

200 20 192 IV  
WIS/PRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Januar 2021**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Prunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 31. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1979 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2017 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge holte die IVB die Akten der B.\_\_\_\_\_ (AB 7.1 - 7.80) sowie diverse erwerbliche und medizinische Unterlagen ein und veranlasste insbesondere eine Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 15. Januar 2018, AB 45.1). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. März 2018 (AB 46) verfügte die IVB am 12. Oktober 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 62% die Zusage einer Dreiviertelsrente ab 1. Januar 2018 (AB 52).

### **B.**

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen machte der Versicherte im Juni 2019 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (AB 60). In der Folge holte die IVB medizinische Unterlagen ein und legte diese dem RAD zur Beurteilung vor (Bericht vom 5. September 2019; AB 66, S. 3 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 67, 74, 76) verfügte die IVB am 31. Januar 2020 die Abweisung des Erhöhungsgesuches und bestätigte die bisherige Dreiviertelsrente (AB 77).

### **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 22. Februar 2020 (Posteingang 6. März 2020) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Erhöhung der IV-Rente. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, sein Gesundheitszustand habe sich verändert. Zudem rügte er den Einkommensvergleich in der Verfügung vom 12. Oktober 2019 (richtig: 2018).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. April 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Innerhalb der angesetzten Nachfrist zur Bezahlung des Kostenvorschusses ging beim Verwaltungsgericht am 27. April 2020 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege des Beschwerdeführers ein.

Da der Beschwerdeführer im Formular um unentgeltliche Rechtspflege eine Rechtsschutzversicherung angegeben hatte, forderte die Instruktionsrichterin ihn mit prozessleitender Verfügung vom 28. April 2020 auf, bei seiner Rechtsschutzversicherung ein Gesuch um Kostengutsprache für das vorliegende Beschwerdeverfahren einzureichen und dem Gericht den schriftlichen Entscheid bis am 28. Mai 2020 zuzustellen. Im Falle einer Kostengutsprache der Rechtsschutzversicherung sei dem Gericht mitzuteilen, ob das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen oder ob daran festgehalten werde.

Mit Eingabe vom 13. Mai 2020 zog der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück und am 15. Mai 2020 wurde der Gerichtskostenvorschuss bezahlt.

## **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** Angefochten ist die Verfügung der IVB vom 31. Januar 2020 (AB 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine höhere als die mit Verfügung vom 12. Oktober 2018 zugesprochene Dreiviertelsrente zu Recht abgewiesen hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

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

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine

Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** 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).

**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 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).

**2.4.2** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur

Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

**2.4.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**3.** Zu prüfen ist, ob im Zeitraum zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 12. Oktober 2018 (AB 52), mit welcher ab Januar 2018 eine Dreiviertelsrente zugesprochen wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 77) eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

**3.1** Die rechtskräftige Verfügung vom 12. Oktober 2018 stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2018 (AB 45.1). Dieser diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er keine Diagnose (AB 45.1, S. 11). In einfachen Tätigkeiten im ... erscheine eine Arbeitsfähigkeit von 40% möglich. Es sei jedoch offen, ob der Beschwerdeführer in der Lage sei, eine solche Arbeitsfähigkeit über längere Zeit durchzuhalten (AB 45.1, S. 13). Die Tätigkeit im ... sei bereits eine psychisch eher einfache bzw. angepasste Tätigkeit. Die Arbeitsunfähigkeit habe spätestens im Mai 2012 begonnen; möglich erscheine auch eine Einschränkung seit etwa 1999, was jedoch nicht belegbar sei. Eine psychiatrische und psychopharmakologische Behandlung (mit Neuroleptika) sei unabdingbar und grundsätzlich dem Beschwerdeführer auch zuzumuten, wobei die Compliance bei der gestellten Diagnose in der Regel lange Zeit schlecht sei bis es zu einer zumindest gewissen Krankheits- und Behandlungseinsicht komme (AB 45.1, S. 14).

In der Stellungnahme vom 8. März 2018 führte der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (nach eigenen Angaben Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]; im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <<https://www.medregom.admin.ch/>>]) aus, im psychiatrischen Gutachten vom 15. Januar 2018 sei nachvollziehbar eine hebephrene Schizophrenie (ICD-10: F20.1) festgestellt worden. Es sei zudem betont worden, dass im bisherigen Krankheitsverlauf keine adäquate Therapie hinsichtlich der psychischen Gesundheitsstörung durchgeführt worden sei. Dabei habe der Beschwerdeführer von sich aus eine störungsspezifische Therapie abgelehnt, was im Rahmen der vorliegenden hebephrenen Schizophrenie nachvollziehbar sei. Aufgrund der hebephrenen Schizophrenie liege beim Beschwerdeführer eine deutlich beeinträchtigte Urteils- und Entscheidungsfähigkeit vor. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht davon auszugehen, dass durch eine Schadenminderungspflicht das ablehnende Verhalten des Beschwerdeführers hinsichtlich einer Therapie der vorliegenden hebephrenen Schizophrenie verändert werden könnte. Offen bleibe auch, ob eine neuroleptische Medikation den psychischen Zustand des Beschwerdeführers tatsächlich verändern werde (AB 46, S. 1).

**3.2** Hinsichtlich des Verlaufs bis zum Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 77) lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Nachdem der Beschwerdeführer um vier Uhr morgens zu Fuss gehend auf der Autobahn von der Polizei aufgegriffen worden war, wurde er aufgrund seines selbst- und fremdgefährdenden Verhaltens per ärztlicher Fürsorgerischer Unterbringung in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_ eingewiesen, wo er vom 7. bis 11. Juli 2018 hospitalisiert war (AB 64, S. 5 f.). Im Austrittsbericht vom 19. Juli 2018 wurden ein Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F23.0), eine Leberwerterhöhung unklarer Ätiologie (ICD-10: R74.0), eine Hypovitaminose D und aktenanamnestisch eine traumatische Hirnverletzung Grad 3 nach Verkehrsunfall am 24. Mai 2012 diagnostiziert (AB 64, S. 5). Direkt nach dem Eintreffen in der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_\_ sei es aufgrund eines angespannten Patienten, welcher verbal nicht er-

reichbar gewesen sei, und einer Selbst- und Fremdgefährdung zu einer Isolation, Fixation und Zwangsmedikation intramuskulär gekommen, nachdem er die orale Einnahme der Medikamente abgelehnt habe. Schon am nächsten Tag habe der Beschwerdeführer auf die Station gehen können, wo er sich während des gesamten Aufenthaltes angepasst, freundlich und hilfsbereit gezeigt habe. Nach Rücksprache mit der betreuenden Hausärztin sei bei fehlender akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung die Fürsorgerrische Unterbringung aufgehoben worden, und er wurde nach Hause entlassen. Der Beschwerdeführer wünschte keine ambulante Anschlusslösung (AB 64, S. 6).

**3.2.2** Im Verlaufsbericht vom 18. Juli 2019 gab die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Zentrum G.\_\_\_\_\_, an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Seit der letzten Diagnosestellung habe sich keine Änderung ergeben. Betreffend die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verwies sie auf die psychiatrische Beurteilung des Arztes der B.\_\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 (AB 7.28) und auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 15. Januar 2018 (AB 45.1), in welchen jeweils eine (hebephrene) Schizophrenie diagnostiziert wurde. Ein Gespräch mit dem Beschwerdeführer sei fast nicht zu führen. Er fühle sich von Behörden verfolgt, betrogen und verraten. Die Nachbarin fühle sich durch ihn gestört. Er lebe in seiner eigenen Welt (AB 64, S. 2). Sie attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Der Beschwerdeführer könne keine logischen Gedankengänge fortführen und sei in einer Arbeitswelt nicht arbeitsfähig. Er könne keine Handlungen selbstständig zu einem Ende bringen (AB 64, S. 3).

**3.2.3** Der RAD-Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. September 2019 aus, bei der Aufnahme in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_ im Juli 2018 sei kein psychopathologischer Befund mitgeteilt worden. Insbesondere finde sich anhand der Angaben der Behandler keine Begründung für das im Vorfeld der stationären Aufnahme in die psychiatrische Klinik E.\_\_\_\_\_ gezeigte inadäquate Verhalten mit eingeschränkter Einsichtsfähigkeit (einschliesslich eines nicht vorliegenden Krankheitsverständnisses und einer damit einhergehenden Ablehnung einer adäquaten medizinischen Therapie) des Beschwerdeführers, welches aus Sicht des

RAD im Rahmen der vorliegenden hebephrenen Schizophrenie zu bewerten sei. Die Einschätzung der Hausärztin im Verlaufsbericht vom 18. Juli 2019 entspreche auch grundsätzlich der Symptomatik der vorbekannten hebephrenen Schizophrenie (AB 66, S. 3). Aufgrund des Verlaufes nach der psychiatrischen Begutachtung im Jahr 2018 lasse sich anhand der vorliegenden Befundberichte eine nachhaltige psychische Zustandsverschlechterung nicht objektivieren (AB 66, S. 3 f.). Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Gutachtens aus dem Jahr 2018 und die Feststellungen in der Stellungnahme des RAD aus dem Jahr 2018 hinsichtlich der therapeutischen Massnahmen würden weiterhin bestehen bleiben. Zum aktuellen Zeitpunkt seien keine weiteren medizinischen Abklärungen indiziert (AB 66, S. 4).

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der

erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung auf den Aktenbericht des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 5. September 2019 (AB 66, S. 3 f.). Der RAD-Arzt hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit nachvollziehbar. Der Umstand, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, zumal sich der RAD-Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Sodann ist im vorliegenden Kontext beweisrechtlich irrelevant, dass Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie [D]) ohne in der Schweiz anerkannten Facharztstitel im Medizinalberuferegister figuriert (vgl. <[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>) und wird zu Recht auch nicht gerügt. Denn selbst für Sachverständige, welche für ein Administrativgutachten eingesetzt werden, genügt eine Fachausbil-

dung, die auch im Ausland erworben sein kann (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.3.2 S. 246 mit Hinweisen).

Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 5. September 2019 schlüssig und überzeugend aus, dass – gestützt auf die im Rahmen des Revisionsverfahrens eingegangenen ärztlichen Berichte – im Vergleich zum Referenzzeitpunkt im Oktober 2018 keine relevante gesundheitliche Veränderung eingetreten ist (AB 66, S. 3 f.). Dem Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 19. Juli 2018 sind keine Hinweise auf eine objektiv ausgewiesene leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu entnehmen. Soweit darin ein Status nach akuter polymorpher psychotischer Störung ohne Symptome einer Schizophrenie (ICD-10: F23.0) diagnostiziert wurde (AB 64, S. 5), ist festzuhalten, dass diese Diagnose ohne Vornahme einer Auseinandersetzung bzw. Abgrenzung mit der Differentialdiagnose einer Schizophrenie – welche durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Jahr 2018 diagnostiziert wurde – gestellt worden ist (vgl. DILLING /MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 146, Ziff. 4 der diagnostischen Leitlinien). Insbesondere wurde das Verhalten des Beschwerdeführers im Vorfeld der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik E. \_\_\_\_\_ nicht näher diskutiert. Gemäss Austrittsbericht wurde der Beschwerdeführer von der Polizei auf der Autobahn aufgegriffen, wo er ein aggressives Verhalten gezeigt hat und von der Polizei auf den Boden gedrückt werden musste. Es erfolgte eine ärztliche Fürsorgerische Unterbringung. Ein geordnetes Aufnahmegespräch war nicht möglich; medizinische Massnahmen hat der Beschwerdeführer abgelehnt. Bei der Aufnahme hat eine Eigen- und Fremdgefährdung bestanden, weshalb eine Fixierung mit Zwangsmedikation notwendig war. Im Eintrittsgespräch vom 9. Juli 2018 hat der Beschwerdeführer angegeben, er sei zu Fuss auf der Autobahn gewesen, weil er den kürzesten Weg nach Hause haben wollen. Es sei nicht mehr viel Verkehr gewesen zu dieser Uhrzeit. Er habe nicht damit spekuliert, überfahren zu werden, aber er habe ein Adrenalinkick gehabt wie ein Bergsteiger. Eine ambulante Anschlusstherapie wollte er nicht (AB 64, S. 6). Insgesamt lässt dies auf ein inadäquates Verhalten und eine eingeschränkte Einsichtsfähigkeit (einschliesslich eines nicht vorliegenden Krankheitsverständnisses und einer damit

einhergehenden Ablehnung einer adäquaten medizinischen Therapie) schliessen, was bereits im Gutachten vom 15. Januar 2018 festgestellt worden ist (AB 45.1, S. 13 f.). Gemäss dem RAD-Arzt ist das erwähnte Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen der hebephrenen Schizophrenie zu bewerten (vgl. auch AB 46). Sodann finden sich im Bericht der psychiatrischen Klinik E.\_\_\_\_\_ keine neuen psychopathologischen Befunde (AB 66, S. 3). Auch die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vermag keine Verschlechterung zu begründen. Die Hausärztin attestierte zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100% infolge der Schizophrenie (AB 64, S. 3). Für eine Veränderung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustandes reicht eine höhere Arbeitsunfähigkeit (oder eine abweichende Diagnose) allein jedoch nicht aus; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 27. Juni 2019, 9C\_27/2019, E. 4.2). Eine solche ist hier nicht ersichtlich; namentlich liegen keine neuen psychopathologischen bzw. psychiatrischen Befunde vor. Offensichtlich befindet sich der Beschwerdeführer auch nicht in einer ambulanten psychiatrischen Therapie, was abermals auf die bereits durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erwähnte eingeschränkte Krankheitseinsicht und das daraus resultierende ablehnende Verhalten hinsichtlich einer entsprechenden Therapie hindeutet. Schliesslich kommt hinzu, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ bereits im Jahr 2017 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit infolge der Schizophrenie attestierte (AB 2, 16).

**3.5** Nach dem Gesagten ist keine wesentliche Änderung des medizinischen Sachverhalts seit dem Referenzzeitpunkt im Oktober 2018 erstellt. Auch ein erwerblicher Revisionsgrund liegt nicht vor; der Beschwerdeführer geht nach wie vor keiner regulären Erwerbstätigkeit nach (vgl. AB 57, S. 2). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, in der Verfügung vom 12. Oktober 2018 sei der Einkommensvergleich nicht korrekt vorgenommen bzw. berechnet worden, ist festzuhalten, dass die Verfügung vom 12. Oktober 2018 in Rechtskraft erwachsen ist und daher auf den dieser zugrundeliegende Einkommensvergleich grundsätzlich nicht mehr zurückgekommen werden kann. Es ist denn auch nicht ersichtlich, dass die Berechnung des Validen- oder Invalideneinkommens bzw. die Invaliditätsbemessung zweifellos unrichtig vorgenommen worden wäre, womit auch eine allfällige Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) nicht in Frage kommt.

Somit hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Die angefochtene Verfügung vom 31. Januar 2020 (AB 77) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer hat mit Eingabe vom 13. Mai 2020 (in den Gerichtsakten) sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurückgezogen und am 15. Mai 2020 den einverlangten Kostenvorschuss geleistet. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist somit infolge Rückzugs vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

**4.2** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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.

**4.3** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dies

es 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.