

200 21 479 IV
KOJ/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Januar 2022

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. Mai 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1981 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 9. Dezember 2013 unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Nach Abklärung der medizinischen sowie erwerblichen Verhältnisse und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (AB 20, 26, 29) verneinte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 31. Oktober 2014 (AB 36) einen Rentenanspruch unter Hinweis auf die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit durch den Versicherten.

Nachdem ihm seine Arbeitsstelle gekündigt worden war, wandte sich der Versicherte mit Schreiben vom 30. Januar 2015 (AB 37) mit der Bitte um Unterstützung bei der Eingliederung an die IVB. Diese gewährte wiederum berufliche Eingliederungsmassnahmen (AB 51, 57, 62) und tätigte parallel dazu medizinische sowie erwerbliche Abklärungen. Mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 (AB 78) sprach die IVB dem Versicherten ab dem 1. August 2016 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53 % zu, welchen Anspruch sie mit formloser Mitteilung vom 5. September 2018 (AB 94) bestätigte.

Im August 2019 liess der Versicherte durch seinen Arbeitgeber eine massive Verschlechterung seines Gesundheitszustands melden (AB 95), woraufhin die IVB im November 2019 eine Rentenrevision einleitete (AB 97). Sie aktualisierte die Akten in medizinischer sowie erwerblicher Hinsicht und sprach per April 2020 eine berufliche Eingliederungsmassnahme (AB 127) zu, welche Ende Juni 2020 aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen wurde (AB 139, 142). In der Folge veranlasste die IVB eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten durch Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 11. Januar 2021 [AB 167]). Nach entsprechender vorbescheidweiser Ankündigung (AB 168) wies sie das Rentenerhöhungsgesuch mit Verfügung vom 25. Mai 2021 ab (AB 169).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 25. Juni 2021 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2021 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit September 2019 eine volle (recte: ganze) IV-Rente (zuzüglich Zins seit wann rechtens) auszurichten. Eventualiter sei ab Februar 2021 eine volle (recte: ganze) IV-Rente zuzusprechen.
3. Subeventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge, zuzüglich Mehrwertsteuer, zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin reichte mit Beschwerdeantwort vom 10. August 2021 eine Stellungnahme des Gutachters Dr. med. C._____ vom 5. August 2021 (in den Gerichtsakten) zu den Akten und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 22. September bzw. Duplik vom 22. Oktober 2021 hielten die Parteien an den bisherigen Anträgen fest.

Der Instruktionsrichter hiess das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mit Verfügung vom 2. November 2021 gut und ordnete dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt bei.

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 25. Mai 2021 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers, namentlich derjenige auf eine ganze Rente ab September 2019 bzw. ab Februar 2021.

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 In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, namentlich der daraus fließenden Begründungspflicht (Beschwerde S. 12 Rz. 31; Replik S. 1 Rz. 1).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 BV. Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2020 AHV Nr. 2 S. 5 E. 4, 2017 KV Nr. 6 S. 30 E. 5).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

2.4 In der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 169) hielt die Beschwerdegegnerin fest, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers aufgrund der vorliegenden Beschwerden unverändert darstelle und somit keine wesentlichen Veränderungen mit Auswirkungen auf den Rentenanspruch vorlägen. Da

keine erhebliche Verschlechterung eingetreten sei, habe der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente (S. 1).

Entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers trifft damit nicht zu, dass es der angefochtenen Verfügung an "jeglichen Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin hat leiten lassen" (Beschwerde S. 12 Rz. 31), mangeln würde. Es war dem Beschwerdeführer bzw. seinem Rechtsvertreter problemlos möglich, eine sehr ausführlich begründete Beschwerde einzureichen, wobei er zu Recht davon ausging, dass die in der angefochtenen Verfügung erwähnten Abklärungen namentlich das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 11. Januar 2021 (AB 167) betrafen. Selbst wenn von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen würde, wäre diese lediglich leichter Natur und im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens als geheilt zu betrachten (E. 2.3 hiavor).

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; BBI 2020 5535 ff.) in Kraft getreten. 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 IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

3.2 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 Er-

werbsmöglichkeit 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).

3.3 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). Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 5 E. 3.1). Entscheidend ist, ob und inwiefern es der versicherten Person trotz ihres Leidens sozialpraktisch zumutbar ist, die Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, und ob dies für die Gesellschaft tragbar ist. Dies ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu prüfen (BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.2).

3.4 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.

3.5 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).

3.6 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).

3.7 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).

3.7.1 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 Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands 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).

3.7.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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).

3.7.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1).

Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszu-

stands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

4.

4.1 Der Anspruch auf die ursprünglich zugesprochene halbe Invalidenrente wurde mit formloser Mitteilung vom 5. September 2018 (AB 94) bestätigt. Auch eine blosser Mitteilung kann in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt sein (vgl. E. 3.7.3 hiervor). Im Verwaltungsakt vom 5. September 2018 ist jedoch keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung zu erblicken; es wurden lediglich ein Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters (AB 93) und ein Arbeitgeberbericht (AB 90) eingeholt bzw. von der Ausgleichskasse der Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; AB 86) ediert. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 20. Oktober 2016 (AB 78) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 25. Mai 2021 (AB 169) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsrelevanter Weise zu beeinflussen (vgl. E. 3.7.1 hiervor).

4.2 Die Verfügung vom 20. Oktober 2016 (AB 78), mittels welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2016 eine halbe Rente zugesprochen wurde, basierte in medizinischer Hinsicht insbesondere auf dem Verlaufsbericht des Spitals D. _____ vom 14. April 2016 (AB 61) und dem Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. E. _____,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. Juli 2016 (AB 65). Diagnostiziert wurde eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10: F20.3) mit Erstdiagnose im Mai 2013 (AB 61 S. 3 Ziff. 3). Die Ärzte des Spitals D._____ gingen von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % als ... aus und empfahlen, eine darüber hinausgehende Steigerung der Belastbarkeit zur Prävention einer Dekompensation zu vermeiden (AB 61 S. 4 Ziff. 13). Der RAD-Arzt teilte diese Einschätzung (AB 65 S. 2).

4.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung vom 20. Oktober 2016 (AB 78) ergibt sich aus den Akten das Folgende:

4.3.1 Im Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 16. Oktober 2019 (AB 93 und 109) betreffend Hospitalisation vom 23. September bis 11. Oktober 2019 wurde eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10: F20.3) mit Erstdiagnose im Mai 2013 diagnostiziert. Der Patient sei zuletzt im Jahr 2013 in den psychiatrischen Diensten F._____ hospitalisiert und danach lange stabil gewesen. Er habe sich in ambulanter Behandlung befunden. Seit Mai 2019 (Tod der Schwiegermutter) bestehe wieder Unruhe und Traurigkeit. Der Patient habe grosse Mühe gehabt, die angebotene Therapie anzunehmen und am Therapieprogramm teilzunehmen. Sein grösstes Anliegen sei es gewesen, die Schlafstörungen zu beheben. Die innerliche Unruhe, Nervosität und die Schlafstörung seien im Vordergrund gewesen. Der Druck bzw. die Schmerzen im Stirnbereich seien am ehesten als eine körperliche Halluzination zu deuten. Ein Schädel-MRI sei unauffällig gewesen. Bei fehlender Selbst- und Fremdgefährdung sei der Patient auf eigenen Wunsch, gegen den Rat der Ärzte, entlassen worden.

4.3.2 Dr. med. G._____ (im Medizinalberuferegister ohne anerkannten Facharztstitel verzeichnet [vgl. <www.medregom.admin.ch>]) berichtete am 12. Dezember 2019 (AB 108) von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit Mai 2019. Klinisch relevant sei die feststellbare Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörung mit Verlangsamung der Gedanken und Traurigkeit (S. 5 Ziff. 2.4). Seit dem 1. Mai 2019 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.3, S. 6 Ziff. 2.7).

Im Schreiben vom 23. (richtig wohl: 27. [AB 115 S. 3]) Januar 2020 führte Dr. med. G. _____ aus, er habe den Versicherten zuletzt am 24. Januar 2021 gesehen. Dessen psychischer Zustand habe sich verbessert. Die schon lange bestehenden Kopfschmerzen mit Druck im Kopf, die als körperliche Halluzination bewertet würden, hätten sich mit der medikamentösen Optimierung etwas verbessert. Ab sofort seien Eingliederungsmassnahmen zumutbar.

Im Bericht vom 24. Juli 2020 (AB 143) hielt Dr. med. G. _____ fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Aufgrund der ungünstigen Diagnose sehe die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit zur Zeit nicht gut aus. Eine Wiedereingliederung sei gescheitert.

4.3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 29. September 2020 (AB 156) aus, die bereits leistungsrelevante Schizophrenie (Erkrankungsbeginn 2013) bestehe fort. Sie werde lege artis behandelt. Seit Mai 2019 werde nachvollziehbar eine Verschlechterung beschrieben. Überwiegend würden Negativsymptome im Rahmen der schizophrenen Erkrankung dokumentiert. Die gesundheitliche Situation wechsele aber. Nach einer Hospitalisation im Oktober/November 2019 seien Eingliederungsmassnahmen zunächst nicht zumutbar gewesen, im Januar 2020 habe sich der Gesundheitszustand dann gebessert. Das daraufhin aufgegleiste Belastbarkeitstraining habe wiederum aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen werden müssen. Später habe der Versicherte mitgeteilt, dass er per 1. September 2020 ein selbstständig organisiertes Arbeitstraining starten werde. Aus dieser Tatsache könne man ableiten, dass wiederum eine Verbesserung eingetreten sein könne. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit sei nach der Aktenlage nicht beurteilbar. Eine psychiatrische Begutachtung werde aufgegleist.

4.3.4 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 11. Januar 2021 (AB 167) eine paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10: F20.04 [S. 28 Ziff. 5]). Gemäss Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (Mini-ICF-APP) zeige der Versicherte in den Fähigkeiten zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie zur Konversation und Kontaktfähigkeit zu Dritten eine leichte, in den Fähigkeiten zur Kompetenz

und Wissensanwendung sowie der Widerstands- und Durchhaltefähigkeit eine mässige Beeinträchtigung; ansonsten bestünden keine Beeinträchtigungen (S. 23 ff. Ziff. 4.5). Der Explorand habe im Rahmen der Untersuchung vom 7. Januar 2021 – unter spezifischer Arzneimittelbehandlung mit Antipsychotika und Neuroleptika – von einer Verschlechterung von Krankheitssymptomen, die sich u.a. durch innere Unruhe, Schlafstörungen und "verschlechterte Gedanken" abbilden sollten, berichtet. Psychotische Plus-symptome (u.a. Wahn, Realitätsverkennungen, akustische Halluzinationen) seien zum Zeitpunkt des Begutachtungsgesprächs nicht evident gewesen. Zudem seien auch keine ausgebildeten Wahngedanken bzw. überwertige Ideen oder Körperhalluzinationen (mehr) objektivierbar gewesen (Gruppe 5 der Eingangskriterien der ICD-10). Der Versicherte habe zudem keine Symptome wie Erregung und Aggressivität gezeigt (Gruppe 7 der Eingangskriterien der ICD-10). Er habe sich mit Verlangsamung im formalen Denken präsentiert. Der Gedankengang sei nicht sprunghaft und nicht umständlich gewesen. Die Affektivität sei verflacht gewesen. Eine Veränderung der klinischen Befunde, die eine überdauernde Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands seit dem Referenzzeitpunkt der RAD-Beurteilung vom 12. Juli 2016 begründeten, seien im gutachterlichen Untersuchungsgespräch vom 7. Januar 2021 nicht augenscheinlich gewesen (S. 29 f.). Aus versicherungsmedizinisch-psychiatrischer Perspektive bestünden in einer Gesamtschau noch leichte bis mittelgradige Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit in Bezug zu einem störungsadaptierten Arbeitsplatz, die in medizinisch-theoretischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit von gesamthaft 50 % begründeten. Seit dem Referenzzeitpunkt der IV-Verfügung vom 20. Oktober 2016 habe sich keine Veränderung des Gesundheitszustands ergeben (S. 28). Leidensangepasst sei eine Tätigkeit ohne Eigenverantwortung in einem kleinen Arbeitsteam mit wertschätzendem Umgang, in einem reizarmen Arbeitsklima ohne Schicht- und Wochenendarbeit, ohne flankierende Weiterbildung, ohne Zeitdruck und mit "supported employment" als auch der Möglichkeit für regelmässige Pausen. Empfehlenswert erscheine eine Tätigkeit mit vorstrukturierten und klar überschaubaren Anweisungen und Abläufen (S. 33).

4.3.5 Am 19. Februar 2021 (AB 173 S. 55 ff.) berichteten die psychiatrischen Dienste F._____ über eine aktuell leichte depressive Symptomatik im Rahmen der diagnostizierten undifferenzierten Schizophrenie.

Einem weiteren Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 18. April 2021 (AB 173 S. 58 ff.) betreffend Hospitalisation vom 22. Februar bis 9. April 2021 sind in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen undifferenzierte Schizophrenie und psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika, Abhängigkeitssyndrom, Erstdiagnose 05.03.2021 (ICD-10: F13.2), zu entnehmen. Bei Aufnahme habe der Patient über eine Unruhe berichtet, die seit September 2020 intensiver geworden sei. Die Ehefrau habe bestätigt, dass ihr Mann zu Hause sehr unruhig und fast nicht mehr tragbar gewesen sei. Im Verlauf der Behandlung sei eine Medikamentenumstellung erfolgt. Nach durchgeführtem Benzodiazepinentzug und deutlicher Stabilisierung des Zustandsbilds sei der Patient auf eigenen Wunsch nach Hause entlassen worden.

4.3.6 Im Bericht des Spitals D._____ vom 27. April 2021 (AB 173 S. 51 ff.) wurde festgehalten, ein zusätzlich belastender Faktor für den Patienten sei die Erkrankung des Vaters, welcher unter Blutzucker Angzustände bekommen habe. Aufgrund der depressiven Verstimmung und der Schlafstörungen seien Cymbalta und Mirtazapin zusätzlich installiert worden.

4.3.7 In der von der Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren eingereichten ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2021 (AB 177) führte der Gutachter Dr. med. C._____ aus, in den neu vorliegenden Berichten werde keine Verschlechterung hin zu einem schizophrenen Defektzustand oder einer fortwährenden floriden psychotischen Plussyptomatik festgehalten, die eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit erklärte. Es seien im Wesentlichen vergleichbare psychopathologische Befunde objektiviert worden, die im Gutachten unter der Beurteilung einer "unvollständigen Remission" einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.04) bereits berücksichtigt worden seien. Durch die neu vorgelegten Berichte schienen hingegen – konsistent zur Beurteilung im Gutachten vom 11. Januar 2021 – weitere Inkonsistenzen auf. So sei im Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ vom 18. April 2021 z.B. festgehalten worden, dass der Versi-

cherte "jeden Abend bis 22 Uhr" bei der Familie verbracht habe. Es sei damit keine stationäre Behandlung durchgeführt worden, die mit einer sich verschlechternden Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis korreliere. Inkonsistent sei auch, dass der Versicherte gemäss dem Bericht der psychiatrischen Dienste F._____ hernach eine teilstationäre Behandlung abgelehnt habe, was wesentlich gegen einen erhöhten Leidensdruck spreche, der bei einer an Schizophrenie erkrankten Person im Allgemeinen auch im Umfeld sehr deutlich zu erwarten sei. An den Ausführungen im Gutachten vom 11. Januar 2021 sei vollumfänglich festzuhalten. Eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit dem Untersuchungszeitpunkt vom 7. Januar 2021 sei nicht überwiegend wahrscheinlich zu bestätigen (S. 18).

4.4 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).

4.5 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).

Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – er-

hebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1).

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

4.6 Das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 11. Januar 2021 (AB 167) erfüllt zusammen mit der ergänzenden Stellungnahme vom 5. August 2021 (AB 177) die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt vollen Beweis. Der psychiatrische Gutachter hat gestützt auf die fachärztliche Untersuchung vom 7. Januar 2012 (AB 167 S. 2) schlüssig und für den Rechtsanwender anhand der klassifikatorischen Vorgaben nachvollziehbar dargelegt, dass die Voraussetzungen für das Stellen der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10: F20.04), erfüllt sind und diese Erkrankung in einer lei-

densangepassten Tätigkeit unverändert eine hälftige Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die gutachterliche Einschätzung, wonach im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 4.1 hiervor) keine anhaltende Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingetreten ist, wird unter Bezugnahme auf die Aktenlage und in Würdigung der medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte überzeugend begründet. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern:

4.6.1 Soweit der Beschwerdeführer auf den Tod der Schwiegermutter im Mai 2019 und die Kündigung des Arbeitsverhältnisses im November 2019 per Ende Januar 2020 hinweist (Beschwerde S. 7 Rz. 18, S. 8 Rz. 21), handelt es sich dabei um invaliditätsfremde psychosoziale Belastungsfaktoren. Der Gutachter hat diese – wie auch die im Bericht des Spitals D. _____ vom 27. April 2021 (AB 173 S. 52) als Belastungsfaktor bezeichnete Erkrankung des Vaters des Beschwerdeführers – bei seiner Beurteilung korrekterweise ausser Acht gelassen (AB 167 S. 30, 177 S. 15; vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

4.6.2 Wie vorstehend dargelegt, hat der Gutachter die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10: F20.04), nachvollziehbar hergeleitet. Soweit im Rahmen der Rentenzusprache im Jahr 2016 noch eine undifferenzierte Schizophrenie (ICD-10: F20.3) diagnostiziert worden war (AB 61 S. 3 Ziff. 3), ist diese diagnostische Unschärfe hier nicht von Belang, sind doch die Abgrenzungen zwischen den Beschwerdebildern fließend und ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer nach wie vor an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leidet (AB 167 S. 34; Beschwerde S. 15 f. Rz. 38) und es sich damit um denselben Gesundheitsschaden wie im Jahr 2016 handelt.

4.6.3 In der Stellungnahme vom 5. August 2021 (AB 177) hat sich der Gutachter ausführlich zu den vom Beschwerdeführer behaupteten Mängeln am Gutachten vom 11. Januar 2021 (AB 167) sowie zu den im Nachgang dazu neu erstellten und im Beschwerdeverfahren eingereichten Arztberichten (AB 173 S. 51 ff.) geäußert.

4.6.3.1 Dabei hat der Gutachter überzeugend dargelegt, dass entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 14 f. Rz. 36 f.)

während der Exploration keine sprachlichen Schwierigkeiten bestanden haben und eine Verständigung mit dem Beschwerdeführer in Hochdeutsch problemlos möglich gewesen ist (S. 14). Der Verweis in der Replik vom 22. September 2021 auf den Eintrag vom 6. Januar 2014 im "Protokoll per 10.08.2021" (in den Gerichtsakten), wonach er "etwas gebrochen Deutsch" spreche, lässt nicht auf grosse, sondern im Gegenteil auf bloss geringe sprachliche Verständigungsschwierigkeiten des Beschwerdeführers schliessen. Aus den Akten – insbesondere bezüglich der diversen beruflichen Eingliederungsmassnahmen (AB 25, 33, 58, 144) – ergeben sich denn auch keine Hinweise auf erhebliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, welche eine psychiatrische Begutachtung behindern würden. Dasselbe gilt für die in den Berichten der psychiatrischen Dienste F._____ vom 18. April 2021 (AB 173 S. 58 ff.) und des Spitals D._____ vom 27. April 2021 (AB 173 S. 51 ff.) erwähnte sprachliche Barriere (AB 173 S. 53, 60), welche Aussage sich auf das therapeutische Setting bezieht, für welches eine Verständigung in der Muttersprache des Beschwerdeführers als sinnvoll erachtet wird. Die Berichte enthalten demgegenüber keine Anhaltspunkte, dass die Kommunikation anlässlich seiner Aufenthalte in diesen Institutionen aus sprachlichen Gründen erschwert gewesen wäre.

4.6.3.2 Was die als ungenügend gerügte Dauer der Exploration von 70 Minuten (AB 167 S. 2) betrifft (Beschwerde S. 17 Rz. 40), ist darauf hinzuweisen, dass es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt. Massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Immerhin muss der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein. Wie hoch dieser im Einzelfall zu veranschlagen ist, unterliegt letztlich aber der Fachkenntnis und dem Ermessensspielraum des damit befassten Experten (SVR 2021 IV Nr. 12 S. 34 E. 3.2.3.2, 2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 6, 2017 IV Nr. 75 S. 232 E. 4.3). Das Gutachten erweist sich – wie vorstehend dargelegt (E. 4.6) – als vollständig und schlüssig. Es bestehen keine Anzeichen dafür, dass der zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie nicht angemessen gewesen wäre.

4.6.3.3 Der Beschwerdeführer hat sich ausführlich zur funktionellen Leistungsprüfung anhand der Ergebnisse des Mini-ICF-APP geäußert und ist zur Schlussfolgerung gelangt, der Gutachter habe die Einschränkung als deutlich zu wenig ausgeprägt beurteilt und in der Gesamtschau sei von einer mittelgradigen bis erheblichen Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit auszugehen, welche eine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit von 70 % begründe (Beschwerde S. 17 ff. Rz. 40, insbesondere S. 22 Rz. 52). Diesbezüglich ist dem Gutachter zuzustimmen, dass es sich bei diesen Ausführungen um "nichtmedizinische Interpretationen" (AB 176.1 S. 149) handelt. Diese vermögen die gestützt auf die vom Gutachter im Rahmen der Exploration erhobenen objektiven psychopathologischen Befunde getroffene Einschätzung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit nicht in Zweifel zu ziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Juni 2016, 9C_614/2015, E. 5.1).

4.6.3.4 Schliesslich hat der Gutachter in der Stellungnahme nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass auch unter Berücksichtigung der im Beschwerdeverfahren neu eingereichten medizinischen Unterlagen eine massgebliche gesundheitliche Verschlechterung seit dem Untersuchungszeitpunkt nicht erstellt ist und gestützt darauf auch nicht von einer höheren als einer hälftigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann.

4.7 Der Sachverhalt ist nach dem Gesagten rechtsgenüßlich abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen, namentlich die beantragte neuerliche psychiatrische Begutachtung (Beschwerde S. 31 Rz. 68), kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (vgl. dazu BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Ein medizinischer Revisionsgrund ist gestützt auf das beweiskräftige Gutachten des Dr. med. C. _____ vom 11. Januar 2021 (AB 167) zu verneinen.

5.

Ein sonstiger Revisionsgrund wird weder behauptet noch ist ein solcher ersichtlich. Was insbesondere die Kündigung vom 13. November 2019

(AB 107.4) des ab 1. November 2016 bestandenen Arbeitsverhältnisses im Umfang von 50 % (AB 107.3) betrifft, ist das Folgende festzustellen:

Die Invaliditätsbemessung in der Referenzverfügung vom 20. Oktober 2016 basierte hinsichtlich der Bestimmung des Invalideneinkommens auf einem Tabellenlohn gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) und nicht auf einem konkret erzielten Einkommen (AB 78 S. 5). Insofern wirkt sich die zwischenzeitlich eingetretene Veränderung in beruflich-erwerblicher Hinsicht mit Aufnahme einer Erwerbstätigkeit sowie deren Beendigung nicht auf die Grundlagen der Invaliditätsbemessung aus (vgl. Urteil des BGer vom 22. Februar 2019, 9C_479/2018, E. 2.1 e contrario), womit diesbezüglich eine revisionsrechtlich relevante Veränderung und dementsprechend ein erwerblicher Revisionsgrund zu verneinen ist.

6.

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin das Rentenerhöhungsgesuch des Beschwerdeführers mangels revisionsrechtlich relevanter Sachverhaltsänderung zu Recht abgewiesen. Die gegen die Verfügung vom 25. Mai 2021 (AB 169) erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen.

7.

7.1 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). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der

Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

7.2 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]).

7.3 Es bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B. _____ festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Prozessführung sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der kantonalen Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 8. November 2021 macht Rechtsanwalt B. _____ einen Aufwand von 27.2 Stunden geltend. Dieser ist auch unter Berücksichtigung der ausführlichen gutachterlichen Stellungnahme vom 5. August 2021, welche einen zweiten Schriftenwechsel notwendig machte, zu hoch. Mit Blick auf den überschaubaren Sachverhalt, die fehlende rechtliche Komplexität – strittig war im Wesentlichen das Vorliegen eines Revisionsgrundes – und vergleichbare Fälle erscheint ein Zeitaufwand von höchstens 20 Stunden als angemessen. Folglich wird der tarifmässige Parteikostenersatz für dieses Verfahren auf Fr. 5'560.75 (20 h x Fr. 250.--, Auslagen von Fr. 163.20 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 397.55) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von

Fr. 4'000.-- (20 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 163.20 und Mehrwertsteuer von 7.7 % im Betrag von Fr. 320.55, total somit eine Entschädigung von Fr. 4'483.75, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 5'560.75 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 4'483.75 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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

