

200 21 664 IV und
200 21 680 IV (2)
SCI/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Februar 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 20. und 24. August 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im März 2008 unter Hinweis auf "Depressionen, Herz und Hirn, Blutdruck" erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch. Insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS D._____ ein (MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2013 [act. II 90.1-4]) und sprach mit Verfügung vom 28. Oktober 2014 mit Wirkung ab Februar 2008 eine halbe IV-Rente bei einem IV-Grad von 51 % zu (act. II 110). Der Rentenanspruch wurde mit Mitteilung vom 4. Oktober 2016 (act. II 117) revisionsweise bestätigt.

B.

Im Juli 2019 leitete die IVB erneut ein Revisionsverfahren ein, worauf der Versicherte eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend machte (act. II 120, 123 S. 1). Die IVB tätigte medizinische und erwerbliche Erhebungen und holte in der Folge wiederum ein polydisziplinäres Gutachten bei der MEDAS D._____ ein (MEDAS-Gutachten vom 12. April 2021 [act. II 183.1-6]). Daraufhin forderte die IVB den Versicherten nach einem Erstgespräch vom 30. April 2021 mit Schreiben vom 5. Mai 2021 unter Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes auf, seine Bereitschaft an der Teilnahme zu beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu bestätigen und wies ihn auf die Folgen bei einer Ablehnung hin (act. II 188 S. 1). Nachdem sich der Versicherte mit Schreiben vom 4. Juni 2021 gegen die Teilnahme an beruflichen Eingliederungsmassnahmen ausgesprochen hatte (vgl. act. II 193), stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Juni 2021 deren Nichtgewährung in Aussicht (act. II 194). Mit Vorbescheid vom 15. Juni 2021 stellte sie die Aufhebung der IV-Rente in Aussicht (act. II 195). Am 6. Juli 2021 ging bei der IVB ein Arztbericht des Spitals E._____ vom 30. Juni 2021 ein (act. II 198). In der Folge teilte die IVB

dem Versicherten mit Schreiben vom 20. Juli 2021 mit, dass dieser Arztbericht mangels Antrag, Begründung und persönlicher Unterschrift nicht als Einwand angesehen werden könne (act. II 199).

Mit Verfügung vom 20. August 2021 hob sie die IV-Rente nach Zustellung der Verfügung auf Ende des folgenden Monats bei einem IV-Grad von 29 % auf (act. II 200). Mit Verfügung vom 24. August 2021 wies sie den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (act. II 201).

C.

Mit Eingabe vom 20. September 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, gegen die Verfügung vom 20. August 2021 Beschwerde (Verfahren IV/2021/664) mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 20. August 2021 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte er im Verfahren IV/2021/664 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Eingabe vom 24. September 2021 erhob der Versicherte, ebenfalls vertreten durch Rechtsanwalt C._____, gegen die Verfügung vom 24. August 2021 Beschwerde (Verfahren IV/2021/680) mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 24. August 2021 sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Die vorliegende Beschwerde sei mit dem Beschwerdeverfahren IV/2021/664 zu vereinen.
4. Eventualiter sei das Beschwerdeverfahren zu sistieren, bis das Beschwerdeverfahren IV/2021/664 entschieden ist.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen-

Mit separater Eingabe vom gleichen Tag stellte er im Verfahren IV/2021/680 ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantworten vom 18. Oktober 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden sowie im Verfahren IV/2021/664 die Abweisung des Antrags auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 29. November 2021 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2021/664 (Aufhebung IV-Rente) und IV/2021/680 (Ablehnung beruflicher Massnahmen). Überdies wies er den Antrag, der Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 2021 sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ab.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m.

Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet zum einen die Verfügung vom 20. August 2021 (act. II 200). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Rente zu Recht per Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats – mithin per 30. September 2021 – aufhob.

Zum anderen ist die Verfügung vom 24. August 2021 angefochten (act. II 201). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Massnahmen.

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 Vorab macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf Äusserung und damit des rechtlichen Gehörs geltend. Er bringt vor, es ergebe sich kein Hinweis aus den Akten, dass sich der Beschwerdeführer in irgendeiner Form zu den Ausführungen des MEDAS-Gutachtens 2021 und zum Ergebnis hätte äussern können (Beschwerde vom 20. August 2021, S. 5 f. Ziff. 24 ff.). Ohne Kenntnis des MEDAS-Gutachtens 2021 habe dieser den Inhalt der Aufforderung zur Schadenminderung vom 5. Mai 2021 nicht nachvollziehen können. Obschon das Schreiben des Beschwerdeführers vom 7. Juni 2021 deutlich gezeigt habe, dass dieser keine Kenntnis über den Inhalt des MEDAS-Gutachtens 2021 habe, seien von der Beschwerdegegnerin die beiden Vorbescheide erlassen worden. Der Beschwerdeführer habe sich nicht zu helfen gewusst und sich deshalb an die ihn betreuenden Ärzte des Spitals E. _____ gewandt. Die Be-

schwerdegegnerin habe deren Schreiben vom 30. Juni 2021 zurückgewiesen und vom Beschwerdeführer verlangt, dass ein Einwand einen Antrag und eine Begründung enthalten und vom jeweiligen Versicherten persönlich mit Datum und Unterschrift versehen sein müsse. Diese Formvorschrift sei ohne gesetzliche Grundlage. Indem die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme der Ärzte nicht geprüft und sie als nicht genügenden/rechtsgenügenden Einwand abgetan habe, habe sie nicht nur überspitzt formalistisch gehandelt, sondern auch aufgrund des nicht abgenommenen Beweises das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers verletzt (Beschwerde vom 20. August 2021, S. 6 ff. Ziff. 30 ff.).

2.2

2.2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Die Partei muss ganz allgemein zu Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit

deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26; ARV 2019 S. 279 E. 3.2.3; SVR 2009 AHV Nr. 8 S. 27 E. 3.2).

2.2.3 Der in Art. 29 Abs. 2 BV garantierte Anspruch auf rechtliches Gehör räumt dem Betroffenen das persönlichkeitsbezogene Mitwirkungsrecht ein, erhebliche Beweise beizubringen, mit solchen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken. Dem Mitwirkungsrecht entspricht die Pflicht der Behörden, die Argumente und Verfahrensanträge der Parteien entgegenzunehmen und zu prüfen, sowie die ihr rechtzeitig und formrichtig angebotenen Beweismittel abzunehmen (BGE 138 V 125 E. 2.1 S. 127; SVR 2016 BVG Nr. 6 S. 23 6.1.1). Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Auf ein beantragtes Beweismittel kann verzichtet werden, wenn der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, nicht rechtserheblich ist, wenn bereits Feststehendes bewiesen werden soll, wenn von vornherein gewiss ist, dass der angebotene Beweis keine Abklärungen herbeizuführen vermag, oder wenn die Behörde den Sachverhalt gestützt auf ihre eigene Sachkenntnis bzw. jene ihrer fachkundigen Beamten selber zu würdigen vermag (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

2.2.4 Die IV-Stelle teilt der versicherten Person in einem ersten Schritt mit, dass eine Expertise eingeholt werden soll; zugleich gibt sie ihr die Art der vorgesehenen Begutachtung (poly- oder mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen (Beispiele: unnötige second opinion; unzutreffende Wahl der medizinischen Disziplinen). Ausserdem hat sie Anspruch, sich zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275, 137 V 210 E. 3.4.2.9 S. 258). In einem zweiten Verfahrensschritt teilt die IV-Stelle der versicherten Person die durch SuisseMED@P zugeteilte Gutachterstelle (bzw. bei mono- und bidisziplinären Expertisen die von ihr ausgewählten Gutachter) und die Namen der Sachverständigen mit jeweiligem Facharztstitel mit. Mit der Bezeichnung

der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu (BGE 140 V 507 E. 3.1 S. 510, 139 V 349 E. 5.2.2.2 S. 355, 138 V 271 E. 1.1 S. 274, 137 V 210 E. 3.4.2.7 S. 257).

2.3

2.3.1 Erstellt ist, dass die Begutachtung dem Beschwerdeführer auf dem ordentlichen Weg bekannt gemacht und damit dessen Verfahrensrechte gewahrt wurden (act. II 172, 173, vgl. E. 2.2.4 hiervor). Der Beschwerdeführer nahm in der Folge an der Begutachtung teil und wusste damit um diese persönlich Bescheid. Nach der Begutachtung wurde ihm im Rahmen des weiteren Verfahrens schriftlich bekannt gemacht, dass das MEDAS-Gutachten 2021 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffen ist (vgl. act. II 186). Im Rahmen eines Telefongesprächs vom 30. April 2021 informierte die zuständige Eingliederungsfachperson den Beschwerdeführer insbesondere darüber, dass sie aufgrund des MEDAS-Gutachtens 2021 den Auftrag habe, ihn mit erneuten beruflichen Massnahmen zu unterstützen, woraufhin der Beschwerdeführer erwiderte, er könne nicht mehr arbeiten, "es sei ihm egal ob die IV ihm die Rente wegnehme" (act. II 187 S. 3). Es wäre ihm zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens freigestanden – auch während den korrekt durchgeführten Vorbescheidverfahren (act. II 194, 195) – Einsicht in das MEDAS-Gutachten 2021 zu verlangen. Dass er dies unterlassen hat, hat er sich selbst zuzuschreiben. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist vorliegend somit nicht erfolgt.

2.3.2 Entgegen dem Vorbringen des Rechtsvertreters hat die Beschwerdegegnerin zudem alle Äusserungen und eingereichten Unterlagen zu den Akten genommen und im Rahmen des Verfügungserlasses berücksichtigt (act. II 193, 198). Insoweit verkennt der Rechtsvertreter auch die Zuständigkeitsordnung: Gemäss Art. 57a Abs. 3 IVG sowie aArt. 73^{ter} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) können die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen. Ärzte sind nicht Partei und haben (aus einem neutralen Blickwinkel) Bericht zu erstatten, werden damit jedoch nicht zu Vertretern eines Versicherten. Zur Rollenklärung bedürfte es gerade für be-

handelnde Ärzte einer ausdrücklichen Vollmacht, wenn sie nicht in ihrer Rolle als Behandler, sondern advokatorisch und vertretend tätig werden wollten. Der Versicherte hat die Ärzte des Spitals E. _____ indessen nicht ausdrücklich ermächtigt, Einwand für ihn zu erheben. Abgesehen davon, dass der Bericht korrekt zu den Akten genommen wurde. Auch in dieser Hinsicht liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor.

2.3.3 Schliesslich ist die Beurteilung, ob die materielle Einschätzung der Gutachter oder diejenige der behandelnden Ärzte zutrifft, nicht eine Frage des rechtlichen Gehörs, sondern der – nachfolgend vorzunehmenden – materiellen Würdigung.

3.

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 angefochtenen Verfügungen vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datieren, sind der Rentenanspruch sowie der Anspruch auf berufliche Massnahmen nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

3.1 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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufga-

benbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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 IV-Grad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem IV-Grad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.3 Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

3.4 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

3.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

3.4.2 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.5 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).

4.

4.1 Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt. Zu vergleichen ist dazu der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 28. Oktober 2014 (act. II 110) mit demjenigen, wie er sich bis zur angefochtenen Verfügung vom 20. August 2021 (act. II 200) entwickelt hat. Da anlässlich der Rentenbestätigung vom 4. Oktober 2016 (act. II 117) keine umfassende materielle Prüfung durchgeführt wurde, ist die entsprechende Mitteilung insoweit unbeachtlich (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

4.2 Die Verfügung vom 28. Oktober 2014 (act. II 110) stützte sich in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 20. Februar 2013 (act. II 90.1-4). Nach Untersuchungen in den Fachgebieten Orthopädie, Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie sowie Neurologie stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 90.1 S. 16 f.):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Mittelgradige Depression mit Somatisierung (ICD-10: F32.1)
2. Panvertebralsyndrom mit 2007 im MRI gesicherten bisegmentalen Diskushernien Th11/12 und LWK1/2, assoziierte Intervertebralosteochondrosen, Spondylarthrosen

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

3. Status nach Wirbelsäulenkontusion und Distorsion anlässlich Arbeitsunfall am 6. Februar 2007, keine Folgen
4. Panikstörung (ICD-10: F41.0)
5. Schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen
6. Spannungskopfschmerz (ICD-10: G44.2)
7. Nikotinabusus von ca. 40 bis 50 PY
8. Exanthem von nicht zu klärender Ätiologie

In orthopädischer Hinsicht führte der Gutachter aus, es seien keine funktionsrelevanten Einbussen feststellbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe ab ca. Mai/Juni 2007 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Es seien alle rückenadaptierten, leichten bis mittelschweren Tätigkeiten zumutbar. Arbeiten in rückenbelastenden Zwangshaltungen wie häufig wiederkehrend vorüber gebeugt stehend, kniend, hockend, kauernd und einhergehend mit repetitiven Bewegungsanforderungen an den Rumpf seien zu meiden. Im Rahmen der bis 2007 ausgeübten Tätigkeit als ... und ... von ... seien zweifellos rückenbelastende Lasten zu bewegen gewesen. Die Wiederaufnahme dieser früheren Tätigkeit scheide aus (act. II 90.1 S. 14).

In internistischer und neurologischer Hinsicht war keine massgebliche Diagnose zu stellen (act. II 90.1 S. 15 f., 90.2 S. 6, 90.4 S. 3).

In psychiatrischer Hinsicht hielt der Gutachter fest, der Beschwerdeführer wirke überaus angespannt und kreise gedanklich völlig um seine Beschwerden und die Situation zu Hause. Er gehe seit Jahren keiner geregelten Tätigkeit nach, habe offenbar keine Tagesstruktur mehr. Dies gehe soweit, dass er sich, obwohl er seine Kinder als Lebensmittelpunkt beschreibe, nur wenig um diese kümmere. Selbst der Tagesbeginn müsse von den Kindern alleine bewältigt werden. An vielen Stellen schiebe er Suizidgedanken wie ein Schild vor sich her und entschuldige damit sein Verhalten. Gleichzeitig sei er wenig introspektionsfähig. Das einzige, was ihm gemäss eigenen Angaben helfe, sei Xanax. Das Antidepressivum Efexor finde sich in nur unzureichender Menge im Serum. Dies lasse den Schluss

zu, dass dieses nicht konsequent eingenommen werde und die vom Beschwerdeführer diesbezüglich gemachten Angaben nicht schlüssig seien. Unklar sei, wie viel und wie oft er Xanax, ein Benzodiazepin mit sehr hohem Abhängigkeitspotenzial, einnehme (act. II 90.3 S. 5). In der zuletzt ausgeübten wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit 2008 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Durch entsprechende Massnahmen sei eine deutliche Verbesserung durchaus möglich (act. II 90.3 S. 6).

4.3 Der angefochtenen Verfügung vom 20. August 2021 (act. II 200) liegen insbesondere folgende Berichte zugrunde:

4.3.1 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 3. September 2019 (act. II 125 S. 2) aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 23. September 2016 nicht mehr in seiner ambulanten psychiatrischen Behandlung. Die letzten Termine seien vom Beschwerdeführer nicht mehr wahrgenommen worden, weshalb die Behandlungen abgeschlossen worden seien.

4.3.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 3. Dezember 2019 (act. II 137 S. 2 f.) diagnostizierten die Ärzte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Er zeige eine Entschlusslosigkeit, Anhedonie, Angstgefühle und Schwindel und erlebe eine Tag-Nacht-Umkehr und eine soziale Isolation. Zudem sei er traurig und habe Gleichgewichtsstörungen. Seit dem 22. März 2019 sei er zu 100% arbeitsunfähig (S. 2).

Im Bericht vom 3. September 2020 (act. II 156) führten sie aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär geblieben. Es liege nach wie vor eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) vor. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 2).

4.3.3 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. April 2021 [act. II 183.1-6]) basiert auf Untersuchungen in den Fachgebieten Psychiatrie, Neurologie, Allgemeine Innere Medizin sowie Oto-Rhino-Laryngologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 183.1 S. 7):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Abhängigkeitssyndrom von Sedativa (ICD-10: F13.25)
2. Panikstörung (ICD-10: F41.0)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Zustand nach depressiver Episode 2013 (ICD-10: F32.4)
2. Status nach Diplegia facialis unklarer Ätiologie 2018
3. Kompensierter leiser Tinnitus
4. Beginnende rechtsseitig betonte Hochtonschwerhörigkeit
 - Noch nicht hörgerätepflichtig
5. Beklagte unspezifische Schwindelbeschwerden
 - Ohne Erklärung im peripher-vestibulären Bereich
6. Arterielle Hypertonie
7. Übergewicht (BMI 29 kg/m²)
8. Prostatahyperplasie

In somatischer Hinsicht stellten die Dres. med. G._____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, H._____, praktischer Arzt sowie Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, sowie I._____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 183.4-6).

Im psychiatrischen Teilgutachten vom 23. März 2021 (act. II 183.3) führte Dr. med. G._____ aus, eine Diagnose aus dem depressiven Spektrum, wie sie im MEDAS-Gutachten 2013 angenommen worden sei, lasse sich aktuell nicht mehr stellen. Zu der auch damals festgestellten Panikstörung komme es nicht so oft. Der damalige schädliche Gebrauch von Benzodiazepinen habe sich zu einer Benzodiazepinabhängigkeit weiterentwickelt. Das psychiatrische Bild werde somit bestimmt durch eine frühere depressive Erkrankung, die durch die langjährige Einnahme eines Antidepressivums kupiert zu sein scheine. Ausserdem bestünden weiterhin intermittierend auftretende Panikattacken, die in ihrer Frequenz nicht häufig seien, wobei auch hier seit vielen Jahren ein Tranquilizer eingenommen werde, der eine ungünstige Halbwertszeit und ein hohes Abhängigkeitspotential besitze. Diese langjährige Einnahme werde mit Sicherheit zu einer Funktionsstörung im Gehirn geführt haben, was wiederum zu kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen führen könne. Nicht auszuschliessen seien auch dissoziative Phänomene, wenn der Beschwerdeführer davon berichte, zum Teil plötzlich nicht zu wissen, wo er sich aufhalte. Das klinische Bild bleibe somit etwas unübersichtlich; es sei letztendlich das Zusammenspiel

der latent oder manifest vorhandenen Krankheitssymptome. Diese führten auch zu einer Beeinträchtigung auf der Funktionsebene. Nur so liessen sich die verminderte psychomentele Ausdauer und Belastbarkeit, das subjektiv akzentuierte Insuffizienzgefühl und die reduzierte Stresstoleranz erklären. Es bestünden auch psychosoziale Belastungsfaktoren (S. 8). In der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 70 %. Tätigkeiten mit hohem Stresspegel, hoher Verantwortung oder mit Multitasking seien ungünstig. Nachtschicht sei nicht zu empfehlen. Die Eigenanamnese und die medizinischen Aktenunterlagen liessen keine punktuelle Terminierung hinsichtlich der Entwicklung der Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren zu. Hilfreich könnte die Information sein, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Mitteilung von Dr. med. F. _____ vom 3. September 2019 ab September 2016 nicht mehr in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden habe. Die vormals attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % dürfte somit bis dahin Gültigkeit besessen haben, seitdem betrage sie anhaltend 70 %. Dass er dann ab und nach 2019 wieder psychiatrisch angebunden gewesen sei, ändere nichts an dieser Einschätzung. Denn es habe in den letzten Jahren – unter Zugrundelegung der Anamnese – keine Dynamik des psychischen Zustands gegeben (S. 12). In den Verlaufsberichten des Spitals E. _____ vom 3. Dezember 2019 und 3. September 2020 sei bemerkenswerterweise dieselbe Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradige Episode angegeben worden, so dass sich die Frage stelle, was die dortige therapeutische Anbindung nach neun Monaten gebracht habe und wieso keine anderen Massnahmen eingeleitet worden seien. Genauso wenig nachvollziehbar sei die abschliessende Feststellung, dass eine Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen werde. Denn es handle sich um eine behandelbare Erkrankung und die Depression sei nicht als schwer eingeschätzt worden (S. 10).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung führten die Gutachter aus, in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe seit spätestens September 2016 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (ca. sechs Stunden täglich, keine Einschränkung des Rendements, act. II 183.1 S. 9).

4.3.4 Vom 27. Mai bis am 3. Juni 2021 war der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Klinik J. _____ hospitalisiert. Die Ärzte diagnostizierten in dem im vorliegenden Verfahren erstmals aufgelegten Austrittsbericht vom 10. Juni 2021 (act. II 214 S. 81 ff.) insbesondere eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1) und nannten Motivationslosigkeit, Anhedonie, Erschöpfung, Kraftlosigkeit, Affektlabilität, innere Unruhe, sozialen Rückzug, Antriebslosigkeit, fokussiert auf somatische Beschwerden sowie diffuse belastende körperliche Empfindungen als Befund. Der Beschwerdeführer habe bei Eintritt angegeben, er habe keine Kraft um zu sprechen, er sei motivationslos und zuletzt sehr viel im Bett gewesen. Er habe Gefühle von Traurigkeit, Wut und Angst geäussert (S. 81). Es sei nicht gelungen, ihn in das Therapieprogramm zu integrieren. Er habe in der Folge den Wunsch geäussert, wieder zu seiner Familie zu gehen und die ambulante Therapie fortzuführen. Hinsichtlich der Medikation (somatisch und psychopharmakologisch) bestehe der Verdacht, dass der Beschwerdeführer in Eigenregie Anpassungen der Dosis vornehme (S. 82).

4.3.5 Die Ärzte des Spitals E. _____ hielten im Bericht vom 30. Juni 2021 (act. II 198) fest, der aktuelle klinische Zustand des Beschwerdeführers lasse eine Wiederaufnahme der Arbeit nicht zu. Er leide insbesondere unter anhaltender schwerer Asthenie, unter Ängsten, neurovegetativen Symptomen mit Engegefühl in der Brust sowie unter einer Tachykardie. In letzter Zeit seien zudem Alpträume, Konzentrationsprobleme sowie Reizbarkeit dazugekommen. Trotz seines Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik J. _____ sei das Krankheitsbild gleichgeblieben.

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).

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).

4.5 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 12. April 2021 [act. II 183.1-6]) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

4.5.1 Die Gutachter haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Abhängigkeitssyndrom von Sedativa (ICD-10: F13.25) sowie eine Panikstörung (ICD-10: F41.0) vorliegt und eine Veränderung weg von der Depression hin zu einer Folgestörung aus dem Medikamentenmissbrauch erfolgt ist. Die Einschätzung, wonach die langjährige Einnahme von Tranquilizern zu einer Funktionsstörung im Gehirn und dies wiederum zu kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen geführt hat, überzeugt (act. II 183.3 S. 8). Schliesslich haben die Gutachter plausibel dargelegt, dass aufgrund der verminderten psychomentalen Ausdauer und Belastbarkeit, dem subjektiv akzentuierten Insuffizienzgefühl und der reduzierten Stress- und Frustrationstoleranz in der angestammten wie in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % ausgewiesen ist (act. II 183.3 S. 10 ff.). Bereits anlässlich der MEDAS-Begutachtung 2013 hatten die damaligen Gutachter unter Therapie

eine Besserung für möglich erachtet (act. II 90.3 S. 6). Eine solche ist eingetreten, worauf die neuen Gutachter überzeugend hingewiesen haben (act. II 183.3 S. 9 f.). Insbesondere ist auch das Ende der ambulanten psychiatrischen Behandlung bei Dr. med. F. _____ ab September 2016 (act. II 125 S. 2) hinweisend dafür, dass eine Verbesserung der depressiven Problematik eingetreten ist.

Zusammengefasst besteht gestützt auf die interdisziplinäre Konsensbeurteilung seit September 2016 in der bisherigen wie auch in einer angepassten Tätigkeit eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (ca. sechs Stunden täglich, keine Einschränkung des Rendements, act. II 183.1 S. 9). Dem liegt eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zugrunde, womit ein Revisionsgrund erstellt ist, so dass nachfolgend eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (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). Daran ändern auch die Vorbringen des Beschwerdeführers, der gar eine Verschlechterung geltend macht, nichts.

4.5.2 Der beschwerdeweise vorgebrachten formellen Kritik am MEDAS-Gutachten 2021 (act. II 183.1-6) kann nicht gefolgt werden. Die Kriterien für ein beweiswertiges Gutachten wurden von der höchstrichterlichen Rechtsprechung aufgestellt und diese erfüllt das MEDAS-Gutachten 2021 (vgl. E. 4.4 f. hiervor). Eine Supervision, wie sie der Beschwerdeführer verlangt (Beschwerde S. 9 Ziff. 47), gehört nicht dazu. Entscheidend ist einzig, dass die begutachtenden Ärzte dem Gutachten je für ihren Teil wie zudem der interdisziplinären Beurteilung zustimmen. Dies ist vorliegend der Fall. Abgesehen davon hat entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters auch die medizinische Leitung der Gutachterstelle das Gutachten mitunterzeichnet (act. II 183.1 S. 13).

Wenn ein Facharzt mehrere Disziplinen abdeckt, so ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden, sofern er die entsprechende (doppelte) fachärztliche Befähigung hat. Dies ist bei Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, der Fall (vgl. den Eintrag im Medizinalberuferegister unter www.medregom.admin.ch). Auch insoweit verfängt die Kritik des Rechtsvertreters nicht. Gleichermassen nicht zu beanstanden ist schliesslich, dass Dr. med. G. _____ zum Fallführer bestimmt wurde. Er deckt mit seinen fachärztlichen Befähigungen die im Vordergrund ste-

hende gesundheitliche Problematik ab. Insoweit verkennt der Rechtsvertreter denn auch, dass jede Gutachterin und jeder Gutachter gleichberechtigt mit den interdisziplinären Beurteilungen einverstanden sein muss. Auch dies ist mit der Unterzeichnung des MEDAS-Gutachtens 2021 durch alle beteiligten Ärzte (act. II 183.1 S. 13) sichergestellt.

4.5.3 Auch der materiellen Kritik am MEDAS-Gutachten 2021 (act. II 183.1-6) kann nicht gefolgt werden: Der Beschwerdeführer macht geltend, die Einnahme der Medikamente sei deshalb korrekt, weil diese ärztlich verschrieben seien (Beschwerde S. 10 f. Ziff. 56). Bereits in früheren Jahren haben der behandelnde Psychiater und in der Folge auch die Gutachter der MEDAS-Abklärung 2013 auf die Problematik des Überkonsums von Benzodiazepinen hingewiesen ("Abhängigkeit von Alprazolam [Xanax] seit Jahren", act. II 79 S. 3 Ziff. 1.4, act. II 90.3 S. 5). Inzwischen liegt eine eigentliche Suchtstörung mit Folgeschäden vor, was die MEDAS-Gutachter nachvollziehbar und überzeugend begründet haben. Die daraus entstandenen Schäden wurden von den Gutachtern bezeichnet und bei der Erstellung des Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt (act. II 183.3 S. 8, vgl. E. 4.5.1 hier vor). Überzeugend ist denn auch die gutachterliche Beurteilung der Berichte vom 3. Dezember 2019 und 3. September 2020 (act. II 137 S. 2 f., 156) und der Behandlung des Spitals E. _____ (act. II 183.3 S. 10). Wenn die Ärzte des Spitals E. _____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens im Bericht vom 30. Juni 2021 (act. II 198) nochmals eine vollständige Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers attestieren, so kann ihnen nicht gefolgt werden. Sie vermochten keine Aspekte zu benennen, die im Rahmen der fachärztlichen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Vielmehr ist zu beachten, dass die behandelnden Ärzte auch in dieser Stellungnahme primär auf das subjektiv Geäusserte und nicht auf objektivierte Befunde abstellen und die Äusserungen des Beschwerdeführers zu den angeblichen Arbeitsversuchen (entgegen den Tatsachen [vgl. act. II 187 S. 3]) unkritisch übernehmen. Diese Eingabe ist damit nicht geeignet, die überzeugenden Schlussfolgerungen im MEDAS-Gutachten 2021 (act. II 183.1-6) in Zweifel zu ziehen.

4.5.4 Soweit der Beschwerdeführer sich im vorliegenden Verfahren nun auf Berichte der psychiatrischen Klinik J._____ (act. II 214 S. 76 ff.) stützt, so ändert dies ebenfalls nichts. Zum einen wurde die Behandlung dort nach nur wenigen Tagen abgebrochen und der Beschwerdeführer entlassen. Er war nicht behandlungszugänglich (act. II 214 S. 82). Der Psychostatus bei Eintritt war objektiv nicht dramatisch ("zurückhaltend, teilweise misstrauisch, wortkarg, Störung der Vitalgefühle, dysphorisch, gereizt, niedergestimmt, antriebsarm", act. II 214 S. 77). Die behandelnde Ärztin hielt eine breite Malcompliance fest und führte aus, ein ausgeprägter Leidensdruck mit entsprechender Bereitschaft, sich auf die Behandlung einzulassen, sei kaum festzustellen (act. II 214 S. 80, 82). Es besteht damit kein Anlass, vom MEDAS-Gutachten 2021 (act. II 183.1-6) abzuweichen.

5.

5.1 Nachfolgend ist der IV-Grad mittels Einkommensvergleichs zu ermitteln.

5.1.1 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).

5.1.2 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 Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

5.2 Im Juni 2019 nahm die Beschwerdegegnerin die Revision von Amtes wegen auf (act. II 120) und im August 2021 verfügte sie revisionsweise über den Rentenanspruch (act. II 200). Eine Erhöhung der Rente ist damit frühestens im Jahr 2019 (Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV) und eine Rentenherabsetzung bzw. Aufhebung, wie in der Verfügung zutreffend vorgesehen, per Ende September 2021 möglich (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Dementsprechend hat ein erster Einkommensvergleich für das Jahr 2019 zu erfolgen. Mangels eines weiteren Revisionsgrundes bis mindestens zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung hat es damit sein Bewenden.

5.3 Die Beschwerdegegnerin berechnete das Valideneinkommen gestützt auf das vom Beschwerdeführer als .../... bei der K. _____ AG effektiv erzielte Einkommen, wie es bereits der ersten Rentenverfügung vom 28. Oktober 2014 zugrunde gelegt worden war (act. II 9, 16 S. 5, 32 S. 2, 108, 110 S. 5, 195, 200), was nicht zu beanstanden ist. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Einkommen aus dem Jahre 2010 in der Höhe

von Fr. 62'838.-- (act. II 110 S. 5) ist auf das Jahr 2019 zu indexieren. Es resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 66'608.30 (Fr. 62'838.-- / 100 x 106.0, BFS, Nominallohnindex Männer, 2011-2020, T1.1.10).

5.4 In der Verfügung vom 28. Oktober 2014 (act. II 110) legte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Lohnangaben der LSE 2010, TA7, fest. Vorliegend stellt sie nunmehr auf den Totalwert der LSE 2016, TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, ab. Dies ist im Grundsatz nicht zu beanstanden. Beizuziehen ist jedoch die LSE des Jahres 2018. Dies ergibt an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [BUA], Total) angepasst und aufgerechnet auf das Jahr 2019 ein Invalideneinkommen von Fr. 47'842.90 (Fr. 5'417.-- : 40 x 41.7 x 12 / 105.1 x 106.0 x 0.7, BFS, Nominallohnindex Männer, 2011-2020, T1.1.10). Die Beschwerdegegnerin gewährte zu Recht keinen Abzug vom Tabellenlohn. Der Beschwerdeführer wäre altershalber nicht mit einem tieferen Lohn konfrontiert, hätte er in Durchbrechung seiner Verweigerungshaltung seine seit je bestehende verbleibende Resterwerbsfähigkeit verwertet (vgl. E. 6.2.2 hiernach).

5.5 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 66'608.30 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'842.90 resultiert ein IV-Grad von abgerundet 28 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123). Es besteht damit kein Anspruch mehr auf eine IV-Rente.

6.

6.1 Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll und die während mindestens fünfzehn Jahren eine Rente bezogen oder das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente auszurichten, bis mit Hilfe medizinisch-rehabilitativer und/oder beruflich-erwerblicher Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann, weil in jedem Einzelfall feststehen muss, dass die (wiedergewonnene) Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeits-

markt (erneut) verwertbar ist. Eine unmittelbare Anrechenbarkeit des auf der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhenden (höheren) Invalideneinkommens ist dann zu verneinen, wenn Eingliederungsmassnahmen entweder aus medizinischer oder aus beruflich-erwerblicher Sicht unabdingbare Voraussetzung für die Umsetzung des (potentiellen) funktionellen Leistungsvermögens sind. Aus medizinischer Sicht fällt der Schluss der (vorläufigen) Nichtanrechenbarkeit eines (höheren) Invalideneinkommens in Betracht, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung unter den ausdrücklichen Vorbehalt der Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird. Aus beruflich-erwerblicher Sicht können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211, 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2019 IV Nr. 38 S. 121 E. 5.2, 2016 IV Nr. 27 S. 81 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.1 und 4.2.2, Nr. 73 S. 222 E. 3.3).

Ausnahmen von der in diesen Fällen grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211).

Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desintegration nicht invaliditätsbedingt. In einem solchen Fall besteht vor der Rentenaufhebung kein Anspruch auf Abklärung bzw. Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (SVR 2018 IV Nr. 11 S. 36 E. 4.3).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vor Rentenaufhebung setzt Eingliederungswillen bzw. eine subjektive Eingliederungsfähigkeit voraus; fehlt es daran, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werden müsste (SVR 2019 IV Nr. 3 S. 9 E. 7).

6.2

6.2.1 Der 1965 geborene Beschwerdeführer bezog vor der mit Verfügung vom 20. August 2021 (act. II 200) per 30. September 2021 erfolgten Rentenaufhebung weniger als 15 Jahre eine IV-Rente (seit Februar 2008 [act. II 110]). Er war im Zeitpunkt der Rentenaufhebung jedoch 56-jährig (act. II 1 S. 1), womit der vorliegende Sachverhalt grundsätzlich unter die in E. 6.1 hiervoor dargelegte Rechtsprechung zu subsumieren ist.

6.2.2 Eine Selbsteingliederung auf dem Arbeitsmarkt ist dem 56-jährigen Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen zumutbar, wobei eine Unterstützung durch die Beschwerdegegnerin grundsätzlich nicht notwendig wäre, da der Beschwerdeführer gemäss MEDAS-Gutachten 2013 seit 2008 zu 50 % und gemäss MEDAS-Gutachten 2021 seit September 2016 zu 70 % erwerbsfähig ist (act. II 90.3 S. 6, 183.1 S. 9) und es ihm damit möglich gewesen wäre, durchgehend erwerbstätig zu sein. Er hat jedoch weder versucht, seine Resterwerbsfähigkeit zu verwerten, noch hat er je die Hilfe der Beschwerdegegnerin in Anspruch genommen. Dass er seine Resterwerbsfähigkeit nun seit Jahren nicht verwertet, hat er selbst zu vertreten. Für allfällige daraus resultierende

Erschwernisse im Finden einer Arbeitsstelle hat nicht die Beschwerdegegnerin aufzukommen.

Umso weniger ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin entsprechende Eingliederungsmassnahmen dennoch vorgesehen hatte (act. II 186). Der Beschwerdeführer erklärte in der Folge anlässlich eines Telefongesprächs mit der Eingliederungsfachperson jedoch unzweideutig, dass er weder interessiert noch gewillt sei, an solchen Massnahmen mitzuwirken (act. II 187 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hat daraufhin sogar noch eine Aufforderung zur Schadenminderung erlassen (act. II 188). Trotz dieser Aufforderung hat der Beschwerdeführer weiterhin keine Bereitschaft zur Eingliederung erkennen lassen. Dies wird letztlich auch in der Beschwerde bestätigt, in welcher er sich selbst im Pensum von 50% als nicht arbeitsfähig erachtet (Beschwerde vom 20. September 2021, S. 13 Ziff. 66 ff.). Aufgrund der fehlenden Eingliederungsbereitschaft war die Verwaltung – trotz des Alters des Beschwerdeführers – befugt, den Abschlussentscheid betreffend die beruflichen Massnahmen sowie die Rentenverfügung zu erlassen.

7.

In Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV ist die bisherige halbe IV-Rente per Ende September 2021 aufzuheben. Dementsprechend sind die angefochtenen Verfügungen nicht zu beanstanden und die dagegen erhobenen Beschwerden abzuweisen.

8.

8.1 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.-- im Verfahren IV/2021/664 und Fr. 500.-- im Verfahren IV/2021/680, werden entsprechend dem Ausgang der vereinigten Verfahren dem Beschwerdeführer – vorbehältlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

8.3 Zu prüfen bleiben die Gesuche um unentgeltliche Rechtspflege.

8.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Praxis Prozessbegehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen oder aber davon absehen würde (BGE 140 V 521 E. 9.1 S. 537; SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 49 E. 8.1).

8.3.2 Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers mit Blick auf die im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 20. September 2021 gemachten Ausführungen und die eingereichten Unterlagen (Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 2-8) erstellt ist, das Verfahren IV/2021/664 (Rentenaufhebung) nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege im Verfahren IV/2021/664 erfüllt.

Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt C. _____ als amtlicher Anwalt beizordnen.

8.3.3 Das Verfahren IV/2021/680 (Ablehnung beruflicher Massnahmen) war angesichts der dezidierten Verweigerungshaltung des – unter Berücksichtigung beider MEDAS-Gutachten stets zu mindestens 50 % arbeitsfähigen Beschwerdeführers (act. II 90.3 S. 6) – offensichtlich aussichtslos im Sinne des Rechts der unentgeltlichen Prozessführung, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Verfahren IV/2021/680 abzuweisen ist.

8.4 Festzusetzen bleibt das amtliche Honorar von Rechtsanwalt C. _____ im Verfahren IV/2021/664. 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 Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der 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 13. Dezember 2021 macht Rechtsanwalt C. _____ im Verfahren IV/2021/664 ein Honorar von Fr. 2'895.85 (11:35 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 11.-- und Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 223.80 (7.7% auf Fr. 2'906.85), total Fr. 3'130.65 geltend, was nicht zu beanstanden ist. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist der nach der Vereinigung der beiden Verfahren IV/2021/664 und IV/2021/680 vom 29. November 2021 geltend gemachte Aufwand von Fr. 125.-- (0:30 Stunden à Fr. 250.--) und MWST von Fr. 9.60. Demnach wird der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'265.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon ist Rechtsanwalt C. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Ur-

teils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'416.70 (12:05 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 11.-- und MWST von Fr. 186.90 (7.7% von Fr. 2'427.70), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'614.60, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 113 VRPG i.Vm. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt im Verfahren IV/2021/664 wird gutgeheissen.
3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt C._____ als amtlicher Anwalt im Verfahren IV/2021/680 wird abgewiesen.
4. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- im Verfahren IV/2021/664 werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
5. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- im Verfahren IV/2021/680 werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.
6. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

7. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird im Verfahren IV/2021/664 auf Fr. 3'265.25 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt C._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'614.60 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
8. Zu eröffnen (R):
- B._____, Rechtsanwalt C._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.