

200 21 278 IV
FUE/BOC/STL/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. September 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Januar 2005 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2 S. 1 - 8). Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht sprach ihm die IVB mit Verfügung vom 6. September 2005 (act. II 12 S. 3 - 5) ab dem 1. September 2005 eine halbe IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % zu (vgl. act. II 11). Dieser Anspruch wurde in den Jahren 2009 und 2012 im Rahmen ordentlicher Rentenrevisionen bestätigt (act. II 35, 42).

Im Rahmen einer auf Gesuch des Versicherten vom April 2014 (act. II 43) hin durchgeführten Revision liess die IVB diesen durch die Medizinische Abklärungsstelle, C. _____ (MEDAS), interdisziplinär in den Fachdisziplinen Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie und Orthopädie begutachten (Expertise vom 10. November 2016 [act. II 136.1 - 136.5]) und hob mit Verfügung vom 30. Januar 2017 (act. II 143) die Rente bei einem Invaliditätsgrad von nurmehr 31 % auf. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 152) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 7. Juni 2017, IV/2017/234 (act. II 165), teilweise gut und änderte die angefochtene Verfügung dahingehend ab, als es die bislang ausgerichtete halbe Rente per Ende Februar 2017 (bei einem Invaliditätsgrad von 41 %) auf eine Viertelsrente herabsetzte. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Nach Durchführung beruflicher Massnahmen mit Taggeldanspruch erliess die IVB am 7. Juni 2018 (act. II 190) eine Verfügung bezüglich der Ausrichtung der Viertelsrente ab dem 1. März 2018. Die dagegen am 7. Juli 2018 (act. II 196) erhobene Beschwerde zog der Versicherte zurück (act. II 200/6), woraufhin das entsprechende Beschwerdeverfahren mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 1. Mai 2019, IV/2018/509 (act. II 200), vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde. In der Folge leitete das Verwal-

tungsgericht die Beschwerde ankündigungsgemäss an die IVB zur Behandlung als Revisionsgesuch weiter (vgl. act. II 200 S. 5).

Nachdem der Versicherte aufforderungsgemäss diverse medizinische Unterlagen eingereicht und die IVB eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eingeholt hatte (act. II 201 f., 205), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. September 2019 (act. II 207) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 210) und Vornahme von Abklärungen in medizinischer Hinsicht inklusive Einholung von Stellungnahmen des RAD (act. II 214 - 226) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 14. Dezember 2020 (act. II 227) die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 230) und Einholung einer RAD-Stellungnahme (act. II 233) verfügte die IVB am 2. März 2021 wie in Aussicht gestellt (act. II 234).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, mit Schreiben vom 17. April 2021 (Postaufgabe 18. April 2021) Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 2. März 2021 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer ab Juli 2018 die gesetzlichen, mindestens einen $\frac{1}{2}$ -Rentenanspruch umfassenden IV-Leistungen zuzusprechen und auszurichten.
3. Eventualiter: Der Fall sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und die Invalidität des Beschwerdeführers ab Juli 2018 durch die Beschwerdegegnerin gestützt auf umfassende medizinische Abklärungen festzustellen und die Rentenleistungen seien neu zu verfügen.
– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Ankündigungsgemäss reichte der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Juni 2021 einen Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Juni 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 11) ein. Dieser wurde der Beschwerdegegnerin gleichzeitig mit der Aufforderung zur Einreichung einer Beschwerdeantwort mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juni 2021 zugestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2021 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 30. Juni 2021 (act. II 239) auf Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeantwort samt RAD-Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 15. Juli 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 2. März 2021 (act. II 234). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung und hierbei insbesondere, ob ab Juli 2018 Anspruch auf eine halbe statt einer Viertelsrente besteht.

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

2.3.1 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).

2.3.2 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine Invalidenrente (oder deren Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2).

2.3.3 Tritt die Verwaltung auf 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).

2.3.4 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).

Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

2.3.5 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).

2.3.6 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.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf das Revisionsgesuch vom 7. Juli 2018 eingetreten (act. II 214 S. 10) und hat den Leistungsanspruch materiell geprüft. Praxisgemäss ist die Eintretensfrage durch das Gericht daher nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 30. Januar 2017 (act. II 143), die durch das angerufene Gericht mit VGE IV/2017/234 dergestalt abgeändert wurde, dass ab dem 1. März 2017 Anspruch auf eine Viertelsrente bestand (act. II 165), und der angefochtenen Verfügung vom 2. März 2021 (act. II 234) zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.4 und 2.3.5 hiervoor). Gegebenenfalls ist anschliessend der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.3.6 hiervoor).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der Verfügung vom 30. Januar 2017 (act. II 143) auf das interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 10. November 2016 (act. II 136.1 - 136.5). Diesem lassen sich die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entnehmen (act. II 136.1 S. 23):

- Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikulär zugeordnetes sensomotorisches Defizit
 - bei Zustand nach dynamischer Stabilisation LWK4-SWK1 2002 nach Mikrodiskektomie LWK5/SWK1 rechts 1996
 - Zustand nach Explantation des vorhandenen Schraubensystems, Neuinstrumentierung LWK4/LWK5 mit interkorporeller, rigider Abstützung und Fusion am 9. November 2015 und Re-Neuplatzierung LWK4 rechts am 15. November 2015
 - Intaktes, korrekt liegendes Osteosynthesematerial
 - Durchbau L5/S1
- Zervikothorakales Schmerzsyndrom in Schultern ausstrahlend
 - mit rezidivierender Sensibilitätsstörung der Hände
 - mit/bei gering verminderter Beweglichkeit der HWS vor allem für Reklination.

Aus orthopädischer und neurochirurgischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, leichte bis teilweise mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten bis zu 10 kg in rüdenschulgerechter Haltung, in temperierten Räumen, im Wechselrhythmus zwischen Gehen, Sitzen und Stehen, ohne Zeitdruck mit Einschluss von vermehrten Pausen zu verrichten. Vermieden werden sollten teilweise mittelschwere bis schwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg ausserhalb des Körperlots, ständige Zwangshaltungen, häufige Vibrationen sowie ruckartige plötzliche Bewegungsausschläge, verstärktes Rumpfneigen sowie Drehbewegungen, Überstreckung der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule. Der Versicherte sollte keiner Kälte, Nässe und Zugluft ausgesetzt werden. Aus psychiatrischer und internistischer Sicht sei der Versicherte in der Lage, sämtliche seinem körperlichen Belastungsprofil angepassten Tätigkeiten ohne Einschränkung zu verrichten. Die angestammte Tätigkeit (... / ...) sei nicht mehr zumutbar. In einer leidensadaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (ganztätig mit einer um 20 % verminderten Leistungsfähigkeit [act. II 136.1 S. 24]).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit seit Erlass der Verfügung vom 30. Januar 2017 (act. II 143) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.3.1 Gemäss Abklärungsbericht der Abklärungsstelle E._____ vom 29. August 2017 (act. II 172 S. 3 ff.) war der Versicherte in einem Pensum zwischen 50 % und 60 % tätig, wobei die Schmerzentwicklung sehr inkonstant gewesen sei. Eine Erhöhung des Pensums sei durch ein Arztzeugnis verhindert worden (vgl. hierzu act. II 174 S. 2). Dem Abschlussbericht vom 1. März 2018 (act. II 187) ist zu entnehmen, dass der Versicherte im Rahmen seines Praktikums (3. Juli 2017 - 20. Februar 2018) F._____ in einem 60 %-Pensum arbeitete, wo er anschliessend eine angepasste, bis zum 31. Dezember 2018 befristete Anstellung mit einem Pensum von 50 % antreten konnte.

3.3.2 Das Neurozentrum des Spitals G._____ befundete im Zusammenhang mit der MR-Untersuchung der Wirbelsäule vom 29. Januar 2018 das Folgende (act. II 220 S. 3 f.): Multisegmentale neuroforaminale Einengungen HWK 3 bis 6, insbesondere ossär bedingt mit neuroforaminaler Stenose HWK 3/4 links und Kompression der C4 Wurzel links. Stationäre relative Spinalkanalstenose HWK 4 - 7 ohne abgrenzbare Myelopathie.

3.3.3 Aus dem Bericht der Klinik H._____ des Spitals G._____ vom 1. November 2018 (act. II 219 S. 2 f.) geht Folgendes hervor: Im September 2018 habe sich der Versicherte planmässig bei den Kollegen des Schmerzzentrums vorgestellt. Zu diesem Zeitpunkt hätten aktenanamnestisch keine sensomotorischen Ausfälle, welche auf eine radikuläre Irritation hinweisen würden, objektiviert werden können. Bei vorwiegenden, stark ausgeprägten Myogelosen sei eine Serie interventioneller Triggerpunkttherapien erfolgt, worauf sich eine Regredienz der Kribbelparästhesien der Dig I und III links sowie eine deutliche Detonisierung der cerviko-thorakalen Muskulatur gezeigt habe. Ebenso habe sich darunter die HWS-Beweglichkeit, insbesondere rechtsbetont, wesentlich verbessert.

3.3.4 Bezüglich der am Spital G._____ durchgeführten MR-Untersuchung der HWS und der BWS vom 2. Juli 2019 (act. II 220 S. 1 f.) wurde die folgende Beurteilung festgehalten: Degenerativ veränderte HWS

mit foraminaler Engpasssituation C4 - C5 links und C4 - C6 rechts mit Verdacht auf Neurokompression C4 links und allenfalls C5 rechts. Altersentsprechende Darstellung der leichtgradig degenerativ veränderten BWS.

3.3.5 Im Bericht des Neurozentrums des Spitals G. _____ vom 24. Juli 2019 (act. II 221) zur elektrophysiologischen Untersuchung wurde berichtet, aufgrund der geschilderten Beschwerden sei eine intermittierende Reizung des N. ulnaris im sulcus ulnaris trotz unauffälliger elektrophysiologischer Untersuchung möglich. Elektrophysiologisch ergäben sich keine Hinweise auf ein relevantes Kompressionssyndrom, was eine intermittierende Reizung nicht ausschliesse. Angesichts des fluktuierenden, beidseitigen Auftretens sei ein Zusammenhang mit den bekannten chronischen Zervikobrachialgien wahrscheinlich. Differentialdiagnostisch wäre angesichts der Lokalisation der Beschwerden auch eine radikuläre Reizung der Wurzel C8 beidseits denkbar, wobei die fehlende Schmerzausstrahlung vom Nacken auch unter Provokation durch Kopfneigung, das bilateral gleichzeitige Auftreten und die normalen Kraftverhältnisse relativ dagegen sprächen. Angesichts der (teil)regredienten Symptome seien zum aktuellen Zeitpunkt keine weiteren Abklärungen indiziert.

3.3.6 Im Bericht des Schmerzzentrums des Spitals G. _____ vom 10. Oktober 2019 (act. II 224 S. 4 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

- Chronische Zervikobrachialgien bei/mit:
 - chronische Tendinopathie und Myogelosen der zervikothorakalen Wirbelsäule
 - MRI HWK/BWK 2016: degenerative Veränderung ohne Spinalkanalstenose oder radikuläre Affektion
 - MRI HWS 01/2018: Multisegmentale neuroforaminale Einengungen HWK 3 bis 6, insbesondere ossär bedingt mit neuroforaminaler Stenose HWK 3/4 links und Kompression der C4 Wurzel links. Stationäre relative Spinalkanalstenose HWK 4 - 7 ohne abgrenzbare Myelopathie
- Chronische Lumbalgien mit pseudoradikulären Lumboischialgien mit/bei:
 - dynamische Stabilisation LWK 4-SWK 1 (Dr. med. I. _____, ...) 2002 Mikrodiskektomie
 - LWK 5/SWK 1 rechts (Spital J. _____ 1996)
 - Explantation des vorhandenen Schraubensystems, Neuinstrumentierung LWK 4/5 mit interkorporeller, rigider Abstützung und Fusion am 9. November 2015
 - Schrauben-Neuplatzierung LWK 4 rechts am 15. November 2015

- verschiedene schmerztherapeutische Interventionen

Es seien weitreichende therapeutische und diagnostische Ansätze unternommen worden, um die bestehende Schmerzproblematik im Bereich der oberen Extremitäten beidseits / Schultergürtel / Nacken zu therapieren. Sowohl die US-gestützten Triggerpunkt-Behandlungen als auch die Leitbahn-Behandlung mit Akupunktur hätten nur vorübergehende (tageweise) Erleichterung gebracht. Auch die durchgeführte extraforaminale Blockade an der HWS habe keine schlüssige Schmerzerleichterung gebracht. Es komme vermutlich zu einer Mischung der (altersgemässen) degenerativen Veränderungen der Hals- und Brustwirbelsäule sowie myofaszialer Schmerzkomponenten, die das beschriebene Beschwerdebild erklärten.

3.3.7 Aus dem Bericht der Klinik K. _____ vom 29. September 2020 (act. II 230 S. 7 f.) im Zusammenhang mit der stationären Behandlung vom 25. August bis 12. September 2020 geht hervor, dass unter allen aktiven und passiven therapeutischen Massnahmen bis zum Austritt eine deutliche Verbesserung des Schmerzzustandes habe erzielt werden können. In der klinischen Untersuchung bei Austritt hätten sich keinerlei Hinweise auf eine radikuläre Reizung gezeigt. Der Patient habe eine deutliche Regredienz der Schmerzen im HWS-Bereich und eine deutlich verbesserte Schlafqualität angegeben.

3.3.8 Dr. med. D. _____ führte im Verlaufsbericht vom 15. Juni 2021 (act. I 11) aus, beim Patienten bestehe aufgrund seiner chronifizierten Schmerzproblematik mit Zervikobrachialgien und chronischen Lumbalgien mit pseudoradikulären Lumboischialgien eine reduzierte Arbeitsfähigkeit von maximal 50 %. Unter regelmässiger Physio- und Wassertherapie habe sich der Gesundheitszustand soweit stabilisiert, dass eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit aufrechterhalten werden könne. Unter Intensivierung der Behandlung mit einem dreiwöchigen Aufenthalt für eine muskuloskelettale Rehabilitation in der Klinik K. _____ sei es zu einer temporären Milderung der Schmerzsituation gekommen. Eine jährliche Wiederholung einer stationären Rehabilitation sei zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit sinnvoll. Aktuell sei eine Steigerung des Arbeitspensums über 50 % aufgrund der chronifizierten Schmerzsituation nicht möglich.

3.3.9 Der RAD-Arzt Dr. med. L._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte am 15. August 2019 aus (act. II 205 S. 7), anhand der im Dossier vorliegenden Unterlagen könne nicht von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Das Zumutbarkeitsprofil vom 10. November 2016 sei weiterhin gültig; das Dossier sei mit dem RAD-Orthopäden besprochen worden. In der Stellungnahme vom 27. November 2020 hielt Dr. med. L._____ fest (act. II 226 S. 4), aus den nunmehr zusätzlich vorliegenden Berichten sei keine IV-relevante Verschlechterung im Vergleich zu den in der MEDAS-Begutachtung erhobenen Befunden festzustellen. Auf das Zumutbarkeitsprofil vom 10. November 2016 könne weiterhin abgestellt werden. Das Dossier sei mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. M._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingehend besprochen worden. Gleiches berichtete der RAD-Arzt Dr. med. L._____ in der Stellungnahme vom 22. Februar 2021 (act. II 233/4). Am 30. Juni 2021 (act. II 239 S. 2) bestätigte er in Bezug auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztbericht des Dr. med. D._____ (act. I 11) nochmals, dass an den bisherigen Stellungnahmen festgehalten werde. Dem Bericht seien keine neuen Diagnosen zu entnehmen, zudem gehe aus dem Bericht hervor, dass seit dem Austritt aus der Klinik K._____ am 12. September 2020 keine weiteren Behandlungsmassnahmen erfolgt seien. Die vom Hausarzt genannten Einschränkungen des Arbeitspensums würden nicht mit einem eigenen klinischen Befund begründet.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit hin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4.3 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 anzuge-

ben, 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).

3.5

3.5.1 Zunächst macht der Beschwerdeführer geltend, angesichts der Feststellungen der Abklärungsstelle E._____, wonach er lediglich ein 60 %-Pensum erreicht habe (vgl. E. 3.3.1 hiervor), sei ein Revisionsgrund erstellt (Beschwerde S. 10 f.). Dem kann nicht gefolgt werden. Die nicht erreichte Pensumserhöhung scheiterte einzig aufgrund der Schmerzangaben des Beschwerdeführers, ohne dass eine damit korrelierende fachärztliche Beurteilung vorlag. Eine solche stellen die Zeugnisse des Hausarztes Dr. med. N._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welche eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einem effektiven Pensum von 60 % bescheinigten (vgl. act. II 161, 174 S. 2), offenkundig nicht dar, zumal jegliche (substanzierte) Begründung für die vom MEDAS-Gutachten vom 10. November 2016 abweichende (tiefere) Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fehlt.

3.5.2 Was den Verlauf des Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung betrifft, ist auf die beweiskräftigen Aktenbeurteilungen des RAD vom 15. August 2019 (act. II 205), 15. Mai 2020 (act. II 214), 27. November 2020 (act. II 226), 22. Februar 2021 (act. II 233) und 30. Juni 2021 (act. II 239) abzustellen, welche die im Rahmen des Rentenerhöhungsgesuches aufgelegten bzw. in der Folge edierten Arztberichte nachvollziehbar und einleuchtend würdigten:

Hinsichtlich der mittels MRT vom 29. Januar 2018 (act. II 220 S. 3; vgl. Beschwerde S. 10) bildgebend festgestellten Kompression der C4-Wurzel links ist festzustellen, dass diese gemäss schlüssiger Beurteilung des RAD nicht mit den – für die Untersuchungsindikation massgebenden – geklagten rechtsseitigen Beschwerden korrelierte (act. II 214 S. 6). Ebenso wenig sind mit der Wurzelkompression korrelierende klinische Befunde ausgewiesen, womit hieraus keine funktionelle Auswirkung bzw. Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der MEDAS-Begutachtung abgeleitet werden kann. Denn bildgebend nachgewiesene (pathologische) Befunde lassen für sich allein nicht bereits den Schluss auf eine Arbeitsunfähigkeit zu

(statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Mai 2016, 9C_646/2015, E. 4.2), was mutatis mutandis auch für den Nachweis einer revisionsrelevanten Gesundheitsverschlechterung gilt.

Was die MR-Untersuchung der HWS und der BWS vom 2. Juli 2019 (act. II 220 S. 1) betrifft, die aufgrund eines zerviko-brachialen Schmerzsyndroms sowie einer persistierenden Hypästhesie rechtsbetont Dig IV und V durchgeführt wurde, ergab sich eine degenerativ veränderte HWS mit foramina-ler Engpasssituation C4 - C5 links und C4 - C6 rechts mit Verdacht auf Neurokompression C4 links und allenfalls C5 rechts. In der daraufhin am 24. Juli 2019 durchgeführten Neurographie wurde jedoch eine beidseits normale motorische Neurographie des N. ulnaris festgestellt und das Vorliegen von Hinweisen auf ein relevantes Kompressionssyndrom verneint. Angesichts der (teil)regredienten Symptome erachteten die untersuchenden Ärzte diesbezüglich keine weiteren Abklärungen als indiziert (act. II 221 S. 2). Gestützt darauf schloss der RAD überzeugend, die bildgebenden und die vom Neurologen erhobenen klinischen Befunde sprächen gegen eine zervikal-forminale Genese der geklagten Beschwerden (act. II 214 S. 7). Mithin ergaben auch diese Abklärungen keine massgebende Gesundheitsverschlechterung.

Ebenso wenig ergibt die stationäre Behandlung in der Klinik K. _____ einen Anhalt auf einen medizinischen Revisionsgrund, zeigten sich – wie vom RAD zutreffend konstatiert – in der klinischen Untersuchung doch keinerlei Hinweise auf eine radikuläre Symptomatik oder sensomotorische Ausfälle und entsprachen die erhobenen funktionellen Einschränkungen jenen, die bereits im MEDAS-Gutachten festgestellt worden waren (act. II 233 S. 4). Was schliesslich die Arbeitsfähigkeitsschätzung des Dr. med. D. _____ vom 15. Juni 2021 (I/11) betrifft, handelt es sich lediglich um eine abweichende Würdigung – durch einen auf Wirbelsäulenbeschwerden nicht spezialisierten Arzt – eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands, die im Revisionskontext von vornherein unbeachtlich ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105), ohne dass neue Befunde erwähnt würden.

3.5.3 Der medizinische Sachverhalt ist angesichts der beweiskräftigen Aktenbeurteilungen des RAD, an denen keine auch nur geringen Zweifel

bestehen, hinreichend abgeklärt, womit von einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Beschwerde S. 19) keine Rede sein kann. Dass die Beschwerdegegnerin weiterhin auf das von der MEDAS formulierte Zumutbarkeitsprofil abstellte, ist unter diesen Umständen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers folgerichtig, weil – wie soeben dargelegt – keine revisionsrelevante gesundheitliche Veränderung seit der MEDAS-Begutachtung ausgewiesen ist.

3.6 In erwerblicher Hinsicht ist ebenfalls kein Revisionsgrund erstellt. Dass der vormals stellenlose Beschwerdeführer 2018 eine Temporäransstellung und per 1. April 2019 eine Festanstellung beim F. _____ mit einem 50 %-Pensum erhielt und seitdem dort erwerbstätig ist, ist im revisionsrechtlichen Kontext deshalb nicht von Bedeutung, weil das angerufene Gericht im Urteil vom 7. Juni 2017 sowohl beim Validen- als auch beim Invalideneinkommen auf Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abstellte (act. II 165 S. 12 f.) und das festgesetzte Invalideneinkommen (pro 2017: Fr. 53'617.--, act. II 165 S. 13) höher ausfiel als das beim F. _____ mit einer 50 %-Anstellung effektiv erzielte Einkommen (pro 2021: Fr. 45'270.55; act. II 236 S. 38). Letzteres kann somit – weil die Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet wird – nicht als (neues) Invalideneinkommen herangezogen werden.

3.7 Zusammenfassend liegt im hier zu beurteilenden Zeitraum weder in medizinischer noch in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrelevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vor. Mangels eines Revisionsgrundes verbietet sich eine neue Bemessung des Invaliditätsgrades (vgl. E. 2.3.6 hiervor; Beschwerde S. 15 f.). Schliesslich hat sich die Beschwerdegegnerin mit den divergierenden medizinischen Standpunkten sowie den wesentlichen Vorbringen des Beschwerdeführers hinreichend auseinandergesetzt, sodass diesem eine sachgerechte Anfechtung der Verfügung vom 2. März 2021 offensichtlich möglich war. Damit liegt auch keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der daraus fliessenden Begründungspflicht (Beschwerde S. 20) vor (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Mithin ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):
 - Fürsprecher und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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