zusätzlich das Folgende:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 29. November 2013 (AB 66.3/4 f.) vermerkte Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Onkologie, eine am 20. September 2013 erstdiagnostizierte akute myelonische Leukämie (AML), die nach der ersten Induktionsphase (Kombinationstherapie mit Cytarabin und Idarubicin) gemäss Kontrolle vom 21. Oktober 2013 komplett remittiert war. Er attestierte ab der Erstdiagnose bis voraussichtlich mindestens Ende März 2013 (richtig wohl: 2014) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.2** Der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab am 19. Dezember 2013 die Angaben des behandelnden Onkologen wieder (AB 66.3/2). Im Verlaufsbericht vom 1. Mai 2014 (AB 71) beschrieb der Erstere hinsichtlich der Krebserkrankung einen verbesserten Gesundheitszustand, während bezüglich der Augenerkrankung keine Änderung eingetreten sei. Er bescheinigte bis zum 4. Mai 2014 eine vollständige und danach (im Rahmen des 50%igen Arbeitspensums) bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %.

Im Verlaufsbericht vom 25. August 2014 (AB 79/1-3) ging der Hausarzt weiterhin von einem verbesserten Gesundheitszustand aus, wobei er auf die beigelegten Berichte (AB 79/4-8) verwies. Demnach ergab sich bezüglich der AML ein erfreulicher Verlauf ohne Hinweise für ein Rezidiv. Ab 23. November 2013 wurde ein zweiter Induktionszyklus (Kombinationstherapie mit Cytarabin und Amsacrin) sowie am 8. Januar 2014 eine autologe Stammzell-Transplantation durchgeführt, wobei eine Kontrolle vom 20. Januar 2014 eine anhaltende komplette Remission zeigte. Ab 15. September 2014 befürwortete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ die uneingeschränkte Wiederaufnahme der angestammten Arbeit des Beschwerdeführers im Rahmen eines Beschäftigungsgrades von 50 %, was Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ unterstützte.

**3.3** Nach dem Dargelegten basierte die (erneute) halbe Invalidenrente ab 1. Oktober 2014 hauptsächlich wiederum auf der ursprünglichen, ophthalmologisch begründeten 50%igen Arbeitsunfähigkeit, während die onkologischen Beschwerden lediglich vorübergehend zu einer höhergradigen Arbeitsunfähigkeit geführt hatten und die Restarbeitsfähigkeit seit der vollständigen Wiederaufnahme der bisherigen Teilzeittätigkeit nicht zusätzlich einschränkten. Hinsichtlich des weiteren Verlaufs bis zur angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.3.1** Im Verlaufsbericht vom 24. Juli 2017 (AB 101) gab Dr. med. F. \_\_\_\_\_ an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Nebst der Sehstörung (Keratokonus) und dem Status nach AML erwähnte er zusätzlich ein im Mai 2017 erstdiagnostiziertes inzidentelles Prostatakarzinom. Er gab an, die Sehstörung sei seit Jahren unverän-

dert, aufgrund des Status nach AML sei jedoch die Infektanfälligkeit gesteigert und die Erholungszeit prolongiert. Des Weiteren sei am linken Oberschenkel ein Abszess operiert worden, seither verspüre der Beschwerdeführer Schmerzen ebendort und es trete intermittierend eine Beinschwellung auf, insbesondere nach langem Stehen. Bezüglich Sehstörung und AML sei ein stationärer Verlauf zu erwarten, wogegen hinsichtlich des Prostatakarzinoms die Prognose noch unklar sei. Die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit erachtete er jedoch weiterhin als zumutbar.

**3.3.2** Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ berichtete am 6. September 2017 über einen stationären Gesundheitszustand. Er rekapitulierte die diagnostischen Gesichtspunkte der AML und erwähnte als Nebendiagnosen eine arterielle Hypertonie, eine Migräne, einen Status nach Plastik bei Keratokonus, eine trockene Makuladegeneration beidseits sowie ein rezidivierendes Zervikal-Syndrom. Bezüglich der Leukämie hätten sich keinen neuen Aspekte ergeben, es bestehe eine fortgesetzte 50%ige Arbeitsunfähigkeit und der Beschwerdeführer arbeite auch weiterhin mit dem entsprechendem Pensum im angestammten Beruf (AB 106).

**3.3.3** Im Bericht vom 26. September 2017 (AB 108) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Urologie, einen verbesserten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest. Das «low risk» Prostatakarzinom (mit GLEASON-Score von 3+3=6) sei unter «Active Surveillance» ohne Medikation und begründe keine Arbeitsunfähigkeit.

**3.3.4** Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ordnete in seiner Stellungnahme vom 25. Oktober 2017 (AB 111) das Prostatakarzinom – ebenso wie die arterielle Hypertonie, die Migräne und das rezidivierende Zervikal-Syndrom – den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu. Er erklärte, aufgrund der vorliegenden Befunde sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgewiesen und die bisherige Tätigkeit könne weiterhin unverändert mit einem Arbeitspensum von 50 % verrichtet werden.

**3.3.5** Am 5. Dezember 2017 erklärte die in derselben Hausarztpraxis wie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ tätige med. pract. I. \_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, möglicherweise werde im nächsten Jahr eine radikale Prostatektomie not-

wendig, zudem sei im November 2017 eine Katarakt diagnostiziert worden, wobei die Situation durch die Augenklinik am Spital D. \_\_\_\_\_ noch evaluiert und anschliessend über das weitere Vorgehen entschieden werde (BB 4).

**3.3.6** Gestützt auf eine Konsultation vom 8. November 2017 erstellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, am 7. Dezember 2017 einen Bericht zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers (BB 5). Darin vermerkte er als Diagnosen beidseitig eine kongenitale Ptose (rechts grösser als links), eine ausgeprägte Sicca-Symptomatik sowie einen Keratokonus bzw. rechts einen Status nach perforierender Keratoplastik. Er gab an, der Beschwerdeführer wünsche bei zunehmender Sicca-Symptomatik und Katarakt rechts mit Visusminderung beidseits eine konsiliarische Untersuchung an der Augenklinik des Spitals D. \_\_\_\_\_, die Überweisung sei bereits veranlasst worden.

**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 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen

in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

**3.5** Die RAD-Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2017 (AB 111), die als Grundlage der angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) diente, erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Damit erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]) und es kann dahingestellt bleiben, ob der Beschwerdeführer das offen formulierte Begehren (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2) im Sinne eines Beweis- oder Rückweisungsantrags verstanden haben will. Dass der RAD-Arzt auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte sich der Erstere aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Zudem korrelieren die Schlussfolgerungen des Dr. med. H.\_\_\_\_\_ mit der kohärenten und widerspruchsfreien medizinischen Aktenlage:

**3.5.1** Die AML war gemäss Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bereits im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügungen vom November 2014 (AB 84 f.) vollständig remittiert und auch im weiteren Verlauf zeigte sich kein Rezidiv (AB 79/7 f.). Wenngleich allenfalls eine gewisse qualitative Einbusse in Form einer längeren Erholungszeit zurückblieb (AB 101/2 Ziff. 4), ist erstellt, dass sich dies im Rahmen der mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % ausgeübten Tätigkeit quantitativ nicht zusätzlich auswirkte. So vertraten die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ einhellig die Auffassung, dass die Fortführung der bisherigen Tätigkeit zumutbar sei (AB 101/3 Ziff. 12, 106/2). Seitens des Beschwerdeführers wird denn auch anerkannt, dass in dieser Hinsicht keine Verschlechterung eingetreten ist (Beschwerde S. 6 Ziff. IV).

**3.5.2** Das im Mai 2017 (AB 101/2 Ziff. 3) diagnostizierte Prostatakarzinom begründete gemäss Dr. med. G.\_\_\_\_\_ keine Arbeitsunfähigkeit

(AB 108/3 Ziff. 11). Es handelt sich um eine inzidentell entdeckte Erkrankung (AB 101/2 Ziff. 3, 108/2 Ziff. 49), mithin ist der Befund unauffällig und es bestehen keine klinischen Hinweise auf einen malignen Prozess (vgl. KOPPER/ZIEGLER, Nachresektion beim inzidentellen Prostatakarzinom, in: ACKERMANN/ALTWEIN/FAUL [Hrsg.], Aktuelle Therapie des prostata-Karzinoms, 1991, S. 193). Das Karzinom fällt zudem aufgrund des niedrigen GLEASON-Scores von 6 in die «Low-Risk»-Gruppe und steht gemäss dem behandelnden Urologen (AB 108/2 Ziff. 4) unter blosser «Active Surveillance»; nach diesem Konzept wird mit einer kurativen Therapie zugunsten einer uneingeschränkten Lebensqualität abgewartet (vgl. KESCH/HOHENFELLNER [Hrsg.], Aktuelles aus Klinik und Praxis der Urologie, 2018, S. 16). Dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben nachts mehrmals (vier- bis fünfmal) Wasser lösen müsse (Beschwerde S. 7 Ziff. IV), kontrastiert mit den ausdrücklichen Feststellungen des Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach keine Nykturie bestehe (AB 108/2 Ziff. 4), zudem könnte alleine daraus ohnehin keine Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden. Hinzu kommt, dass med. pract. I.\_\_\_\_\_ eine Prostatektomie im Bericht vom 5. Dezember 2017 (BB 4) bloss als eine künftig allenfalls in Betracht fallende Möglichkeit erwähnte. Wie in der prozessleitenden Verfügung vom 4. Juni 2018 bereits aufgezeigt worden ist, erstreckt sich der gerichtliche Überprüfungshorizont – abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmen – jedoch nur bis zur angefochtenen Verfügung (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), womit eine derartige hypothetische Entwicklung hier von vornherein nicht entscheidend wäre.

**3.5.3** Was die ophthalmologischen Beschwerden anbelangt, erklärte der Hausarzt am 24. Juli 2017, die Sehstörung sei seit Jahren unverändert (AB 101/2 Ziff. 4). Zwar erwähnte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ im nachgereichten Bericht vom 7. Dezember 2017 (BB 5) eine ausgeprägte Sicca-Symptomatik sowie neu eine Katarakt rechts. Die trockenen Augen sind aber ohne weiteres mittels Tränenersatzmittel therapierbar (vgl. FRANZ GREHN, Augenheilkunde, 31. Aufl. 2012, S. 85) und vermögen keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen, zumal bereits seit Jahren eine befeuchtende Therapie mit Lacrycon bzw. Liquifilm-Augentropfen etabliert wurde (AB 1.1/7, 42/2 Ziff. 4). Zudem attestierte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ auch im Zusammenhang mit dem grauen Star bzw. der damit einhergehenden Vi-

susminderung keine Arbeitsunfähigkeit, eine solche wurde erst nach der Augenoperation vom 21. Februar 2018 (BB 6) seitens des Spitals D. \_\_\_\_\_ bescheinigt (BB 8), was mit Blick auf den erwähnten gerichtlichen Überprüfungszeitpunkt (vgl. E. 3.5.2 hiervor) im vorliegenden Beschwerdeverfahren irrelevant ist. Soweit der Beschwerdeführer rügt, der Verfügungserlass sei verfrüht erfolgt, der Gesundheitszustand sei nicht stabil gewesen und es hätte insbesondere die Augenoperation abgewartet werden müssen (AB 116/2; Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 1; Replik S. 2 f.), ist ihm nicht zu folgen: Der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) ist im Zweig der Invalidenversicherung belanglos, da der Rentenanspruch – nach bestandener Wartezeit (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) – auch bei einem noch labilen Gesundheitszustand geprüft werden kann und dieser auch dem Abschluss einer materiellen Rentenrevision nicht entgegensteht, da jede später noch eintretende wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes wiederum im Rahmen eines Revisionsgesuchs geltend gemacht werden kann. Im Übrigen trifft zwar zu, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner Aktenbeurteilung vom 25. Oktober 2017 (AB 111) kein aktueller Verlaufsbericht des Augenarztes vorlag (Beschwerde S. 5 Ziff. IV). Der RAD-Arzt konnte sich indes auf die diesbezügliche Berichterstattung des Hausarztes stützen (AB 101/2 Ziff. 4) und hat sich zudem im Rahmen seiner Stellungnahme vom 13. März 2018 (in den Gerichtsakten) auch überzeugend zum neuen ophthalmologischen Befund geäußert. Überdies hat Dr. med. H. \_\_\_\_\_ dabei zu Recht auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer gegenüber seinem Hausarzt offenbar noch im Juni 2017 erwähnte (AB 101/3 Ziff. 10 und Ziff. 12), dass er trotz reduzierter Sehfähigkeit aufgrund seiner jahrelangen Erfahrung gleich schnell arbeite wie Normalsichtige. Der Umstand, dass die Katarakt erst anfangs November 2017 diagnostiziert wurde, führt nicht dazu, dass dieser Aussage keinerlei Bedeutung mehr zugemessen werden kann (Replik S. 2). Einerseits betraf diese Diagnose lediglich das rechte Auge (BB 5) und andererseits entwickeln sich die Katarakt und ihre Symptome in aller Regel schleichend (vgl. GERHARD LANG [Hrsg.], Augenheilkunde, 5. Aufl. 2014, S. 131), womit die Auswirkungen im Zeitpunkt der entsprechenden Aussage nicht wesentlich anders gewesen sein dürften als anlässlich der rund fünf Monate späteren Diagnosestellung.

**3.5.4** Schliesslich postulierte keiner der involvierten Ärzte im Zusammenhang mit den seit Jahren bekannten (AB 15/6 f., 15/1 lit. A, 55/1 Ziff. 2, 79/8) Nebendiagnosen (arterielle Hypertonie, Migräne, rezidivierendes Zervikal-Syndrom) eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, weshalb Dr. med. H.\_\_\_\_\_ diese Probleme richtigerweise weiterhin den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zuordnete (AB 111/3). Dasselbe gilt für die vom Hausarzt erwähnten linksseitigen Beinschmerzen bzw. intermittierenden Beinschwellungen nach langem Stehen, die im Nachgang zur Abszess-Entfernung auftraten (AB 101/2 Ziff. 4 f.; vgl. auch AB 98/1 Ziff. 1.4). Es ergaben sich keine Hinweise auf einen postoperativen Infekt (AB 101/2 Ziff. 6) und der Beschwerdeführer kann seine Teilzeitarbeit wechselbelastend verrichten (abwechselnd sitzend, gehend und stehend [AB 41/1 Ziff. 6c]). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ erwähnte diesbezüglich keine Beeinträchtigung des Rendements bzw. der Präsenzzeit und auch der Beschwerdeführer selbst macht keine auf das Beinleiden zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit geltend.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist aufgrund der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (AB 111) sowie der damit korrelierenden medizinischen Aktenlage nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass seit dem Referenzzeitpunkt im November 2014 (vgl. E. 3.1 hiavor) bis zur angefochtenen Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes eintrat. Zwar wurde neu ein Prostatakarzinom entdeckt und traten auch mit der Sicca-Symptomatik sowie der Katarakt gewisse neue diagnostische Aspekte hinzu. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet jedoch nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (vgl. BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12), was hier gerade nicht zutrifft.

Selbst unter der Prämisse, dass ein medizinischer Revisionsgrund vorläge und der Rentenanspruch frei zu prüfen wäre (vgl. E. 2.3.2 hiavor), könnte der Beschwerdeführer angesichts der unveränderten Restarbeitsfähigkeit daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal auch in erwerblicher Hinsicht keine relevante Entwicklung eintrat. Beim mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % bei der ... in derselben gehaltsmässigen Einreihung (...)

[AB 28/2-10, 28/14 Ziff. 5, 50]) wie vor dem Invaliditätseintritt erzielten Jahreseinkommen (AB 103/2 Ziff. 2) handelt es sich um einen Leistungslohn (AB 103/2 f. Ziff. 2), welcher seit der Teilpensionierung jeweils der Hälfte des bisherigen Lohnes entspricht (AB 28/1, 52/3 f. Ziff. 2.10 f., 67/3 Ziff. 2.10). Da zudem keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Beschwerdeführer im hypothetischen Gesundheitsfall einen beruflichen Aufstieg und ein entsprechend höheres Einkommen realisiert hätte (vgl. dazu: SVR 2017 BVG Nr. 9 S. 38 E. 2.2.2, IV Nr. 4 S. 9 E. 4.4.3, 2010 UV Nr. 13 S. 52 E. 4.1), ist davon auszugehen, dass die für die Invaliditätsbemessung (vgl. Art. 16 ATSG) massgebenden und dem einschlägigen Gesamtarbeitsvertrag (GAV ...) unterliegenden Vergleichseinkommen eine parallele Entwicklung erfuhren. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich deren betragsmässige Ermittlung; der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der weiterhin massgebenden 50%igen Arbeits(un)fähigkeit, was zu einer halben Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.2 hiervor). Damit verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den rechtsgenügend abgeklärten Sachverhalt (vgl. E. 3.5 hiervor) mit Verfügung vom 13. Dezember 2017 (AB 118) einen Anspruch auf eine höhere als die laufende halbe Invalidenrente im Ergebnis zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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.

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

**4.2** 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.