

200 23 284 IV
KOJ/ZID/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. März 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1978 geborene und zuletzt als Selbständigerwerbender in der ... tätige A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juli 2020 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 45/2 Ziff. 1.3). Nach entsprechenden Abklärungen, in deren Rahmen auch Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 39, 64, 68) und ein Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende (AB 70; vgl. auch AB 45, 69) eingeholt worden waren, sprach ihm die IVB mit Verfügung vom 24. Juni 2022 ab dem 1. Januar 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zu (AB 74).

Im Rahmen einer im September 2022 eingeleiteten Revision von Amtes wegen gingen der Versicherte und die behandelnden Ärzte von einem unveränderten Gesundheitszustand aus (AB 79/2 Ziff. 1.1, 84/2 Ziff. 1, 85/2 Ziff. 1). In Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte erachtete der RAD die Ausübung einer leidensangepassten Tätigkeit (mit einer Leistungsminderung von 20 %) ab dem 1. Mai 2022 als zumutbar (AB 87). Mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2022 stellte die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Aufhebung der bisherigen ganzen IV-Rente in Aussicht (AB 88). Auf Einwand des Versicherten hin (AB 93, 100) und nach Konsultation des RAD (AB 106) verfügte die IVB am 3. März 2023 wie im Vorbescheid angekündigt und hob die ganze Rente auf Ende des folgenden Monats (Ende April 2023) auf (AB 108).

B.

Hiergegen liess der Versicherte, wie schon im Vorbescheidverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 20. April 2023 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache durch die Beschwerdegegnerin erneut zu beurtei-

len und ihm seien alsdann die gesetzlichen Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2023 schoss 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 3. März 2023 (AB 108). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere die per Ende April 2023 erfolgte Aufhebung der bisherigen ganzen IV-Rente.

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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] und 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG (vgl. E. 2.6 nachfolgend) gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR, Stand: 1. Juli 2023; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3). Vorliegend liegt die potentiell massgebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 80 % ab 1. Mai 2022 [vgl. AB 108/1]) nach dem 1. Januar 2022. Die vorliegend umstrittene Rentenaufhebung per Ende April 2023 beurteilt sich folglich nach dem seit 1. Januar 2022 geltenden Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.4 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 Arbeits-

marktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

2.6 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b).

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

2.6.2 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).

2.6.3 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).

2.6.4 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem

Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

2.6.5 Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88bis Abs. 2 IVV).

2.7 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 Es ist zu prüfen, ob zwischen der Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 74), in welcher die Ausrichtung einer ganzen Rente ab 1. Januar 2021 zugesprochen worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 3. März 2023 (AB 108) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.6.1 hiavor).

3.2 Bei Erlass der Verfügung vom 24. Juni 2022 (AB 74) präsentierte sich die medizinische Aktenlage wie folgt:

3.2.1 Die behandelnden Ärzte bescheinigten bei Status nach Spondylodese L5/S1 (Operation vom 23. Januar 2019; AB 12/8; vgl. auch AB 15/23,

15/16, 15/12 ff.) mit nunmehr Mikroinstabilität L5 bei Lockerung der transpedikulären Schrauben in S1 links mit aktivierter Pseudarthrose des Segments L5/S1 persistierende lumbale Schmerzen (AB 12/9, 12/3 Ziff. 2.1, 13/2). Am 7. Oktober 2020 nahm Dr. med. C._____, Facharzt für Neurochirurgie, eine Revision der Spondylodese L5/S1 mit Wechsel der Schrauben L5/S1 beidseits und Zementierung der pedikulären Schrauben S1 links vor (AB 22/9). Unmittelbar nach der Operation bescheinigte er einen komplikationslosen postoperativen Verlauf (AB 22/8) und erwartete bei attestierter Arbeitsunfähigkeit vom 7. Oktober bis 7. Dezember 2020 eine (vernünftigerweise schrittweise) Aufnahme einer adaptierten Tätigkeit (mit möglichem Positionswechsel und Beschränkung beim Tragen von Gewichten) ab dem dritten postoperativen Monat (AB 22/1 Ziff. 1.3, 22/4 f., 28/6). Im Dezember 2020 und Februar 2021 wies er auf eine nicht besonders zufriedenstellende Entwicklung der persistierenden lumbalen Beschwerden (insbesondere nach Belastung) hin; in Bezug auf die körperliche Tätigkeit in einer Garage bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, wogegen eine leichte Tätigkeit mit Lageänderungen und ohne Tragen bzw. Heben von schweren Gewichten zumutbar erscheine (AB 32/7, 32/2 ff.).

3.2.2 Neben (den in E. 3.2.1 hiavor erwähnten) lumbosakralen Schmerzen wies der Hausarzt D._____, Praktischer Arzt, im Bericht vom 21./24. August 2020 auf eine Depression und Verzweiflung bzw. soziale Isolation hin (AB 15/5 Ziff. 2.5; vgl. auch AB 33), wobei er am 3. November 2020 präziserte, dass die Depression nicht fachärztlich behandelt bzw. näher abgeklärt worden sei und entsprechend keine ausführlichen Befunde bestünden (AB 23). Unter Hinweis auf die bekannte Symptomatik ging er im weiteren Bericht vom 3. März 2021 davon aus, dass der Beschwerdeführer eine leichte bis mittelschwere Arbeit bis zu 100 % sollte ausüben können (AB 33/4 Ziff. 13).

3.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 7. Mai 2021 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom (AB 39/4 Mitte). Der dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar (AB 39/4 unten). Aktuell könne der Zustand noch nicht als stabilisiert bezeichnet werden und eine vermutlich definitive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der

ursprünglichen Tätigkeit könne erst ab September 2021 gemacht werden. Hingegen sei eine progrediente Wiederaufnahme in einer leidensangepassten (körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren wechselbelastenden) Tätigkeit (mit ausnahmsweisem und nicht repetitivem Heben und Tragen von Gewichten von maximal 10 kg) ab Februar 2021 halbtags und ab Mai 2021 ganztags (ohne zusätzliche Leistungsminderung) angezeigt (AB 39/5).

3.2.4 Am 31. Mai (AB 49/3) und 8. September 2021 (AB 49/2) berichtete Dr. med. C. _____ von einer Persistenz der lumbalen Beschwerden. Im November 2021 erfolge eine Kontrolluntersuchung betreffend die Hypothese einer Pseudarthrose des Segmentes L4/L5 bei Sinterung des Cages und einer Lockerung der Schraube L5, wodurch ein eventueller Revisionseingriff nötig werden könnte.

3.2.5 Der Hausarzt wies im Attest vom 13. September 2021 einerseits auf chronische invalidisierende Schmerzen lumbosakral und andererseits auf eine mittelschwere Depression bei schwerer psychosozialer Situation (Trennung von Ehefrau) hin (AB 52/2).

3.2.6 Wegen ausstrahlender Schmerzen in den linken Arm wurde am 11. Oktober 2021 eine MRT durchgeführt. Diese zeigte im Bereich C5/C6 eine kleine laterale Bandscheibenhernierung mit einem möglichen Konflikt für die abgehende Wurzel C6 auf der linken Seite (AB 57/2). Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, empfahl im Bericht vom 16. November 2021, mittels einer periradikulären Infiltration die Problematik zu adressieren (AB 83/9). Nach diesen Nervenwurzelinfiltrationen C6 linksseitig (AB 83/7, 83/4) berichtete der Beschwerdeführer von deutlich rückläufigen Beschwerden (Bericht des Prof. Dr. med. F. _____ vom 15. März 2022; AB 83/2).

3.2.7 Gemäss Bericht des Dr. med. C. _____ vom 22. Dezember 2021 bestätigte das am 8. Dezember 2021 durchgeführte SPECT-CT der LWS (AB 62/3 f.) eine Pseudarthrose bei der Spondylodese L4/L5 im Rahmen einer lumbosakralen Übergangsvariante, wobei auf der rechten Seite eine Fusion der Facettengelenke L5 dargestellt sei. Deshalb habe der Beschwerdeführer persistierende lumbale Schmerzen und brauche noch im-

mer Targin und Novalgin gegen die Schmerzen. Bei der Hypothese einer low-grade-Infektion der Cage wäre eine erneute Revision angezeigt (AB 59/1).

3.2.8 In der Stellungnahme vom 3. Februar 2022 und E-Mail vom 21. März 2022 bezeichnete der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Bericht vom 7. Mai 2021 (vgl. E. 2.3.2 hiervor) als zu optimistisch. Durch das Auftreten einer nicht voraussehbaren Spätkomplikation könne zurzeit kein Zumutbarkeitsprofil erstellt werden. Es liege seit dem 1. August 2021 eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer leidensangepassten Tätigkeit vor. Da die erneute Pseudarthrose das Ergebnis der Operation vom 7. Oktober 2020 (vgl. E. 3.2.1 hiervor) sei, bleibe nichts anderes übrig, als eine volle Arbeitsunfähigkeit seit der Operation auch für eine leidensangepasste Tätigkeit zu attestieren. Die medizinische Situation sei zurzeit nicht stabilisiert; eine erneute operative Revision sei empfohlen worden, ein diesbezüglicher Entscheid stehe aber noch aus. Eine erneute Einschätzung der medizinischen Situation könne frühestens in neun Monaten vorgenommen werden; bis dahin bleibe die volle Arbeitsunfähigkeit bestehen (AB 64/3 f., 68/1; vgl. auch AB 69/2).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 3. März 2023 (AB 108) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Dr. med. C. _____ bescheinigte im Bericht vom 23. September 2022 einen stationären Gesundheitszustand (AB 85/2 Ziff. 1 ff.). Die Frage nach der gesundheitlich begründeten Arbeitsunfähigkeit konnte er nicht beantworten (AB 85/3 Ziff. 11), verwies aber in diesem Zusammenhang auf persistierende lumbale Schmerzen beim Stehen und Sitzen (AB 85/4 Ziff. 12). Seiner Meinung nach wäre eine angepasste Tätigkeit mit häufigem Wechsel der Körperhaltung (stehen, sitzen und laufen) zumutbar (AB 85/4 Ziff. 13).

3.3.2 Auch der Hausarzt ging im Bericht vom 11. Oktober 2022 von einem stationären Gesundheitszustand aus (AB 84/2 Ziff. 1). Er nannte als Diagnose das chronische invalidisierende Schmerzsyndrom (AB 84/2 Ziff. 3)

und erwähnte die damit korrespondierende Medikation mit Targin und Novalgin (AB 84/3 Ziff. 8). Seiner Meinung nach sei die Prognose ungewiss (AB 84/3 Ziff. 9). Die lumbosakralen Schmerzen würden sich auf die berufliche Tätigkeit auswirken (AB 84/4 Ziff. 12); berufliche Massnahmen und ergänzende medizinische Abklärungen seien angezeigt (AB 84/4).

3.3.3 Bezugnehmend auf die eben erwähnten Berichte diagnostizierte der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ im Bericht vom 25. November 2022 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Diskushernie C5-C6. Die vom Hausarzt früher noch erwähnte Depression (vgl. E. 3.2.2 und 3.2.5 hiervor) werde von diesem nicht mehr aufgeführt und es würden auch keine Antidepressiva mehr verschrieben, weshalb von einem stabilisierten psychischen Zustand auszugehen sei. In Bezug auf das zervikobrachiale Syndrom links hätten die Infiltrationen zu einer partiellen Verbesserung geführt. Betreffend die persistierende lumbale Schmerzsymptomatik bei Pseudarthrose nach Spondylodese L5-S1 und Verdacht auf Lockerung der Pedikelschraube S1 sei die angedachte Revisionsoperation schlussendlich nicht durchgeführt worden, zumal dieser Eingriff sehr kompliziert und eingreifend gewesen wäre. Dr. med. C. _____ habe den Gesundheitszustand am 23. September 2022 als stabil bezeichnet (vgl. E. 3.3.1 hiervor), zumal die letzte Verlaufskontrolle am 21. Dezember 2021 stattgefunden habe (vgl. AB 85/3 Ziff. 10). Dessen Einschätzung nach sei die Ausübung einer angepassten Tätigkeit mit häufigem Wechsel der Körperhaltung zumutbar. Auch der Hausarzt habe in seinem letzten Verlaufsbericht vom 11. Oktober 2022 (vgl. E. 3.3.2 hiervor) bestätigt, dass die Ausübung einer angepassten Tätigkeit zumutbar sei. Folglich habe sich der Gesundheitszustand – bei persistierender verminderter Belastbarkeit der LWS – stabilisiert. Entsprechend seien ab dem 1. Mai 2022 sowohl die angestammte als auch eine adaptierte Tätigkeit unter Berücksichtigung des nachfolgenden Zumutbarkeitsprofils ganztags mit einer Leistungseinschränkung von 20 % (aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs) zumutbar: körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten mit der Möglichkeit, die Körperhaltung häufig zu wechseln, dies unter Vermeidung von Zwangshaltungen der HWS, stereotypen Kopfbewegungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, Lastenheben körperfern sowie über Brusthöhe, Über-

kopfarbeiten, Besteigen von Leitern, repetitivem Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitiven, stereotypen Bewegungsabläufen im Bereich der HWS; in Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10-15 kg gehoben und getragen werden (AB 87/6 ff.).

3.3.4 Am 11. Januar 2023 war der Beschwerdeführer nochmals in der Sprechstunde bei Dr. med. C._____. Gemäss Bericht vom selben Tag leide der Beschwerdeführer nach wie vor unter denselben lageabhängigen Beschwerden, namentlich lumbalen Schmerzen ohne Ausstrahlung im Bereich der unteren Extremitäten. Die Abhängigkeit der Therapie mit Targin sei im Vergleich zur Voruntersuchung unverändert. Trotz Notwendigkeit einer chirurgischen Revision möchte der Beschwerdeführer aufgrund der familiären und sozialen Belastung mit der chirurgischen Strategie abwarten (AB 91/2).

3.3.5 Im Bericht vom 28. Februar 2023 merkte der RAD-Arzt Dr. med. E._____ an, sämtliche relevanten gesundheitlichen Beschwerden seien im Bericht vom 25. November 2022 (vgl. E. 3.3.3 hiervor) berücksichtigt worden: In Bezug auf das zervikobrachiale Schmerzsyndrom sei nach erfolgten Infiltrationen eine Besserung aufgetreten; ausserdem seien die Zervikalgien im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Im September 2021 habe der Hausarzt im Zusammenhang mit der Ehetrennung auf das Vorliegen einer schweren psychosozialen Situation mit einer mittelschweren depressiven Episode hingewiesen (vgl. E. 3.2.5 hiervor), wogegen in dessen letztem Bericht vom Oktober 2022 entsprechende Angaben zu Auffälligkeiten des psychischen Gesundheitszustands fehlten (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Das Hauptproblem beim Beschwerdeführer sei eine Medikamentenabhängigkeit, hier insbesondere von opioidhaltigen Medikamenten, was die Schmerzempfindung beeinflussen könne; eine entsprechende Behandlung wäre empfehlenswert. Der Beschwerdeführer zögere seinen Entscheid zur erneuten (Revisions-)Operation heraus mit dem Vorwand, dies geschehe aus persönlichen und sozialen Gründen. Wäre der Leidensdruck tatsächlich so stark, wie dies von ihm geltend gemacht werde, hätte er sich bereits für eine Operation entschieden. Da es bereits zu einer Fusion des Fazetengelenks L5 gekommen sei und die letzten Röntgenbilder weder eine

Zunahme von Lockerungszeichen noch eine Resorption gezeigt hätten, bestehe eine gewisse Chance, dass sich die Pseudarthrose im weiteren Verlauf spontan stabilisieren könnte. Die vermutete Abnahme des Leidensdrucks würde diesen Verlauf bestätigen (AB 106/3 f.).

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

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im

Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.5 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2023 (AB 108) im Wesentlichen auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 25. November 2022 und 28. Februar 2023 (AB 87, 106) ab.

3.5.1 Die Einschätzung des RAD-Arztes betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, wonach vom Hausarzt eine Depression bzw. Auffälligkeiten des psychischen Gesundheitszustands nicht mehr erwähnt sowie Antidepressiva nicht mehr verschrieben werden (vgl. E. 3.3.3 und 3.3.5 hiavor), entspricht den Angaben des Hausarztes und

überzeugt. Auch Dr. med. C._____ erwähnt einzig eine familiäre und soziale Belastungssituation (AB 91/2, vgl. auch AB 103/4). Ohnehin fand nie eine entsprechende fachärztliche Abklärung und Behandlung statt (vgl. AB 23).

3.5.2 Für eine abschliessende Beurteilung der Einschränkungen durch das chronische Lumbovertebralsyndrom kommt besagten RAD-Berichten indessen kein hinreichender Beweiswert zu. Die seinerzeitige Rentenzusprache erfolgte im Nachgang an die im Oktober 2020 vorgenommene Revision der Spondylodese und die daraufhin persistierende lumbale Schmerzproblematik mit diagnostizierter Pseudarthrose (vgl. E. 3.3 hiervor) sowie vom RAD bescheinigter 100%-iger Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten (AB 64, 68). Nunmehr stellen die behandelnden Ärzte Dres. med. C._____ und D._____ im Vergleich zu ihren Angaben vom Februar bzw. März 2021 (AB 32/2 ff., 33/2 ff.) übereinstimmend einen stationären Gesundheitszustand fest und bestätigen das Anhalten der – seinerzeit rentenbegründenden – lumbalen bzw. lumbosakralen Schmerzsituation (AB 85/2 Ziff. 1 ff., 84/2 Ziff. 1 ff.). Während Dr. med. D._____ noch im März 2021 eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit als zumutbar erachtete (AB 33/4 Ziff. 13), bezeichnet er nunmehr die Prognose als ungewiss (AB 84/3 Ziff. 9) und regt einerseits im Hinblick auf eine passende Tätigkeit eine berufliche Abklärung (AB 84/4 Ziff. 13 f.) bzw. berufliche Massnahmen (AB 84/4 Ziff. 16) und andererseits ergänzende medizinische Abklärungen (AB 84/4 Ziff. 18) an. Entgegen den Ausführungen des RAD (AB 87/6) hat der Hausarzt somit im Bericht vom 11. Oktober 2022 nicht die Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit bestätigt. Dr. med. C._____ erachtet aktuell eine angepasste Tätigkeit mit häufigem Wechsel der Körperhaltung grundsätzlich als zumutbar (AB 85/4 Ziff. 13), ohne aber die entsprechende Arbeitsfähigkeit leistungsmässig oder zeitlich zu definieren. Auch sieht er sich explizit nicht in der Lage, die Frage nach der gesundheitlich begründeten Arbeitsunfähigkeit zu beantworten (AB 85/3 Ziff. 11). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass diese Ausführungen zwar vom 23. September 2022 datieren (AB 85/5), die letzte ärztliche Kontrolle seinerseits indessen am 21. Dezember 2021 (AB 85/3 Ziff. 10; vgl. auch E. 3.2.7 hiervor) erfolgte. Zudem äusserte sich Dr. med. C._____ schon im Februar 2021 in gleicher Weise (AB 32/4 Ziff. 12 ff.). Es vermag mithin

medizinisch nicht zu überzeugen, aufgrund der unveränderten Einschätzung des Dr. med. C._____ die Rentenzusprache zunächst zu bejahen (vgl. im Endeffekt die Verfügung vom 24. Juni 2022; AB 74) und alsdann zu verneinen (vgl. die vorliegend angefochtene Verfügung vom 3. März 2023; AB 108), zumal Dr. med. C._____ im Januar 2023 auf die Notwendigkeit einer (von Prof. Dr. med. F._____ bereits im März 2022 empfohlenen [AB 93/4]) chirurgischen Revision hingewiesen hat (AB 91/2). Nach dem Ausgeführten bilden die Angaben der behandelnden Ärzte keine Grundlage, um auf eine Veränderung der (seinerzeit rentenbegründenden) lumbalen bzw. lumbosakralen Schmerzsituation dahingehend zu schliessen, dass ab dem 1. Mai 2022 sowohl die angestammte als auch eine adaptierte Tätigkeit (wenn auch mit Einschränkungen) zumutbar wären. Unter Berücksichtigung dessen sowie des Umstands, dass der RAD-Arzt den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hat, bestehen zumindest geringe Zweifel im Sinne der Rechtsprechung (vgl. E. 3.4.2 hiervor) an den Feststellungen von Dr. med. E._____, namentlich auch an dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil, dessen Detaillierungsgrad aufgrund der übrigen Akten nicht nachvollziehbar ist.

3.6 Da die RAD-Berichte in Bezug auf das chronische Lumbovertebralsyndrom nicht überzeugen, kann darauf insoweit nicht abgestellt werden. Es bleibt sodann festzuhalten, dass auch die übrigen medizinischen Akten keine Grundlage für eine abschliessende Beurteilung des Anspruchs auf eine Invalidenrente bieten. Folglich erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb eine orthopädische Begutachtung zu veranlassen.

Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 3. März 2023 (AB 108) zwecks Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen aufzuheben, damit sie hiernach über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers neu verfüge.

3.7 Die Beschwerdegegnerin hat der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2023 die aufschiebende Wirkung einer dagegen gerichteten Beschwerde entzogen (AB 108/1). Dieser Entzug dauert bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen auch noch

für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an (BGE 129 V 370; Entscheid des BGer vom 12. September 2019, 9C_671/2018, E. 2.6.1). Folglich bleiben die Rentenzahlungen bis dahin eingestellt.

4.

4.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

4.2.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Unerlässlich sind Abklärungen, wenn die entsprechende Massnahme im Rahmen der Untersuchungspflicht ebenfalls anzuordnen gewesen wäre, was jedoch nicht erfolgt ist. Der Umstand, dass eine für die Beurteilung des Anspruchs unerlässliche Abklärungsmassnahme vor der Anmeldung zum

Leistungsbezug durchgeführt wurde, ändert im Grundsatz nichts daran, dass der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu tragen hat (SVR 2014 IV Nr. 11 S. 45 E. 5.1 und 5.4).

4.2.3 Rechtsanwalt B._____ macht mit Kostennote vom 6. Juni 2023 ein Honorar von Fr. 2'105.-- (8.42 Std. à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen (E-Mails, Porti, Telefonate) von Fr. 41.40 und Mehrwertsteuer von Fr. 165.25 (7.7 % von Fr. 2'146.40), total Fr. 2'311.65, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die zusätzlich aufgeführten Expertenonorare für die parteiseitigen versicherungsmedizinischen Einschätzungen sind von der Beschwerdegegnerin nicht zu entschädigen. Diese führten nicht zu entscheiderelevanten neuen Erkenntnissen, zumal diese Einschätzungen gar nicht erst zu den Akten gereicht wurden. Der parteiseitige Beizug eines Facharztes war folglich für die Feststellung des medizinischen Sachverhalts vorliegend nicht notwendig.

Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'311.65 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. März 2023 aufgehoben. Die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'311.65 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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