

200 22 306 IV
SCI/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. November 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. April 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 3. Dezember 2015 – nachdem am 28. Oktober 2015 eine Früherfassung unter Hinweis auf eine bipolare Störung erfolgt war – bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Dabei verwies er auf eine erhebliche Einschränkung des Wohlbefindens durch langdauernde Arbeitslosigkeit/Stellensuche; mitbestehend sei eine affektive bipolare Störung, welche die Kommunikation vor der Therapie erschwert habe. Zudem habe er Mühe mit Fokussieren auf die Arbeit/das Interessengebiet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 4). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 8, 11, 14 f., 27 ff., 36, 39) und gewährte ein Arbeitstraining beim C._____ vom 3. Oktober 2016 bis 2. April 2017 (act. II 37), welches per 31. Januar 2017 abgebrochen wurde (Mitteilung vom 28. Februar 2017 [act. II 53]). Am 19. Juni 2017 gewährte die IVB begleitende Beratung zur Erhaltung des bisherigen Arbeitsplatzes (Coaching) vom 13. Juli bis 12. Dezember 2017 durch die psychiatrischen Dienste D._____ (act. II 55). Im weiteren Verlauf liess die IVB den Versicherten durch die MEDAS E._____ in den Fachrichtungen Psychiatrie und Neuropsychologie begutachten (Gutachten vom 23. Januar 2018 [act. II 69.1]). Die IVB gewährte am 15. März 2018 Arbeitsvermittlung (act. II 74) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 7. September 2018 (act. II 84) vom 1. September 2016 bis 31. Januar 2017 und ab dem 1. Februar 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 42 % eine Viertelsrente zu (act. II 84/3). Auf die dagegen von der Vorsorgestiftung F._____ erhobene Beschwerde (act. II 87) trat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 12. Februar 2019, IV/2018/716 (act. II 93), mangels eines schutzwürdigen Interesses nicht ein. Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Im Rahmen einer im Mai 2019 eingeleiteten Revision von Amtes wegen (act. II 94, 98, 107) teilte die IVB am 27. September 2019 (act. II 108) mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 42 %). Sodann informierte die IVB mit Mitteilung vom 7. No-

vember 2019 (act. II 109) über den Abschluss der beruflichen Massnahmen.

Auf ein Revisionsgesuch des Versicherten vom 11. Mai 2020 (act. II 111) trat die IVB mit Verfügung vom 8. Dezember 2020 nicht ein (act. II 128). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Im Mai 2021 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein (act. II 138), in deren Rahmen der Versicherte angab, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (act. II 141). Nachdem die IVB beim behandelnden Psychiater, Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, einen Verlaufsbericht eingeholt hatte (act. II 146), stellte sie mit Vorbescheid vom 23. Juli 2021 (act. II 147) die Abweisung des Erhöhungsgesuches in Aussicht, wogegen der Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin B._____, Einwände erhob (act. II 151, 156 f.). Auf Gesuch des Versicherten hin (act. II 167/3, 170) gewährte die IVB am 29. November 2021 (act. II 173) ein Coaching zum Arbeitsplatzergänzung vom 26. November 2021 bis 26. Februar 2022 durch die H._____. Ein von der IVB bei Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gegebenes Gutachten wurde am 23. Dezember 2021 erstattet (act. II 175.1). Am 29. März 2022 (act. II 186) teilte die IVB mit, die Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sei erfolgreich abgeschlossen. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 176, 182) wies die IVB das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187) ab.

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 17. Mai 2022 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine volle (richtig: ganze) Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen

anzuordnen. Gleichzeitig stellt er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 14. Juli 2022 weitere medizinische Unterlagen ein und machte zusätzliche Ausführungen.

Mit Stellungnahme vom 21. Juli 2022 hielt die Beschwerdegegnerin sinngemäss am beschwerdeweise gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Diese Stellungnahme wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 25. Juli 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Am 15. August 2022 reichte der Beschwerdeführer Unterlagen zur Kündigung der J._____ AG ein und machte weitere Ausführungen. Diese Eingabe samt Beilagen wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 16. August 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. August 2022 wies der Instruktionsrichter mangels Bedürftigkeit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B._____ als amtliche Anwältin ab.

Der eingeforderte Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wurde innerhalb der gesetzten Nachfrist am 7. Oktober 2022 geleistet.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Rentenerhöhung zu Recht abgewiesen hat.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil der Beschwerdeführer, dessen Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstand (act. II 84), bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet hatte, ist der streitige Rentenanspruch auch weiterhin nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni

2020; vgl. auch Rz. 9200 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4

2.4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Ver-

ordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.4.2 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). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

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

3.

3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. September 2018 (act. II 84) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2 und 2.4.3 hiavor). Die Mitteilung vom 27. September 2019 (act. II 108), mit welcher über die weitere Ausrichtung der Viertelsrente informiert wurde, und die Verfügung vom 8. Dezember 2020 (act. II 128), mit welcher auf ein erstes Revisionsgesuch nicht eingetreten wurde, bilden vorliegend keine Vergleichszeitpunkte, da damals keine umfassende Prüfung des Leistungsanspruches erfolgt war (vgl. E. 2.4.3 hiavor).

3.2 Die Verfügung vom 7. September 2018 (act. II 84) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrisch-neuropsychologischen MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2018 (act. II 69.1). Darin wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 69.1/15):

- Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode (ICD-10: F31.0)
 - Leichte kognitive Störung
- Kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0)

In der Beurteilung wurde festgehalten (act. II 69.1/16), der 1963 in der Schweiz geborene Beschwerdeführer habe von 1983 bis 1990 erfolgreich das ... in ... absolviert. Er habe darauf verschiedene Anstellungen gehabt, habe sich zum ... weitergebildet. Er habe darauf im angestammten Bereich gearbeitet. Die längste Lebensanstellung sei von Juli 2001 bis September 2005 gewesen. Nachher seien die Anstellungen zunehmend kürzer geworden. Ab 2012 habe er noch diverse ...-Vertretungsstellen innegehabt, nicht mehr auf ..., sondern in verschiedenen Bereichen. Ab Februar 2017 habe er, auch IV-vermittelt, eine einjährige Anstellung in einem befristeten Arbeitsvertrag im K. _____ antreten können im Bereich Dies über der Beschwerdeführer weiterhin im 80 %-Pensum aus. Der Beschwerdeführer halte sich in derartigen Tätigkeiten für voll arbeitsfähig, als ... schätze er

sich 70 % arbeitsfähig mit reduzierter Leistung ein. In der psychiatrischen Untersuchung könne beim Beschwerdeführer eine gegenwärtig hypomani-sche Episode im Rahmen einer bipolaren affektiven Störung festgestellt werden. Zudem bestehe eine kombinierte Persönlichkeitsstörung. Bei gemäss neuropsychologischer Untersuchung hoher Intelligenz habe der Beschwerdeführer trotz diesen Störungen in der Vergangenheit die Arbeitsfähigkeit einigermaßen aufrechterhalten können, allerdings zunehmend weniger. Aus psychiatrischer und ergänzend neuropsychologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr in Tätigkeiten, welche Interaktionen notwendig machten, Kommunikation im Team, Anpassungsfähigkeit und Team-Integrationsfähigkeit bedingten. Derartige Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, was beispielsweise auch auf die Arbeit als ... oder ... im ... zutrefte. In einer Tätigkeit, wie sie der Beschwerdeführer zum Beispiel aktuell ausübe, wenn er mit seinen geistigen und fachlichen Möglichkeiten ein Sachthema bearbeiten könne, ohne kommunikative oder interaktionelle Ansprüche, bei der er das Pensum quasi fortlaufend selber abarbeiten könne, bestehe keine wesentliche Einschränkung aus psychiatrischer beziehungsweise neuropsychologischer Sicht. Diese Einschätzung sei retrospektiv arbiträr ab Oktober 2015 über die Zeit gemittelt so zu bestätigen, als die Hospitalisation aus psychiatrischen Gründen stattgefunden habe.

3.3 Zum Verlauf bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.3.1 Der den Beschwerdeführer seit Februar 2018 behandelnde Psychiater Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 26. August 2019 (act. II 105) die folgenden Diagnosen auf:

- Bipolare affektive Störung, gegenwärtig (bzw. seit Jahren) remittiert (ICD-10: F31.7)
- Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8)

Dr. med. G._____ gab an, hinsichtlich Diagnose wie Zustandsbild habe sich seit der Begutachtung 2017/18 keine grundlegende Änderung ergeben. Dass heute bzw. wohl schon zum Zeitpunkt der Begutachtung eine remittierte bipolare Störung anzunehmen sei, ändere daran wenig, da dem

Gutachter auch heute zuzustimmen sei, dass die beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit durch die – wie auch immer zu benennende – Persönlichkeitsstörung bedingt sei – und Persönlichkeitsstörungen naturgemäss ziemlich zeitstabil seien. Abgesehen von den vorerwähnten, teils situativ teils durch die Persönlichkeitsstörung bedingten Schwankungen sei von einem stationären Verlauf auszugehen. Aufgrund seiner beeinträchtigten sozialen Kompetenz sei der Beschwerdeführer bezüglich der meisten Arbeitsstellen – und demzufolge wohl auch generell – arbeitsunfähig. Es sei mehr als fraglich, dass eine reduzierte Anwesenheitszeit oder ein reduzierter Anspruchsgrad die Auswirkungen der reduzierten sozialen Kompetenz werde ausgleichen können. Dem reduzierten Anspruchsgrad würde auch das Risiko der Frustration und Demotivation eignen. Dementsprechend wäre der Beschwerdeführer als zu 100 % arbeitsunfähig zu beurteilen. Arbeitsstellen, für welche seine beeinträchtigte soziale Kompetenz nicht relevant sei, würden einerseits seinem allgemeinen (Sach-)Kompetenzniveau kaum auch nur annähernd entsprechen und seien deshalb zum Scheitern verurteilt. Gleichzeitig müsste angesichts der mutmasslichen Seltenheit geeigneter Stellen der Beschwerdeführer bei der Arbeitssuche dann auch aktiv unterstützt werden.

3.3.2 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 7. Juli 2020 (act. II 115) die folgenden Diagnosen auf:

- Bipolare affektive Störung, gegenwärtig (bzw. seit Jahren) remittiert (ICD-10: F31.7)
- Verdacht auf sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) oder kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0)

Im Gutachten vom 29. (richtig: 23.) Januar 2018 werde bezüglich einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit klar und eindeutig auf die Persönlichkeitsstörung Bezug genommen, dann aber in nicht ganz nachvollziehbarer Weise trotzdem auf eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit "deutlich unter dem Ausbildungsniveau" geschlossen. Der seitherige Verlauf falsifiziere diese Folgerungen in fast verhängnisvoller Weise: Die persönlichkeits(störungs)bedingten Beeinträchtigungen namentlich im sozial-kommunikativen Bereich, welchen im Rahmen der L. _____-Integration nicht in förderlicher Weise habe begegnet werden können, hätten sowohl einen Integrationserfolg wie auch die bisherigen Bewerbungsbemühungen

verhindert bzw. vereitelt. Aufgrund seiner (persönlichkeits)störungsbedingten beeinträchtigten sozial-kommunikativen Kompetenz sei der Beschwerdeführer bezüglich der meisten üblichen Arbeitsstellen – und demzufolge wohl auch generell – in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich, wenn nicht sogar zu 100 % beeinträchtigt. Vor diesem Hintergrund sei der Integrationsversuch im Rahmen der L. _____ fast erwartungsgemäss gescheitert. Wenn der Beschwerdeführer auch weiterhin in diesem Sinne wenig erfolgversprechenden Massnahmen oder ohne jegliche zielführende Unterstützung frustrierten Bewerbungen ausgesetzt werde, sei letztlich auch mit einer erheblichen Verschlechterung des bislang noch einigermaßen stabilen Zustandsbildes zu rechnen. Aufgrund des weiteren Verlaufes seien die Ausführungen des Gutachtens 2018 zu überprüfen und allenfalls zu modifizieren. Dies sei im Rahmen einer – nach Möglichkeit unabhängigen – Beurteilung zu klären.

3.3.3 Im Bericht vom 19. Juli 2021 (act. II 146) führte Dr. med. G. _____ in diagnostischer Hinsicht das Folgende aus:

- Bipolare affektive Störung
Diese sei seit Jahren einerseits insofern remittiert, als sich keine eindeutigen (hypo-)manischen Episoden mehr zeigten. Andererseits leide der Beschwerdeführer – durchaus situativ bedingt – immer wieder unter leicht- bis mittelgradigen depressiven Episoden, wodurch einerseits die Klassifikation ICD-10: F31.7, andererseits dann aber auch ICD-10: F31.3 zutreffe.
- Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) oder kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0)
Diese Diagnose sei wie vorerwähnt bereits vom Gutachter 2018 gestellt worden und könne aufgrund des Verlaufs und des situativen Eindrucks nur bestätigt werden.
- Verdacht auf eine leichte kognitive Störung
Im Sinne von ICD-10: F06.7, eine Abgrenzung von den depressiven Einbrüchen sei aber nicht einfach, allenfalls wäre eine zusätzliche neuropsychologische Überprüfung angezeigt.

Hinsichtlich der diagnostischen Beurteilung ergebe sich seit der Begutachtung 2017/2018 keine grundlegende Änderung. Anlässlich der Konsultationen zeige der Beschwerdeführer Züge einer exzentrischen, schizoiden, zwanghaften, bisweilen auch hyper- bzw. zyklotyphen Persönlichkeit. Auffällig seien seine lockere – durchaus aber auch kreative – Assoziativität

und Beschleunigung des Denkens (und Sprechens) bei erhaltener bzw. hoher intellektueller Fähigkeit und seine begrenzte affektive Ansprechbarkeit. Er neige dazu, regelhafte Abläufe – durchaus mutmasslich nicht immer zu Unrecht – zu hinterfragen, sei aber dennoch in der Lage, sich verantwortungsbewusst an diese zu halten. Allerdings zeige er immer wieder – namentlich angesichts seiner zahlreichen frustranen externen Bewerbungen wie (L. _____-)internen Bemühungen um Veränderungen – deutliche depressive Einbrüche, welche insbesondere in den letzten Monaten immer wieder an die Grenze einer stationären Behandlungsbedürftigkeit kämen und auch die – selbst behinderte – Partnerin sehr belasteten. Der vom Gutachter festgehaltenen Persönlichkeitsstörung sei auch heute zuzustimmen, schon nur insofern sich Persönlichkeitsstörungen durch zeitstabile Muster des Denkens, Fühlens und Verhaltens definierten. Der längerfristige Verlauf entwickle sich zunehmend in Richtung einer Verschlechterung, namentlich durch wiederholte depressive Einbrüche im Zusammenhang mit der frustranen psychosozialen Situation. Aufgrund seiner (persönlichkeits)störungsbedingten beeinträchtigten, insbesondere sozialkommunikativen Kompetenzen sei der Beschwerdeführer bezüglich der meisten üblichen Arbeitsstellen mit durchschnittlichen Anforderungen in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich, wenn nicht sogar zu 100 % beeinträchtigt.

3.3.4 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 4. September 2021 (act. II 157) unter Bezugnahme auf den inzwischen erlassenen Vorbescheid aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich eindeutig verschlechtert, dies bezugnehmend auf sein Schreiben vom 19. Juli 2021. Die bipolare Störung sei im seitherigen Verlauf (seit dem Gutachten vom 23. Januar 2018) als remittiert zu beurteilen, d.h. es hätten sich keine klinisch erheblichen und zwingend behandlungsbedürftigen, eigentlichen manischen oder depressiven Episoden eingestellt. Allerdings heisse "remittiert" keineswegs "geheilt", d.h. es sei weiterhin von einer beträchtlichen Vulnerabilität ("Störungsanfälligkeit") auszugehen, weshalb der Beschwerdeführer ja eine langfristige, vorbeugende Erhaltungsmedikation (Lithium) einnehme. Abgesehen davon habe sich bezüglich der bipolaren Störung tatsächlich keine wesentliche Verschlechterung ergeben. Den sich insbesondere in den letzten Jahren verdichtenden arbeitsbezogenen Misserfolgserfahrungen eigne aber angesichts der unveränderten Vulnerabilität

ein hohes Rückfallrisiko. Die andererseits hypertyhmen Ausprägungen seines Denkens, Fühlens und Verhaltens seien eher als Merkmal seiner Persönlichkeitsstörung einzuordnen.

Persönlichkeitsstörungen eigne per se eine beträchtliche Zeitstabilität, d.h. sie pflegten sich prinzipiell über längere bis lange Zeiträume weder eigentlich zu verschlechtern noch eindeutig zu verbessern. Insofern Persönlichkeitsstörungen aber u.a. fehlangepasste Muster des Denkens, Fühlens und Verhaltens beinhalteten, könne sich die Auswirkung dieser Muster über längere Zeit durchaus und erheblich verändern. Ebenso könnten nachhaltige Erfahrungen diese Muster in zunehmend ungünstiger Weise verstärken und fixieren. Insofern könne sich bei einer – wie beim Beschwerdeführer – qualitativ zwar gleichbleibenden Persönlichkeitsstörung durchaus eine wesentliche Verschlechterung entwickeln. Ob bei der damaligen Begutachtung der Einfluss der Persönlichkeitsstörung auf die Arbeitsfähigkeit angemessen eingeschätzt worden sei, dürfe aktuell offenbleiben. Der seitherige Verlauf zeige aber eindrücklich und zunehmend auf, wie ausgeprägt sich die Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer – auch – auf das Suchen und Halten von Arbeit auswirke. Sinngemäss zeige sich in diesem diagnostischen Bereich eine eindeutige Verschlechterung, welche sich prognostisch zudem einer Selbstverstärkung entsprechend weiter intensivieren werde, d.h. auch weiterhin vorauszu sehende Misserfolge beim Suchen und Halten von Arbeit erhöhten die Wahrscheinlichkeit weiterer Misserfolge.

Eine zusätzliche Verschlechterung zeichne sich immer deutlicher ab, indem die vorgenannten ständigen Misserfolgserfahrungen den Beschwerdeführer immer stärker demoralisierten und demotivierten, was zu einer zunehmenden depressiven Entwicklung bzw. zu wiederholten, zur Zeit noch kürzeren, leicht bis mittelgradigen depressiven Episoden führe. Diagnostisch entsprächen diese (noch) keinen Rezidiven der bipolaren Störung, sondern seien in den Rahmen von Anpassungsstörungen einzuordnen.

Wie ebenfalls in den vorliegenden Arztberichten erwähnt, klage der Beschwerdeführer über zunehmende kognitive Beeinträchtigungen, welche ihn bspw. bei seinen Bemühungen um den Erwerb einer Bewilligung für den gewerbmässigen Personentransport behinderten. So stehe ihm eine erneute Wiederholung einer diesbezüglichen schriftlichen Prüfung bevor.

Wie ausgeprägt und relevant diese bereits im Gutachten erwähnten leichten kognitiven Störungen heute seien und inwiefern diese anderen Störungen zuzuordnen wären, sei zumindest abklärungsbedürftig.

Insgesamt habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verschlechtert. Dies insbesondere auch insofern sich "Gesundheitszustand" prinzipiell nicht nur auf die klinische Ausprägung beschränke, sondern auch deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beinhalte.

3.3.5 Dr. med. I. _____ führte im psychiatrischen Gutachten vom 23. Dezember 2021 (act. II 175.1) die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (act. II 175.1/14):

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dominant paranoid-anankastischen Zügen (ICD-10: F61.0)

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde die Folgende angegeben (act. II 175.1/14):

- Bipolar affektive Störung, zurzeit in Remission (ICD-10: F31.7)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit hielt Dr. med. I. _____ fest (act. II 175.1/20), übereinstimmend mit den Vorgutachtern sei keine Arbeitsfähigkeit als ... oder als ... mehr gegeben. Versicherungsmedizinisch sei eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit im primären Arbeitsmarkt aufgrund der Persönlichkeitsstörung ausgewiesen. Der Beginn sei rückblickend auf das Ende seiner letzten Anstellung in einer ... Tätigkeit zu legen. Der Beschwerdeführer sei einem durchschnittlichen Arbeitsumfeld im wirtschaftlich orientierten Betrieb nicht zumutbar. Zur Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit gab Dr. med. I. _____ an (act. II 175.1/20), aus psychiatrischer Sicht könnten keine Bedingungen an einen Arbeitsplatz formuliert werden, welche eine dauerhafte und stabile Arbeitsfähigkeit mit dem erforderlichen Sicherheitsgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit vorhersagen liessen. Auf die Frage, ob sich im Vergleich zur medizinischen Aktenlage, die der Verfügung vom 7. September 2018 respektive der Mitteilung vom 27. September 2019 zugrunde gelegen habe, eine Veränderung des Gesundheitszustandes ergeben habe, hielt Dr. med. I. _____ fest (act. II 175.1/20 f.), überwiegend wahrscheinlich liege ein chronifizierter und über

die Jahre stabiler Gesundheitszustand vor mit den zum Krankheitsbild gehörenden Schwankungen. Eine relevante, stabile und über einen längeren Zeitraum andauernde Abweichung des heutigen Zustandes im Vergleich zum Zustand an den genannten Daten sei nicht ersichtlich. Zur Frage, welche Veränderungen bei den Befunden und Diagnosen festzustellen seien, hielt Dr. med. I. _____ fest (act. II 175.1/21), die Befunde seien über Jahre und von verschiedenen Personen erhoben im hohen Mass übereinstimmend. Auf die Fragen, ob sich durch die genannten Veränderungen die Arbeitsfähigkeit in angestammter und die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit verändert hätten und wenn ja, ab wann und in welchem Ausmass, führte der Experte aus (act. II 175.1/21), die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich nicht verändert, aber die versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sei an die Erfahrungen der letzten Jahre anzupassen. Die Arbeitsunfähigkeit in angestammter Tätigkeit als ... sei übereinstimmend mit den Vorgutachtern persistierend. Eine stabile Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit habe sich als nicht realisierbar erwiesen. Der Beschwerdeführer sei an den Auswirkungen seiner Persönlichkeitspathologie gescheitert und müsse auch in angepasster Tätigkeit als nicht arbeitsfähig gesehen werden. Der Beginn der gesamten Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit werde mit dem Verlust der letzten Anstellung gesehen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, sich einfache und befristete Tätigkeiten, wie als ... oder ... in einem ..., zu organisieren. Diese Tätigkeiten lägen deutlich unter seinem Ausbildungsniveau. Bisher hätten sich daraus keine stabilen und über einen längeren Zeitraum dauernde Arbeitsverhältnisse ergeben. Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit gegenüber der Situation gemäss dem Gutachten vom 29. (richtig: 23.) Januar 2018 respektive der Untersuchung vom 13. Dezember 2017 erheblich verändert habe, antwortete Dr. med. I. _____ (act. II 175.1/21), vorliegend werde von einem weitgehend unveränderten Zustand mit den üblichen Schwankungen seit den erwähnten Daten ausgegangen. Wie weit zum Begutachtungszeitpunkt eine hypomane Episode vorgelegen habe, könne nicht beurteilt werden. Eine solche sei behandelbar und wäre eher vorübergehender Natur.

3.4 Auf einen Zeitpunkt nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187) – dem für das Gericht massgebenden Überprüfungszeitpunkt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – datiert sind in den medizinischen Akten im Wesentlichen die folgenden Berichte enthalten, welche insoweit zu berücksichtigen sind, als sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4):

3.4.1 Dr. phil. M. _____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, führte im Bericht vom 31. Mai 2022 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) die folgende neuropsychologische Diagnose auf:

- Leichte kognitive Störung ICD-10: F06.9 (richtig: F06.7), DD bei bipolarer Erkrankung, DD bei anderweitiger Ätiologie (noch abzuklären)

Dr. phil. M. _____ hielt fest, beim Beschwerdeführer zeigten sich im Vergleich zu Alters- und Bildungsnormen leichte Hirnfunktionsstörungen. Diese betrafen insbesondere das Gedächtnis, in diskretem Ausmass auch Aufmerksamkeits- und exekutive Teilfunktionen. Alle weiteren Bereiche hätten sich als unauffällig erwiesen. Vom klinischen Eindruck her beständen zudem Auffälligkeiten im Kommunikationsverhalten mit gesteigertem Redefluss, Neigung zur Schilderung irrelevanter Details und Neigen zum Unterbrechen der Untersucherin, weiter ein leichter Strabismus divergens und eine etwas auffällige Graphomotorik. Verglichen mit den Vorbefunden von 2018 zeigten sich relativ vergleichbare Resultate, so hätten die damals ermittelten Einschränkungen im verbalen Gedächtnis und in der verbalen Fluenz repliziert werden können. In der aktuellen Untersuchung hätten sich allerdings zusätzliche leichte Einschränkungen im figuralen Gedächtnis, in der selektiven Aufmerksamkeit und in der Impulskontrolle gezeigt. Dies könne einerseits damit zusammenhängen, dass in der damaligen Untersuchung von 2018 teils veraltete und weniger sensitive Verfahren zum Einsatz gekommen seien (z.B. Benton-Test, HAWIE-R von 1991), so dass diese Einschränkungen damals nicht angemessen hätten erfasst werden können. Andererseits könne aber auch eine gewisse (wenn, dann eher leichte) Verschlechterung der kognitiven Leistungsfähigkeit nicht ausgeschlossen werden. Da auch der Beschwerdeführer selbst zumindest eine tendenzielle und die Partnerin eine eindeutige Zunahme der kognitiven

Problematik beschrieben, sei eine gewisse Progredienz der Leistungseinschränkungen denkbar, so dass weitere Abklärungen, v.a. im Sinne einer zerebralen Bildgebung, sinnvoll erschienen. Die erlebte Zunahme könne aber auch im Zusammenhang mit der psychischen Situation (vermehrter Stress bei aktuell grossen beruflichen Schwierigkeiten) gesehen werden. Die kognitiven Befunde liessen sich aktuell gesamthaft nach ICD-10 als leichte kognitive Störung klassifizieren (ICD-10: F06.7). Sie dürften am ehesten im Zusammenhang mit der bipolaren Störung stehen, insofern eine anderweitige Ätiologie ausgeschlossen werden könne. So liessen sich auch im remittierten Krankheitsstadium kognitive Residuen feststellen, welche Gedächtnis-, Aufmerksamkeits- und exekutive Funktionen betreffen könnten. Die Auffälligkeiten im Kommunikationsverhalten würden am ehesten im Zusammenhang mit der psychiatrischen Erkrankung interpretiert.

3.4.2 Dr. med. G. _____ führte am 13. Juli 2022 aus (act. I 8), er entnehme dem Bericht zur neuropsychologischen Abklärung vom 19. Mai 2022 die nachstehenden zentralen Aussagen: Beim Beschwerdeführer ergäben sich einige, leichte bis mittelgradige kognitive Beeinträchtigungen in Bereichen, welche der Lernfähigkeit dienen, also der Befähigung, neue Informationen aufzunehmen und sich dadurch neuen Situationen anpassen zu können. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung bestätige sich das sehr auffällige kommunikative Verhalten des Beschwerdeführers, welches seiner Persönlichkeitsstörung zuzurechnen sei und die selbstreflexive Anpassung an neue – gerade auch arbeitsbezogene – Situationen zusätzlich erheblich beeinträchtige. Ob sich die kognitive Leistungsfähigkeit seit der ersten Begutachtung verändert bzw. verschlechtert habe, lasse sich nicht beurteilen, da die damalige Abklärung nicht nach heute üblichen Standards durchgeführt worden sei.

4.

4.1

4.1.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen ha-

ben. 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).

4.1.2 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).

4.1.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.1.4 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevison erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sach-

verhalts – 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).

4.2 Seitens des Beschwerdeführers wird geltend gemacht (Beschwerde S. 3 III./Art. 2), es liege gemäss dem behandelnden Psychiater Dr. med. G._____ und dem Gutachter Dr. med. I._____ eine Verschlechterung vor. Zudem wird vorgebracht (Beschwerde S. 3 III./Art. 2), bereits der ursprüngliche Entscheid (Verfügung vom 7. September 2018 [act. II 84]) bzw. das MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2018 (act. II 69.1) seien falsch gewesen und nach Art. 53 ATSG zu korrigieren.

Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Ein entsprechendes Gesuch (auf prozessuale Revision der rentenzusprechenden Verfügung vom 7. September 2018 [act. II 84]) wurde jedoch zu Recht bei der Beschwerdegegnerin nicht gestellt und lässt sich auch aus den Rechtsschriften des vorliegenden Verfahrens nicht entnehmen. Es liegen offensichtlich keine Gründe für eine prozessuale Revision vor. Die angebliche und von Dr. med. G._____ im Übrigen erst in der letzten Stellungnahme behauptete Fehlerhaftigkeit hätte im Rahmen der gegen die ursprüngliche Rentenzusprache zur Verfügung stehenden Rechtsmittel geltend gemacht werden können und müssen. Gegen die entsprechende Verfügung vom 7. September 2018 (act. II 84) hat einzig die zuständige Vorsorgeeinrichtung Beschwerde erhoben (act. II 87), auf die das Gericht jedoch nicht eingetreten ist (act. II 93). Damit besteht auch kein Anlass, die Beschwerde als Revisionsgesuch an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

4.3 Bei der Rentenzusprache wurde auf das psychiatrische Gutachten der MEDAS abgestellt; die neuropsychologische Mitbeurteilung stellt nur, aber immerhin den Beizug einer Hilfsdisziplin dar. Tests und neuropsychologische Abklärungen sind Hilfsmittel; sie müssen nicht zwingend durchgeführt werden. Eine neuropsychologische Abklärung stellt eine Zusatzuntersuchung dar (vgl. Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 11. November 2021, 9C_478/2021, E. 4.2, und 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2). Testverfahren kommt im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung höchstens eine ergänzende Funktion zu, entscheidend sind die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C_804/2021, E. 4.1.3).

In medizinischer Hinsicht sind im Vergleich zum damaligen Zustand keine Veränderungen ausgewiesen. In Bezug auf das revisionsrechtliche Beweisthema – Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes – ist das Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 23. Dezember 2021 (act. II 175.1) voll beweiskräftig (vgl. E. 4.1.4 hiervor). Tatsächlich beurteilt der aktuelle Gutachter Dr. med. I. _____ die Auswirkungen der Gesundheitsstörung diametral anders als dies im MEDAS-Gutachten der Fall war. So wurde im MEDAS-Gutachten vom 23. Januar 2018 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (act. II 69.1/16), wohingegen Dr. med. I. _____ im Gutachten vom 23. Dezember 2021 in einer leidensangepassten Tätigkeit von einer vollen Arbeitsunfähigkeit ausgeht (act. II 175.1/20). Gleichzeitig aber hält er unmissverständlich fest, dass überwiegend wahrscheinlich ein chronifizierter und über die Jahre grundsätzlich unveränderter Zustand vorliegt und sich die Arbeitsfähigkeit auch nicht verändert hat (act. II 175.1/20 f.). Dass der aktuelle Gutachter dem unveränderten Gesundheitsschaden gewichtigere Einschränkungen zuschreibt als der frühere Gutachter, stellt keine revisionsrechtlich relevante Veränderung dar. Letztlich hat auch Dr. med. G. _____ in seinen jährlichen Berichten stets das Gutachten in seiner medizinischen Beurteilung als zutreffend bezeichnet. Aus dem Umstand, dass Dr. med. G. _____ den Beschwerdeführer bereits in den Berichten vom 26. August 2019 (act. II 105) und 7. Juli 2020 (act. II 115) als erheblich, wenn nicht zu 100 % in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt einstuft,

noch bevor er in den Berichten vom 19. Juli 2021 (act. II 146) und 4. September 2021 (act. II 157) explizit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes spricht, ergibt sich, dass es sich bei der Beurteilung des behandelnden Psychiaters lediglich um eine andere Einschätzung des im Wesentlichen gleich geblieben Sachverhaltes handelt, was in revisionsrechtlicher Hinsicht unbeachtlich ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Soweit der behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ nun im Bericht vom 13. Juli 2022 (act. I 8) unter Bezugnahme auf die neuropsychologische Abklärung vom 19. Mai 2022 durch Dr. phil. M. _____ bzw. den entsprechenden Bericht vom 31. Mai 2022 (act. I 7) Kritik an der neuropsychologischen Abklärung im Rahmen des MEDAS-Gutachtens vom 23. Januar 2018 (act. II 69.1) übt, ist festzuhalten, dass Dr. phil. M. _____ selbst ausdrücklich festgehalten hat, dass sich verglichen mit den Vorbefunden von 2018 anlässlich ihrer Untersuchung vom 19. Mai 2022 relativ vergleichbare Resultate gezeigt hätten. Einzig hinsichtlich der damals verwendeten Tests führte sie aus, es seien teils veraltete und weniger sensitive Verfahren zum Einsatz gekommen. Dass deswegen nun aber Veränderungen erstellt wären, macht sie nicht geltend. Gegenteilig verwies sie auch darauf, dass bei einer Untersuchung im Jahr 2021 bei einer verkehrsmedizinischen Begutachtung der Fahreignung als ... Letztere als gegeben erachtet wurde (vgl. auch act. II 146/3).

Zusammenfassend ist im vorliegend massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit respektive den Invaliditätsgrad im Sinne eines medizinischen Revisionsgrundes erstellt.

4.4 In erwerblicher Hinsicht hat sich ebenfalls keine Veränderung eingestellt. Der Beschwerdeführer war anlässlich der Rentenfestlegung stellenlos (vgl. act. II 84/5) und hat weiterhin keine adäquate Stelle inne (vgl. act. I 9). Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Rentenzusprechung hinsichtlich des Invalideneinkommens ab 1. Februar 2018 auf die LSE im Kompetenzniveau 1 (Totalwert, Männer) ab (act. II 84/5). Das hat weiterhin Gültigkeit, so dass auch kein erwerblicher Revisionsgrund vorliegt.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die mit Verfügung vom 1. April 2022 (act. II 187) erfolgte Verneinung eines Revisionsgrundes seit der ursprünglichen Verfügung vom 7. September 2018 (act. II 84) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist unbegründet und somit abzuweisen.

5.

5.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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