

200 22 502 IV
WIS/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juni 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im November 2004 bei der IV-Stelle des Kantons Luzern zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der Invalidenversicherung [act. II]1). Mit (unangefochten gebliebenem) Einspracheentscheid vom 28. April 2006 verneinte die IV-Stelle des Kantons den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (act. II 28).

Der nunmehr im Kanton Bern wohnende Versicherte (act. II 45) meldete sich im August 2013 bei der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. II 37). Die IVB erteilte Kostengutsprache für ein Aufbau-training ab 27. Oktober 2014 in der Abklärungsstelle C._____ (act. II 64, 82, 92). Am 18. März 2015 verfügte die IVB den Abbruch der beruflichen Massnahme (act. II 95). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 101/5 ff., 103/4 ff., 109/3 ff.) sprach die IVB dem Versicherten mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 15. Februar 2016 ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente zu (act. II 114).

B.

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im September 2018 machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 129, 132). Die IVB holte medizinische Berichte ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D._____ (MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 [act. II 215.1-215.7]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 217, 219, 221) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Juli 2022 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % vom 1. Oktober 2020 bis 31. August 2021 eine ganze Rente und bei einem Invaliditätsgrad von 54 % ab 1. September 2021 bis auf weiteres eine halbe Rente zu (act. II 224).

C.

Mit Eingabe vom 1. September 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Juli 2022 sei aufzuheben.
2. Der IV-Grad des Beschwerdeführers sei auch nach dem 31. August 2021 auf 100 % festzusetzen.
3. Dem Beschwerdeführer sei für das Verfahren vor dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, die unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung des unterzeichnenden Rechtsanwaltes, zu erteilen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 224), mit welcher dem Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2020 bis 31. August 2021 eine ganze Rente und ab 1. September 2021 eine halbe Rente zugesprochen worden ist. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete IV-Rente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 100 E. 3.2; AHI 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist nicht nur der Rentenanspruch ab 1. September 2021 zu beurteilen, sondern jener im gesamten hier massgebenden Zeitraum.

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) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2022 nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen wurde dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober

2020 eine ganze Rente und ab 1. September 2021 eine halbe Rente zugesprochen, weshalb dieser Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen ist.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

2.2.1 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.2.2 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295). Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.3 Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem

ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

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

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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

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

2.5.2 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter

Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.5.3 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).

2.5.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

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

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Mit Blick auf die Vergleichszeitpunkte der (unangefochten gebliebenen) Verfügung vom 15. Februar 2016 (act. II 114), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 2014 eine Viertelsrente zugesprochen hatte (act. II 114), sowie der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 224) ist zu prüfen, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen.

3.2 Die Verfügung vom 15. Februar 2016 (act. II 114) basierte auf den Beurteilungen von Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, vom 21. August 2015 (act. II 103) und vom 6. November 2015 (act. II 109).

3.2.1 Im Bericht vom 21. August 2015 diagnostizierte Dr. med. E. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Hemilamektomie und Abszessausräumung mit nachfolgender multipler Antibiotikatherapie (August und September 2013) bei Epiduralabszess L2/L3 links durch Infektion mit *Enterococcus Faecalis* 08/2013 und eine bekannte Osteochondrose C5/C6 mit C6-Schmerzsyndrom links seit 2003 sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen (ICD-10: F61.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine komorbide Störung durch Opiode, Abhängigkeitssyndrom, einen Status nach Methadonsubstitution sowie einen Kokain-

und Alkoholmissbrauch (ICD-10: F11.2/F14.1/F10.1) im Sinne einer chronifizierten Polytoxikomanie, eine hypertrophe Kardiopathie, 08/2013, am ehesten Kokain-induziert (Echo 08/2013: EF 66 %) und eine medikamentös-toxische Hepatitis (ED 08/2014) bei übermässigem Dabalgankonsum im Rahmen von chronischen Rückenschmerzen sowie einen Status nach Hepatitis C (ED 08/2014; act. II 103/5). Zur Arbeitsfähigkeit und zum Zumutbarkeitsprofil hielt Dr. med. E. _____ fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit auf dem ... bzw. als ... sei seit August 2013 bleibend nicht mehr zumutbar (100%ige Arbeitsunfähigkeit). Medizinisch-theoretisch sei eine angepasste, körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere, rückschonende Tätigkeiten im handwerklich-manuellen Bereich, vorzugsweise im ursprünglich gelernten Arbeitsbereich der ..., zeitlich zu 75 % zumutbar, dies seit der arbeitspraktischen Abklärung der effektiven Leistungsfähigkeit in der Abklärungsstelle C. _____, also spätestens seit dem Standortgespräch vom 8. Januar 2015. Nach RAD-ärztlichem Ermessen sei von einer Leistungsminderung von maximal 20 % im Rahmen dieses zeitlichen Pensums auszugehen. Das Jahr 2014 sei durch die psychiatrische Situation dominiert worden. Der Beschwerdeführer sei wiederholt in Klinikbehandlungen bzw. rückfällig bezüglich der Suchterkrankung gewesen. Während der Klinikbehandlungen habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, diese sei einerseits vorübergehend, andererseits wesentlich durch die Suchterkrankung verursacht worden. Unter Ausschluss des "Suchtgeschehens" gelte das genannte Zumutbarkeitsprofil bereits ab Februar 2014 (act. II 103/6).

3.2.2 Nach einer weiteren Behandlung im Spital F. _____, im Rahmen einer akuten Hepatitis C (vgl. act. II 105) hielt Dr. med. E. _____ in der Beurteilung vom 6. November 2015 fest, im Zusammenhang mit der Neuinfektion mit einem weiteren Genotyp des Hepatitis C-Virus sei nicht von einer wesentlich und bleibend veränderten medizinischen Situation auszugehen; das am 21. August 2015 formulierte Zumutbarkeitsprofil besitze unverändert Gültigkeit (eine allfällige hepatitisbedingte Leistungsminderung gehe in der bereits attestierten Leistungsminderung von maximal 20 % auf); es sei nicht von einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit auch der Arbeitsfähigkeit, unabhängig vom reinen Suchtgeschehen, auszugehen (act. II 109/5).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 224) basiert vorab auf dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 von Prof. Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dres. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, I._____, Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie) und J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen (Rheumatologie) vom 15. Dezember 2021 (act. II 215.1-215.7).

In der Gesamtbeurteilung diagnostizierten die Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 215.1/11 f. Ziff. 4.2a):

- "1. Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom linksbetont (ICD-10 M54.4/M54.5)
 - schwer ausgeprägte Multietagen Osteochondrosen, Spondylosen sowie Spandylarthrosen mit unter anderem foraminale Stenose L3/4 links und extraforaminale Diskushernie L4/5 links im MRT LWS vom 06/2018 sowie gemäss Röntgen LWS vom 12.11.2021
 - statisch ungünstiger beeinflusst durch Beinlängendifferenz links von 1 cm mit konsekutiv Beckentiefstand links und erheblicher lumbal linkskonvexer Skoliose, Shift der Oberkörper Achse nach links um 1-2 cm
 - muskuläre Dysbalance mit Abschwächung der abdominellen und rückenstabilisierenden Muskelgruppen
 - St. n. Hemilaminektomie L2/3 links zur Abszessevakuation bei interspinalem Abszess mit raumfordernder Wirkung am 08.08.2013
 - intermittierend radikuläres Reiz- und persistierendes sensibles Ausfallsyndrom L4 links
2. Chronisches, subjektiv regredientes zervikales Schmerzsyndrom (ICD-10: M53.0)
 - bei St. n. Fenestration HWK7/BWK1 und Dekompression der Wurzel C8 links am 09.12.2020
 - bei foraminale Diskushernie bei radiomorphologisch im MRT HWS und CT HWS vom 04.11.2020 mehretageren bilateralen foraminale Engen auf Höhe HWK3-HWK7 mit ausgeprägten hypertrophen Unkovertebralarthrosen und ossären Einengungen, im Segment HWK7/Th1 links diskogen verursachte Enge intraforaminale
 - aktuell klinisch gute HWS-Bewegungsfähigkeit
 - schweres residuelles (senso-)motorisches Ausfallsyndrom der Wurzel C8 links (adominant) (ICD-10: M50.1)
3. Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0)
4. Koronare und möglicherweise Cocain-induzierte Kardiopathie (ICD-10: I25.9)

- 20.05.2016 Koronarangiographie: RCA distal chronisch verschlossen, retrograd über RCX kollateralisiert, RIFO kleines Gefäss mehrfach stenosiert: CTO mit PTCA/4x DS RCA proximal bis PLA, RIF PO PTCA, Plaque mittlere RIVA und distale RCX, EF 55%
 - 01.04.2018 Fahrradergometrie ohne Ischämienachweis leicht eingeschränkte Belastbarkeit (134 Watt, 80% Soll)
 - kardiovaskuläre Risikofaktoren:
 - fortgesetzter Nikotinkonsum (ICD-10: F17.1)
 - arterielle Hypertonie, medikamentös behandelt (ICD-10: I10)
 - Dyslipidämie, medikamentös behandelt (ICD-10: E78.2)
 - Cocainabusus
5. Leicht bis mittelschweres gemischtes Schlafapnoesyndrom (ICD-10: G47.3), ED 09/2018
- Polygraphie 05./06.09.2018: AHI 14.5/Std., SPO2 durchschnittlich 94%, Desaturation bis 83%, ODI 20.2/Std.
 - CPAP-Kontrolle 22.10.2018: Unzureichende Compliance, AHI 22.5/Std.
 - aktuell keine CPAP-Therapie"

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. II 215.1/12 Ziff. 4.2b):

- "1. Alkoholabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F10.25)
2. Opiatabhängigkeit, ggw. Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10: F11.22)
3. Episodischer Konsum von Cocain (ICD-10: F14.26)
4. Benzodiazepinabhängigkeit, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10: F13.25)
5. Multifaktoriell bedingte Hepatopathie (ICD-10: K76.9)
 - St. n. chronischer Hepatitis C Genotyp 1B, sustained virological response nach HCV-Therapie mit C Partie vom 04.07.-25.09.2017
 - St. n. medikamentös toxischer Hepatitis 08/2014 (DD Paracetamol, Heroin iv)"

Die Experten führten aus, insgesamt sei es seit der initialen Rentenzusprache vor allem aus rheumatologischer und neurologischer Sicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Exploranden gekommen, wogegen sich sein psychischer Gesundheitszustand in Bezug auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht verändert habe. Aus allgemeininternistischer Sicht könnten im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprache neu die Diagnosen einer koronaren und möglicherweise kokain-induzierten Kardiopathie und eines aktuell unbehandelten, leichten bis mittelschweren gemischten Schlafapnoesyndroms gestellt werden, welche sich aber nur

qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirkten (act. II 215.1/12 Ziff. 4.3).

Bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit stünden das chronische lumbospondylogene linksbetonte Schmerzsyndrom mit intermittierendem radikulärem Reiz- und persistierendem sensiblem Ausfallsyndrom L4 links sowie ein schweres residuelles (senso-)motorisches Ausfallsyndrom der Wurzel C8 links bei Status nach Fenestration HWK7/BWK1 und Dekompression der Wurzel C8 links infolge foraminale Diskushernie vom 9. Dezember 2020 im Vordergrund. Sämtliche vom Exploranden vorgebrachten Beschwerden könnten klinisch-pathoanatomisch vollumfänglich nachvollzogen und bestätigt werden. Der Explorand könne keine körperlichen mittel- oder schwerbelastenden Tätigkeiten mehr ausüben, dies aufgrund objektiver Befunde am Bewegungsapparat mit radikulären Ausfällen im Bereich des linken Armes und des linken Beines. Er könne nicht zu lange in einer fixierten Körperhaltung verweilen, unmöglich seien stereotype Rotationsbewegungen der HWS und LWS, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorhalte- oder -rückhalteposition, die linke Hand könne nur als Zudien-Hand eingesetzt werden, grob- oder feinmotorische anspruchsvollere Tätigkeiten könnten mit der linken Hand nicht ausgeübt werden. Ebenso wenig möglich sei das berufsbedingte Gehen auf unebenem Grund, das Benützen von Treppen, Leitern oder gar Gerüsten sowie sämtliche Tätigkeiten in sturzgefährdeter Höhe oder an gefährlichen Maschinen, letzteres aufgrund eines unbehandelten Schlafapnoesyndroms und Einnahme von höheren Opiatdosen (act. II 215.1/12 f. Ziff. 4.3).

Die Experten hielten fest, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei nicht zumutbar (act. II 215.1/13 Ziff. 4.6.1). Es sei davon auszugehen, dass für körperlich regelmässig schwer belastende Tätigkeiten seit über zehn Jahren eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit vorliege (act. II 215.1/14 Ziff. 4.6.4). Eine angepasste Tätigkeit sei zu 50 % zumutbar (vier bis fünf Stunden pro Tag); idealerweise sollte die Tätigkeit stundenweise umgesetzt werden, um Arbeitspausen zu gewähren. Eine angepasste Arbeit sei eine körperlich leichte, wechselbelastende berufliche Tätigkeit, vorwiegend sitzend mit idealerweise höhenverstellbarem Arbeitstisch und optimaler Arbeitsplatz-Ergonomie, mit der Möglichkeit, die Arbeitsposition regelmässig selbständig wechseln

zu können. Strikt zu vermeiden seien stereotype Rotationsbewegungen von HWS und LWS, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorhalte- oder -rückhalteposition. Die linke nicht dominante Hand könne nur als Zuhilfenahme eingesetzt werden. Die Tätigkeit könne kein berufsbedingtes Gehen auf unebenem Untergrund erfordern, ebenso wenig möglich sei das Benützen von Treppen, Leitern oder gar Gerüsten sowie Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen oder in sturzgefährdeter Höhe. Nach vorangehend seit 2015 auf 60 % reduzierter Arbeitsfähigkeit sei die Arbeitsfähigkeit von Juli 2020 bis Mai 2021 aufgehoben gewesen. Ab Juni 2021 sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (act. II 215.1/14 Ziff. 4.7).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung

letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

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

3.5 Zu den Revisionsgründen im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit mehr Rückenschmerzen und linksseitigen Beinschmerzen und vermehrte Schmerzen in den Beinen beim Liegen angab. Im MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 bestätigten die Experten, dass es insgesamt seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 15. Februar 2016 in rheumatologischer und neurologischer Hinsicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist. In den Berichten der behandelnden Ärzte (von Oktober 2020) wurde eine progrediente C8-Symptomatik bei Foraminalstenose HWK7/BWK1 links erwähnt (act. II 157, 159), welche am 2. Dezember 2020 operativ behandelt wurde (act. II 163/2, 182), wobei eine Armparese links persistiere (act. II 215.1/10). Sodann ist dem rheumatologischen Teilgutachten zu entnehmen, dass sich im Vergleich zur Situation im Jahr 2016 die zervikalen und lumbalen pathoanatomischen Befunde klar akzentuiert haben (act. II 215.5/9 Ziff. 8.5). Aus allgemeininternistischer Sicht wurden laut Gutachten nunmehr die Diagnosen einer koronaren und möglicherweise kokain-induzierten Kardiopathie eines aktuell unbehandelten, leichten bis mittelschweren gemischten Schlafapnoesyndroms gestellt (act. II 215.1/12 Ziff. 4.3). Damit liegen Revisionsgründe vor und der Rentenanspruch ist in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei, d.h. ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen, zu prüfen (E. 2.5.2 hiervor).

3.6 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 (act. II 215.1/1) und die Teilgutachten (act. II 215.3-215.6) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.1 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die Ausführungen und Feststellungen im MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 und den Teilgutachten beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie der geklagten Beschwerden getroffen. Basierend darauf stellten die Experten die medizinischen Befunde, die Diagnosen und die Schlussfolgerungen, der Beschwerdeführer sei in einer angepassten Tätigkeit zu 50 % (vier bis fünf Stunden pro Tag) arbeitsfähig, nachvollziehbar und einleuchtend dar. Mit Blick auf die Befunde – insbesondere stehen das chronische lumbospondylogene linksbetonte Schmerzsyndrom mit intermittierendem radikulärem Reiz- und persistierendem sensiblem Ausfallsyndrom L4 links sowie ein schweres residuelles (senso-)motorisches Ausfallsyndrom der Wurzel C8 links im Vordergrund – ist nachvollziehbar und schlüssig, dass der Beschwerdeführer keine körperlich regelmässig schwer belastenden Tätigkeiten ausüben kann (act. II 215.1/13 f.). Auch das Zumutbarkeitsprofil, wonach ihm eine körperlich leichte, wechselbelastende Arbeit, vorwiegend sitzend mit idealerweise höhenverstellbarem Arbeitstisch und optimaler Arbeitsplatz-Ergonomie, zumutbar ist (act. II 215.1/14), ist einleuchtend. Schlüssig sind auch die Ausführungen zu den Belastungsfaktoren und Ressourcen; sodann überzeugt die Einschätzung, dass sich keine Hinweise für das Vorliegen von relevanten Inkonsistenzen ergaben (act. II 215.1/13 Ziff. 4.5). Soweit der Beschwerdeführer rügt, das Zumutbarkeitsprofil sei unklar formuliert (Beschwerde S. 5 Art. 4 Ziff. 18 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Experten äusserten sich zu den Merkmalen einer optimal angepassten Tätigkeit; dabei sollte eine solche Arbeit "idealerweise" stundenweise umgesetzt werden, um Arbeitspausen zu gewähren. Eine Umsetzung mit einer Aufteilung der Arbeitszeit auf den Vor- und Nachmittag und einer nicht am Arbeitsplatz zu verbringenden langen Pause ist nicht zwingend bzw. wird dies im Gutachten nicht so vorgegeben, muss doch einzig gewährleistet sein, dass dem Beschwerdeführer Arbeitspausen zur Verfügung stehen; "idealerweise" stundenweise spricht nicht gegen eine halbtägige Arbeit mit am Arbeitsplatz zu verbringenden Pausen (act. II 215.1/14 Ziff. 4.7.3). Mit diesem Zumutbarkeitsprofil wird zudem der im Vordergrund stehenden Rü-

ckenproblematik (leichte, wechselbelastende Tätigkeiten) Rechnung getragen. Damit bestehen keine Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie am attestierten theoretischen Zumutbarkeitsprofil. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Art. 4 Ziff. 21) erübrigte sich eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL), da daraus keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Das MEDAS-Gutachten erweist sich für die zu beurteilende medizinische Situation als umfassend.

Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Art. 3 Ziff. 12) ist das psychiatrische Teilgutachten ebenfalls schlüssig. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Begutachtung an, er werde substituiert und konsumiere gelegentlich noch Kokain; Heroin habe er schon lange Zeit nicht mehr konsumiert. Er konsumiere mehr oder weniger regelmässig Alkohol, er ertrage ihn aber nicht mehr so gut, nur noch in kleinen Mengen (act. II 215.4/2 Ziff. 3.2). Diese Angaben stimmen im Wesentlichen mit den Ausführungen der Stiftung K. _____ im Verlaufsbericht vom 26. August 2021 überein, welche von einem "überschaubaren Beikonsum" berichtet hatte (act. II 201/2). Die Ausführungen des psychiatrischen Gutachters überzeugen, die Diagnosestellung einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61.0) mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit (25 % Einschränkung) ist nachvollziehbar und schlüssig (act. II 215.4/5 Ziff. 6.3 und 8.1). Der Experte setzte sich mit dem Verlaufsbericht der behandelnden Psychiaterin der Stiftung K. _____ vom 26. August 2021 auseinander; er äusserte sich auch zu den Befunden (Modulationsfähigkeit, Konzentration und Merkfähigkeit sowie kognitive Einschränkungen), welche er im Rahmen der Begutachtung nicht im gleichen Masse wie die behandelnde Psychiaterin bestätigen konnte. Dabei war es nicht zwingend erforderlich, dass er die Einschätzung der behandelnden Psychiaterin konkret analysierte. Entscheidend ist, dass ihm die Vorakten bekannt waren, er darauf Bezug nahm und seine Beurteilung schlüssig ist und einleuchtet. Der Beschwerdeführer kritisiert, dass sich die Persönlichkeitsstörung im Alltag nicht allzu negativ bemerkbar mache, beweise noch lange nicht, dass er sich im Berufsleben integrieren könne (Beschwerde S. 4 Art. 3

Ziff. 15). Der psychiatrische Experte ging ebenfalls davon aus, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Arbeitstätigkeit vermehrt belastet sein könne und begründete die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht, welche sich jedoch nicht additiv zur Einschränkung aus somatischen Gründen auswirkt, gerade damit (act. II 215.1/ 14 Ziff. 4.8, 215.4/7 f. Ziff. 7.4 und Ziff. 8.2.3).

Die Experten hielten in der interdisziplinären Beurteilung überzeugend fest, dass die volle Arbeitsunfähigkeit in der angestammten, körperlich schwer belastenden Tätigkeit rein durch die objektivierbaren Befunde des Bewegungsapparates bedingt ist, die 50%ige (vier bis fünf Stunden pro Tag) Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Arbeit ebenfalls hauptsächlich in den objektivierbaren somatischen Beschwerden begründet ist und eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sich nicht additiv auswirkt (act. II 215.1/14 Ziff. 4.8). Da auf diese schlüssige Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit abzustellen ist, besteht kein Anlass für ein strukturiertes Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281.

3.7 Nach dem Dargelegten hat der Einkommensvergleich nach Massgabe einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % von Juli 2020 bis Mai 2021 und einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vier bis fünf Stunden pro Tag) in einer angepassten Tätigkeit ab Juni 2021 zu erfolgen (act. II 215.1/14 Ziff. 4.7.5).

4.

4.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statisti-

sche Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlöhnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.2

4.2.1 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 der LSE herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2).

4.2.2 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 (leidens-

bedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.2.3 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2).

4.2.4 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 Arbeitsmarkt (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).

Die Rechtsprechung, wonach es bei der wiedererwägungs- oder revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei zurückgelegtem 55. Altersjahr oder mehr als 15 Jahre dauerndem Rentenbezug grundsätzlich Eingliederungsmassnahmen durchzuführen gilt, kommt auch dann zur Anwendung, wenn zeitgleich mit der Rentenzusprache über deren Befristung und/oder Abstufung befunden wird. Auch in solchen Fällen ist die Rente weiter auszurichten (BGE 145 V 209 E. 5.4 S. 214; SVR 2020 IV Nr. 66 S. 231 E. 2.3.1 und E. 2.3.3).

Ist einer versicherten Person die Verwertung einer Restarbeitsfähigkeit seit Jahren zumutbar und die berufliche Selbstintegration seither allein aus invaliditätsfremden Gründen unterblieben, ist die arbeitsmarktliche Desinte-

gration 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 Ni. 3 S. 9 E. 7).

4.3 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die LSE ab, was nicht zu beanstanden ist, war der Beschwerdeführer doch seit Jahren nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit als ... tätig (act. II 131/2, 215.1/10 Ziff. 4.1). Auszugehen ist von der LSE 2018 – die LSE 2020 wurde am 23. August 2022 veröffentlicht und somit nach der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 224; vgl. E. 4.2.1 hiervor) –, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 24-25, Männer, Kompetenzniveau 2, von Fr. 5'905.--. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.4 Stunden (Ziff. 24-25 Herstellung von, 2018), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2021 (Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, B-F Sektor 2 Produktion; 2018: 104.7; 2021: 105.5) ergibt ein Valideneinkommen von Fr. 73'900.50 (Fr. 5'905.-- / 40 x 41.4 x 12 / 104.7 x 105.5).

4.4

4.4.1 Zur Bestimmung des Invalideneinkommens sind ebenfalls statistische Werte der LSE heranzuziehen, da der Beschwerdeführer seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf die ihm zumutbare Erwerbstätigkeit bisher nicht verwertet. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'417.-- berechnete. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und indexiert auf das Jahr 2021 (Nominallohnindex, Männer, 2011-2021, Total; 2018: 105.1; 2021: 106.0)

sowie angepasst an die zumutbare Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Juni 2021 (act. II 215.1/14 Ziff. 4.7.5; vgl. E. 3.7 hiervor) ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 34'173.50 (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 105.1 x 106.0 x 0.5).

Es liegen keine Merkmale wie Alter, Dienstjahre, Nationalität bzw. Aufenthaltskategorie vor, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen. Selbst eine (hier nicht zwingende) Aufteilung der Arbeitsfähigkeit von 50 % auf den Vor- und Nachmittag bzw. eine stundenweise Umsetzung würde die Anstellungschancen bzw. den Lohn im Vergleich zu einem gesunden Mitbewerber nicht ohne Weiteres verringern (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Mai 2020, 9C_223/2020) und würde keinen Maximalabzug von 25 % rechtfertigen (Beschwerde S. 5 f. Art. 4 Ziff. 22). Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten mehr ausüben kann, kann mit einem Abzug von maximal 10 % berücksichtigt werden (vgl. dazu bereits den Hinweis in der angefochtenen Verfügung). Damit resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 30'756.15 (Fr. 34'173.50 x 0.9).

4.4.2 Den weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers bezüglich der Ermittlung des Invalideneinkommens kann nicht gefolgt werden: Entgegen seiner Meinung (Beschwerde S. 5 f. Art. 4 Ziff. 22) ist das von den Experten im MEDAS-Gutachten vom 15. Dezember 2021 formulierte Zumutbarkeitsprofil (act. II 2015.1/14 Ziff. 4.7.1 ff.) nicht derart einschränkend, dass es auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht mehr umgesetzt werden könnte. Bezüglich des Einwandes, es seien die Motion 22.3377 betreffend invaliditätskonforme Tabellenlöhne (Beschwerde S. 6 f. Art. 7 Ziff. 28) und eine wissenschaftliche Studie (Prof. Dr. iur. L._____ und M._____; Beschwerde S. 7 Art. 7 Ziff. 30 f.) zu berücksichtigen, welche aufzeigten, dass die gemäss LSE-Tabellen ermittelten Invalideneinkommen völlig realitätsfremd seien (Beschwerde S. 7 Art. 7 Ziff. 32), lässt sich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Gericht ist an das geltende Recht gebunden, weshalb es die Motion nicht berücksichtigen kann. Weiter ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 148 V 174) weiterhin auf die Tabellenlöhne abzustellen.

4.4.3 Bezüglich der Frage, ob vor Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (E. 4.2.4 hiavor) führte die Beschwerdegegenerin zutreffend an (Beschwerdeantwort S. 3 Bst. C Ziff. 10), dass beim mangelnden subjektiven Eingliederungswillen des Beschwerdeführers ohnehin keine Grundlage für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen besteht: Vor der Revision von Amtes wegen war dem Beschwerdeführer – bei Bezug einer Viertelsrente – die Verwertung der erheblichen Restarbeitsfähigkeit bereits während Jahren zumutbar. Frühere berufliche Massnahmen mussten abgebrochen werden (von 27. Oktober 2014 bis 27. Januar 2015 in der Abklärungsstelle C. _____; act. II 92, 95), die seit Jahren bestehende Restarbeitsfähigkeit (bis Ende Juni 2020) wurde nicht verwertet (vgl. act. II 215.1/11 Ziff. 4.1), der psychiatrische Gutachter erachtete es als erstellt, dass aufgrund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung berufliche Massnahmen kaum erfolgreich durchführbar seien (vgl. act. II 215.4/8 Ziff. 8.4) und es wurden auch keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen beantragt, vielmehr geht der Beschwerdeführer davon aus, dass er nicht in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden könne (vgl. Beschwerde S. 6 Art. 6 Ziff. 25).

4.5 Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt für die Zeit ab September 2021 einen Invaliditätsgrad von gerundet höchstens 58 % ([Fr. 73'900.50 - Fr. 30'756.14] : Fr. 73'900.50 x 100 = 58.3 %; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

4.6 Nach dem Dargelegten ergibt sich betreffend den Rentenanspruch was folgt: Von Juli 2020 bis Mai 2021 war die Arbeitsfähigkeit vollumfänglich aufgehoben (act. II 215.1/14 Ziff. 4.7.5), weshalb der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Oktober 2020 (Art. 88a IVV) einen Anspruch auf eine ganze Rente hatte; ab 1. September 2021 (Art. 88a IVV) hat er bei einem Invaliditätsgrad von 58 % Anspruch auf eine halbe Rente. Die Verfügung vom 12. Juli 2022 (act. II 224) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt.

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

5.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

5.3.1 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).

5.3.2 Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund des nachgewiesenen Sozialhilfebezuges erstellt ist (Akten des Beschwerdeführers [act. la] 1 - 3), dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen und es ist Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt beizuordnen.

5.4 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123

der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Zahlungspflicht der Verfahrenskosten befreit.

5.5

5.5.1 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.--.

5.5.2 Mit Kostennote vom 7. Oktober 2022 macht Rechtsanwalt B. _____ einerseits ein auf Art. 42 KAG i.V.m. Art. 11 Abs. 1 der kantonalen Verordnung vom 17. Mai 2006 über die Bemessung des Parteikostenersatzes (PKV; BSG 168.811) basierendes Honorar von Fr. 2'873.55 (14.22 [Dezimal: 14.37] Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 690.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 265.80 (7.7 % von Fr. 3'451.95 [Fr. 3'563.95 ./ Fr. 112.--]), total Fr. 3'829.75 und andererseits ein auf dem effektiven Aufwand basierendes Honorar von Fr. 4'022.45 (14.22 Stunden [Dezimal: 14.37] à Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 690.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 354.27 (7.7 % von Fr. 4'600.85), total Fr. 5'067.10 geltend. Dies erweist sich, da auch der vorprozessuale Aufwand (Verwaltungsverfahren) berücksichtigt wurde, als zu hoch. Vielmehr erweist sich ein Stundenaufwand von 10.5 Stunden (nicht zu berücksichtigender vorprozessualer Aufwand von sechs Stunden abzüglich Besprechungen mit Klientin und Aktenstudium) als geboten. Die Parteientschädigung ist damit auf Fr. 3'909.95 (Fr. 2'940.-- [10.5 Stunden à Fr. 280.--], zuzüglich Auslagen von Fr. 690.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 279.55 [7.7 % auf Fr. 3'630.40]) festzulegen. Das amtliche Honorar von Rechtsanwalt

B._____ ist auf Fr. 3'005.25 (Fr. 2'100.-- [10.5 Stunden à Fr. 200.--]), zuzüglich Auslagen von Fr. 690.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 214.85 [7.7 % auf Fr. 2'790.40]) festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'909.95 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'005.25 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

6. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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