

200 21 342 IV
MAK/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Oktober 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. März 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab dem 1. Januar 2007 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV; Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 33, 54, 58, 67, 72). Mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 (AB 111) reduzierte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) den Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 68 % auf eine Dreiviertelsrente (siehe auch AB 121). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen (AB 127) empfahl der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) eine psychiatrische Begutachtung (AB 135-137). Die IVB beauftragte Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines Gutachtens, das dieser am 27. August 2020 erstattete (AB 146.1). In der Folge unterbreitete sie die Expertise dem RAD, der am 28. Dezember 2020 dazu Stellung nahm (AB 148). Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 26. Januar 2021 (AB 152) die Aufhebung der Rente in Aussicht. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Einwände erhoben hatte (AB 156, 159), holte die IVB abermals eine Stellungnahme des RAD vom 17. März 2021 ein (AB 160). Mit Verfügung vom 24. März 2021 (AB 161) hob sie – unter Verweis auf einen fehlenden invalidisierenden Gesundheits-schaden – die Rente auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 10. Mai 2021 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung vom 24. März 2021 sei aufzuheben.
- Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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. März 2021 (AB 161). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht per Ende April 2021 aufgehoben hat. Da sich die angefochtene Verfügung auf den Rentenanspruch beschränkt, bildet ein allfälliger Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; vgl. Beschwerde S. 11 lit. III.D.2).

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

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

ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.4 Gemäss aArt. 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.

2.5 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 (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.5.1 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.2 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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine 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 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

2.5.3 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 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.6 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Zur Prüfung der Frage, ob ein Revisionsgrund vorliegt, ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 11. Oktober 2017 (AB 111), mit welcher die bisherige ganze Rente auf eine Dreiviertelsrente reduziert wurde, mit demjenigen zu vergleichen, der sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 24. März 2021 (AB 161) entwickelt hat. Die Mitteilung vom 21. Dezember 2018 (AB 121), mit welcher bei einem unveränderten Invaliditätsgrad die Weiterausrichtung der bezogenen Dreiviertelsrente bestätigt wurde, stellt keine Vergleichsbasis dar, erfolgte doch keine umfassende Überprüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

Zum Zeitpunkt der Verfügung vom 11. Oktober 2017 war der Beschwerdeführer in einer Teilzeitanstellung als ... an der D._____ tätig (AB 106/2-3) und stand ausserdem in einem Mandatsverhältnis mit der E._____ (AB 106/4-6). Per Ende Januar 2018 endete die Anstellung an der D._____. In der Folge machte sich der Beschwerdeführer selbstständig (vgl. AB 117/3 Ziff. 2, 127/2 Ziff. 2, 127/4, 132.1-132.6). Damit ist in den erwerblichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. THOMAS ACKERMANN, Die Bemessung des Invaliditätsgrades, in: KIESER/LENDFERS [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2012, S. 34; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. Juli 2020, 9C_199/2020, E. 5.2; E. 2.5.1 hiervor). Wie nachfolgend (E. 3.5) darzulegen ist, ist überdies auch in medizinischer Hinsicht ein Revisionsgrund gegeben.

Mithin ist der Rentenanspruch allseitig frei zu prüfen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

3.2 Die am 11. Oktober 2017 verfügte Rentenreduktion erfolgte im Zusammenhang mit den veränderten erwerblichen Verhältnissen (AB 111/1), während in medizinischer Hinsicht von einem langjährig gleich gebliebenen Gesundheitszustand ausgegangen wurde: Der behandelnde Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwies im Bericht vom 9. Dezember 2016 (AB 96/2) auf die unverändert gültigen vorherigen Beurteilungen (AB 77/2-3, 82/2, vgl. auch AB 57/3) und damit auf

seine erstmalige Einschätzung vom 23. August 2010 (AB 45/2). Damals hatten er und auch der RAD (AB 24/3) die Diagnose einer chronischen Schizophrenie bestätigt; dies, nachdem die Ärzte der psychiatrischen Dienste G._____ erstmals am 9. Juni 2005 im Rahmen einer dreimonatigen stationären Behandlung die Verdachtsdiagnose einer beginnenden undifferenzierten Schizophrenie gestellt hatten (ICD-10 F20.3; AB 23/3), und nachdem es in der Folge zu mehreren weiteren stationären Behandlungen gekommen war (vgl. AB 21/2 lit. B, 21/4 lit. E.3, 146.1/12-13).

3.3 Zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2021 (AB 161) präsentierte sich der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 27. August 2020 (AB 146.1) stellte Dr. med. C._____ folgende Diagnosen (AB 146.1/16 Ziff. 6):

Vordiagnostiziert:

- Undifferenzierte Schizophrenie ICD-10 F20.3
- Schädlicher Gebrauch von Cannabis ICD-10 F12.1

Aus versicherungspsychiatrischer Sicht:

- Psychotische Symptomatik in der Vorgeschichte, remittiert
- Zustand nach Abhängigkeit von psychotroper Substanz/Cannabis, aktuell Abstinenz ICD-10 F12.20
- Unklare Persönlichkeitsakzentuierung, differentialdiagnostisch Aufmerksamkeits-Defizit-Störung (richtig: Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung [ADHS]) ICD-10 F90.0

Selbst wenn die Diagnose eines ADHS noch nie differenziert diskutiert und gestellt worden sei, würden aktuell sämtliche Kriterien erfüllt scheinen, wie die subjektive Beschleunigung und Vielfalt des Denkens, die Minderung der alltäglichen Konzentration und die verminderte Fokussiertheit durch die Vielfalt der Gedanken und die Abfolge der Ideen, die emotionalen Schwankungen von Depressivität bis hin zu euphorischer Stimmung, Reizbarkeit, Impulsivität im Umgang mit Vorgesetzten oder Autoritätspersonen, schliesslich Probleme im Verhalten mit Menschen überhaupt und Beziehungen im Besonderen, auch nahen persönlichen oder sexuellen Beziehungen (AB 146.1/18). Aktuell könnten keine Symptome für eine Schizophrenie erkannt werden, dies auch schon seit mehr als zehn Jahren nicht, wobei dies nicht absolut gegen die Diagnosestellung spreche, da bekanntlich auch ein Teil der schizophrenen Erkrankungen eine sehr gute Progno-

se mit sogar einzigen Episoden oder Erkrankungszeiten haben könne. Der Gutachter gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer keine Schizophrenie als Lebenszeitdiagnose erleide. Die früheren psychotischen Zustandsbilder, die rückblickend nicht genau eingeschätzt werden könnten, hingen vielmehr mit dem selbst für damalige Zeiten als exzessiv betriebenen Konsum psychotroper Substanzen zusammen (AB 146.1/19). Was die Arbeitsfähigkeit angehe, sei keine bisherige Tätigkeit zu beschreiben. Aktuell bestehe eine 20- bis 30%ige Arbeitsfähigkeit im ...-, ...- und ...-Bereich, welche über den Zeitraum eines Jahres bzw. ab Juli 2021 auf eine mehr als 70%ige Arbeitsfähigkeit ansteigen werde (AB 146.1/21 Ziff. 8.1).

3.3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 28. Dezember 2020 (AB 148) zusammenfassend fest, dass sich mit der objektivierten Drogenabstinenz, den gutachterlich erhobenen „seit über 10 Jahren und auch aktuell fehlenden Symptomen einer Schizophrenie“ sowie einem Psychostatus ohne Krankheitswert aus versicherungsmedizinischer objektiver Sicht zum aktuellen Zeitpunkt keine Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit feststellen liessen.

3.3.3 In einem weiteren Bericht vom 17. März 2021 (AB 160) nahm die RAD-Ärztin Dr. med. H._____ zu den vorgebrachten Einwänden (AB 156, 159, insbesondere AB 159/3-4) Stellung und führte aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit 15 Jahren nicht mehr in regelmässiger ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, sondern habe den behandelnden Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, lediglich im Kontext von Rentenrevisionen ca. einmal im Jahr aufgesucht. Aus der stetigen Aus- und Weiterbildung sowie dem Schritt in die Selbstständigkeit könne nicht auf „Defizite“ geschlossen werden. Für das Stellen der Diagnose einer „Aufmerksamkeitsdefizitstörung“ sei „immer der Nachweis eines ADHS im Kindesalter nach Erinnerungen des Patienten und/oder der Eltern zu fordern“. Eine entsprechende Fremdanamnese sei durch den Gutachter nicht eingeholt worden. Folgerichtig sei die Diagnose „Aufmerksamkeitsdefizitstörung“ vom Gutachter denn auch lediglich als „Differentialdiagnose“ genannt worden (AB 160/3).

3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund 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 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. März 2021 (AB 161) auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. H._____ vom 28. Dezember 2020 (AB 148) und 17. März 2021 (AB 160) gestützt. Dr. med. H._____ weicht in ihrer Einschätzung insofern von Dr. med. C._____ ab, als sie von einem Psychostatus ohne Krankheitswert ausgeht, weshalb sich aus versicherungsmedizinischer Sicht kei-

ne Auswirkungen auf die Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit feststellen liessen. Insbesondere die Ausführungen des Gutachters zur Differentialdiagnose eines ADHS hält sie nicht für schlüssig. Hingegen geht sie sinngemäss mit Dr. med. C. _____ darin einig, dass die Diagnose einer Schizophrenie nicht aufrechterhalten werden kann. Der Beschwerdeführer hält demgegenüber daran fest, dass die undifferenzierte Schizophrenie bis heute als gesicherte Diagnose gelten müsse (Beschwerde S. 11 lit. III.E).

Der Verlauf des Gesundheitszustandes gestaltete sich wie folgt: Die Erstanmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im Januar 2008 unter Hinweis auf eine psychische Erkrankung (AB 1). Der Beschwerdeführer wies eine massive psychische Störung auf und war deswegen wiederholt einem fürsorglichen Freiheitsentzug unterworfen und in stationärer Behandlung (vgl. AB 21/2 lit. B, 21/4 lit. E.3, 23/3, 146.1/12-13). Die behandelnden Fachärzte der psychiatrischen Dienste G. _____ stellten im August 2008 die Diagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (AB 21/2 lit. A), welche der RAD im Oktober 2008 bestätigte (AB 24/3). Basierend darauf wurde nachvollziehbar ohne weitere gutachterliche Klärung ab Januar 2007 eine Rente zugesprochen (AB 25, 28). Die vom Gutachter Dr. med. C. _____ retrospektiv benannten Psychosen (vgl. AB 146.1/19) sind ohne Weiteres als massgebliche Anteile einer Schizophrenie zu verstehen, worauf Dr. med. F. _____ im Übrigen bereits im August 2010 hingewiesen bzw. die Diagnose der Schizophrenie und die massiven Einschränkungen bestätigt hatte (AB 45). Im gleichen Zeitraum (Oktober 2010) schloss der Beschwerdeführer sein Studium der ... mit Bestnote ab (AB 46/2). In den Verlaufsbeurteilungen hielt Dr. med. F. _____ wiederholt explizit eine Remission der Schizophrenie mit fragilem Gleichgewicht fest (AB 57/3, 64/4); erst im Jahr 2015 führte er aus, es könnte nun ein vorsichtiger Einstieg geprüft werden (AB 77). Die in der Folge erzielten Erwerbseinkommen waren und blieben gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK) minimal (AB 88, 115). Im Jahr 2017 wurden dem Beschwerdeführer Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings zugesprochen (Mai bis August [AB 103, 110]) und er fand Anstellungen in niedrigem Umfang (AB 106/2 ff.). Aufgrund der nun erzielten Einkommen wurde die Rente (ohne einlässliche medizinische Abklärung) mit Verfügung vom 11. Oktober 2017 reduziert (AB 111).

Mithin wurden die erheblichen Störungen mit all ihren Wandlungen vom behandelnden Arzt bis noch vor wenigen Jahren erhoben; zufolge eines labilen Gleichgewichts wurden entsprechende Einschränkungen festgestellt. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch anlässlich der Verfügung vom 11. Oktober 2017 (AB 111) weiterhin auf die – seitens der behandelnden Ärzte über Jahre konstant aufrechterhaltene – Diagnose einer Schizophrenie abgestellt hat. Anlässlich der Begutachtung im vorliegenden Revisionsverfahren konnte Dr. med. C. _____ jedoch keine Symptome für eine Schizophrenie mehr feststellen. Zudem erfolgten die mehrfachen und zeitlich umfangreichen stationären psychiatrischen Aufenthalte und fürsorgerischen Freiheitsentzüge in den Jahren 2005 bis 2008 (vgl. AB 21/2 lit. B, 21/4 lit. E.3, 23/3, 146.1/12-13) unter der Diagnose der Schizophrenie; demgegenüber fanden nach dem Jahr 2008 keine weiteren stationären Behandlungen mehr statt. Nachdem der Beschwerdeführer zwischen 1996 und 2002 den Behandler Dr. med. F. _____ regelmässig aufsuchte, erfolgten die Konsultationen ab 2010 indessen lediglich noch ein bis maximal drei Mal jährlich (AB 159/3). Unter diesen Umständen überzeugt es, wenn der Gutachter zum Schluss kommt, die Diagnose einer Schizophrenie könne nicht als Lebenszeitdiagnose gestellt werden, womit keine unumkehrbare und einer Besserung oder gar Remission verschlossene Erkrankung besteht bzw. bestand. Mit der langsamen aber kontinuierlichen Besserung über die letzten Jahre liegt im Hinblick auf die Vergleichssituation von Oktober 2017 ein medizinischer Revisionsgrund vor (E. 3.1 hiavor).

Was die vom Gutachter diagnostizierte unklare Persönlichkeitsakzentuierung (AB 146.1/16 Ziff. 6) angeht, hielt die RAD-Ärztin zutreffend fest, dass die sogenannte „Akzentuierung von Persönlichkeitszügen“ in der internationalen Klassifikation nicht als F-Diagnose, sondern als Z-Diagnose (ICD-10 Z73.1) verzeichnet ist (AB 148/4). Diese fällt als solche nicht unter den Begriff der invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3). Zutreffend ist ferner auch, dass der Gutachter unter „Diagnosen“ ein ADHS nur im Sinne einer Differentialdiagnose nannte (AB 146.1/16 Ziff. 6), wie die RAD-Ärztin bemerkt. Sie wandte überdies ein, die Diagnose

ADHS sei nur bei einem entsprechenden Nachweis im Kindesalter zu stellen, wobei im vorliegenden Fall keine Fremdanamnese eingeholt worden sei. Ausserdem wies sie darauf hin, dass der Beschwerdeführer nach Angaben des Gutachters während der mehr als zwei Stunden dauernden Untersuchung durchgehend aufmerksam und konzentriert war; überdies habe der Gutachter keine Einbussen höherer kognitiver Leistungen wie des Gedächtnisses oder des problemlösenden Denkens festgestellt (AB 146.1/14 Ziff. 4.3, 148/4). Diese Fragen können ebenso wie die vom Gutachter mit der Diagnose ADHS begründete Arbeitsunfähigkeit von 30 % jedoch letztlich offenbleiben, da auch unter Berücksichtigung der vom Gutachter attestierten Arbeitsunfähigkeit ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (E. 4.5 hiernach); eine höhere Einschränkung als vom Experten angenommen ist jedenfalls nicht ersichtlich.

Der Gutachter hat das ADHS unter dem Titel „Diagnosen“ zwar nur differentialdiagnostisch erwähnt, zugleich aber unter dem Titel „Medizinische und versicherungsmedizinische Beurteilung“ erklärt, dass sämtliche Kriterien eines ADHS erfüllt schienen; er führte denn auch jedes einzelne Kriterium explizit auf (AB 146.1/18 Ziff. 7.1; vgl. E. 3.3.1 hiervor). Rechtsprechungsgemäss ist nicht die genaue Diagnose entscheidend, sondern einzig, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Entscheid des BGer vom 28. Juni 2018, 9C_273/2018, E. 4.2). Einerseits führte der Experte zunächst aus, dass aktuell im ...-, ...- und ...-Bereich eine Arbeitsfähigkeit von 20 % bis 30 % bestehe (AB 146.1/21 Ziff. 8.1), was einem gemittelten Wert von 25 % entspricht. Andererseits hielt er zudem auch fest, dass die Arbeitsfähigkeit über den Zeitraum eines Jahres bzw. ab Juli 2021 auf „mehr als 70 %“ ansteigen werde (AB 146.1/21 Ziff. 8.1). Medizinische Gründe, weshalb die Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % erst ein Jahr nach dem Gutachtenszeitpunkt gelten sollte, nannte der Experte nicht. Vielmehr führte er aus, dem Beschwerdeführer könnte bis zum Sommer 2021 eine Übergangsfrist gewährt werden, seinen Lebensunterhalt verbessert aus seiner selbstständigen Tätigkeit zu bestreiten, wobei eine raschere Beendigung der unterstützenden Leistungen eine unzumutbare Härte darstellen würde. Ausserdem hielt er fest, effektiv sei der Beschwerdeführer aktuell für seine ... jeden Tag einige Stunden beschäftigt, was mehr als eine 20%ige Arbeitstätigkeit ausmache (AB 146.1/20

Ziff. 7.1). Damit hat der Experte keine medizinischen Gründe dargetan, weshalb die mindestens 70%ige Arbeitsfähigkeit erst ein Jahr nach dem Gutachtenszeitpunkt gelten sollte. Er erwähnt insbesondere keine drohende gesundheitliche Verschlechterung bei sofortiger Umsetzung der attestierten Arbeitsfähigkeit und nennt auch keine sonstigen medizinischen Gesichtspunkte, weshalb auf die wie dargelegt offen gelassene, mindestens aber 70 % betragende Arbeitsfähigkeit per sofort bzw. ab dem Gutachtenszeitpunkt im August 2020 abzustellen ist.

3.6 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer im ...-, ...- und ...-Bereich ab August 2020 zu (mindestens) 70 % arbeits- und leistungsfähig ist. Ob die Arbeitsfähigkeit allenfalls sogar höher zu veranschlagen ist, ist im Hinblick auf das Ergebnis unerheblich (E. 4.5 hiernach). Dasselbe gilt für die Frage, ob der aus psychiatrischer Sicht attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit von maximal 30 % aus rechtlicher Sicht überhaupt zu folgen ist. Damit ist ein Vorgehen nach dem strukturierten Beweisverfahren bzw. die Vornahme einer Indikatorenprüfung (vgl. E. 2.3 hiervor) entbehrlich, zumal aus einer solchen ohnehin keine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte resultieren kann (Entscheid des BGer vom 10. August 2021, 8C_153/2021, E. 5.4.2). In der Folge erübrigen sich Weiterungen zu den diesbezüglichen Ausführungen in der Beschwerde (vgl. Beschwerde S. 6 ff. lit. III.C).

4.

4.1 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).

4.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

4.4 Für den Einkommensvergleich ist grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Rentenrevision abzustellen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1). Mit Blick auf das veränderte, ab August 2020 gültige gutachterliche Zumutbarkeitsprofil (E. 3.6 hiavor) hat der Einkommensvergleich auf das Jahr 2020 hin zu erfolgen. Da keine Meldepflichtverletzung ersichtlich ist und eine rückwirkende Renteneinstellung ausser Frage steht, kann eine Revision auf den Zeitpunkt der erwerblichen Veränderung (2018; E. 3.1 hiavor) unterbleiben.

4.5 Unter Berücksichtigung des abgeschlossenen Studiums (Hauptfach ...; AB 52/2) samt Dissertation (AB 93/2), der bisherigen Arbeitserfahrung (AB 106/2-6) sowie der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht im zumutbaren Rahmen verwertet (vgl.

hierzu AB 132.1, 132.2, 146.1/12-13), sind sowohl das Validen- wie auch das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte gemäss LSE 2020, Ziff. 90-93, Kunst, Unterhaltung und Erholung, Total, Männer, mithin dem gleichen Tabellenlohn zu ermitteln. Bei dieser Ausgangslage entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit – hier maximal 30 % – unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzuges vom Tabellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2). Gründe für die Vornahme eines Tabellenlohnabzuges (vgl. hierzu BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3) bestehen vorliegend keine, wobei auch der Beschwerdeführer selbst keine Gründe hierfür geltend macht. Demnach resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von höchstens 30 % (E. 2.4 hiervor), wobei der Zeitpunkt der verfügten Renteneinstellung keinen Anlass zu Beanstandungen gibt (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. März 2021 (AB 161) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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.

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.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.