

200 23 291 IV  
ACT/PES/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Oktober 2023**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokatin lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

**Stiftung C.** \_\_\_\_\_  
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 7. März 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Im Juli 2014 meldete sich der 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Nach diversen Abklärungen (inkl. D. \_\_\_\_\_ [AB 62] und Regionalem Ärztlichem Dienst [RAD; AB 70 S. 3 ff.]) und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 71 - 73) sprach die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 75) eine halbe Rente (Invaliditätsgrad: 55%) ab 1. Februar 2015 zu, was in der Folge unangefochten blieb. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen (vgl. insb. AB 98 und 100 f.) wurde dieser Rentenanspruch mit Mitteilung vom 23. April 2018 (AB 103) mangels Feststellung einer relevanten Änderung bestätigt.

Im Februar 2021 hob die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren von Amtes wegen an. Im entsprechenden Fragebogen gab der Versicherte an, sein Gesundheitszustand habe sich im letzten Jahr verschlechtert (AB 109). Nach Beizug eines Berichts von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Pneumologie, vom 2. August 2022 (AB 135 S. 2 ff.) und einer versicherungsmedizinischen Beurteilung durch PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom RAD, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 11. November 2022 (AB 145 S. 2 ff.) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 16. November 2022 bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von neu 78% die Erhöhung der bisherigen halben auf eine ganze Rente ab 1. Juli 2021 in Aussicht (AB 149). Hiergegen erhob der Versicherte am 2. Januar 2023 Einwand mit dem Antrag, der Invaliditätsgrad sei auf 100% festzulegen (AB 155). Am 7. März 2023 verfügte die IV-Stelle ihrem Vorbescheid entsprechend (AB 158).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Advokatin lic. iur. B. \_\_\_\_\_, am 24. April 2023 Beschwerde, im Wesentlichen mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei insofern abzuändern, dass anstatt des errechneten Invaliditätsgrades von 78% neu ein solcher von 100% festzustellen sei und dem Verfahrensantrag, die Stiftung C. \_\_\_\_\_ sei zum Verfahren beizuladen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 20. Juni 2023 wurde die Stiftung C. \_\_\_\_\_ zum Verfahren beigegeben und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben, worauf sie mit Eingabe vom 10. Juli 2023 verzichtete.

## **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. Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG).

Der Begriff des schutzwürdigen Interesses für das kantonale Verfahren ist materiellrechtlich gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundes-

gerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) für das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren (BGE 138 V 292 E. 3 S. 294; SVR 2020 UV Nr. 13 S. 48 E. 2.2). Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse im Sinne von Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der Beschwerde führenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Beschwerde führende Person durch die angefochtene Verfügung stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 138 V 292 E. 3 S. 295, 133 V 188 E. 4.3.1 S. 191; SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 98 E. 2.2).

Die der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenbemessung zu Grunde gelegte (Rest-)Arbeitsfähigkeit und das gestützt darauf ermittelte Invalideneinkommen bestimmen auf Grund der im Regelfall vorhandenen Bindungswirkung massgeblich, ob und in welcher Höhe der versicherten Person im berufsvorsorgerechtlichen Überentschädigungsverfahren ein im Sinne von Art. 34a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG; SR 831.40) i.V.m. Art. 24 Abs. 1 lit. d der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1) zumutbarerweise noch erzielbares Erwerbseinkommen anzurechnen ist. Sie beeinflussen somit in einem erheblichen Masse den Umfang, um den eine berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente gegebenenfalls infolge Überentschädigung gekürzt wird (hier besteht diese Möglichkeit gemäss Art. 26 Abs. 2 in fine des Vorsorgereglements "Allgemeine Bestimmungen" der Beigeladenen in der Fassung 2023, abrufbar unter: [https://web.aeis.ch/DE/static\\_pages/69/Vorsorgereglemente](https://web.aeis.ch/DE/static_pages/69/Vorsorgereglemente); zudem wurde die Beigeladene in das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbe-

zogen und ihr die Rentenverfügung förmlich eröffnet [AB 158 S. 4], womit grundsätzlich eine Bindungswirkung besteht). Wirken sich die diesbezüglichen Faktoren somit unmittelbar auf die berufsvorsorgerechtlichen Belange aus, ist ein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Feststellung einer geringeren bzw. nicht vorhandenen Arbeitsfähigkeit, eines daraus resultierenden niedrigeren bzw. mit Fr. 0.-- zu veranschlagenden Invalideneinkommens und eines sich daraus ergebenden höheren Invaliditätsgrades zu bejahen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. August 2016, 9C\_246/2016, E. 5.2.3.2). Die weitere Voraussetzung, dass der Beschwerdeführer durch die angefochtene Verfügung stärker als jedermann betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache steht (vgl. BGE 138 V 292 E. 3 S. 295, 133 V 188 E. 4.3.1 S. 192; SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 98 E. 2.2), ist bei der an ihn adressierten Rentenverfügung zweifellos erfüllt. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2023 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Invaliditätsgrades und dabei das Vorliegen einer Restarbeitsfähigkeit.

**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 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des

ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil der Beschwerdeführer, dessen Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten dieser Änderungen entstanden ist (AB 75), bei Inkrafttreten dieser Änderungen das 55. Altersjahr bereits vollendet hatte (Jahrgang 1966; AB 2 S. 1), ist der Rentenanspruch resp. der Invaliditätsgrad nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen (lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch Rz. 9200 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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

**2.3** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

**2.4** 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** 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).

**2.6** 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). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

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). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

### **3.**

**3.1** Zeitlicher Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, bildet der Sachverhalt, welcher der Rentenverfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 75) zu Grunde lag. Die Verfügung vom 28. Februar 2017 (betragsmässige Rentenerhöhung; AB 79) wie auch die Mitteilung vom 23. April 2018 (Weiterausrichtung der Rente; AB 103) sind in dieser Hinsicht unbeachtlich, da sie nicht auf einer erneuten umfassenden materiellen Überprüfung des Leistungsanspruchs basieren.

**3.1.1** Die Rentenzusprache vom 9. Dezember 2016 (AB 75) gründet hinsichtlich Zumutbarkeitsprofil auf der Aktenbeurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 14. Juli 2016 (AB 70 S. 3 ff.). Dieser fasste die damalige medizinische Situation wie folgt zusammen: Es bestehe auf Grund einer Tumorerkrankung, die im Februar 2014 operativ mittels Pneumektomie rechts und im Anschluss von April bis Juli 2014 mittels Chemo- und Radiotherapie behandelt worden und bisher erfreulicherweise rezidivfrei sei, eine deutlich eingeschränkte körperliche (pulmonale) Leistungsfähigkeit, welche sich subjektiv in einer Anstrengungsdyspnoe und einer Gehstrecke von maximal 200 m (dann sei eine Pause erforderlich) zeige. An sonstigen Beschwerden werde wenig Husten

angegeben. Die Leistungseinschränkung werde objektiviert durch die seit 2015 anhaltende schwere restriktive Ventilationsstörung. Die aktuelle (11. März 2016) forcierte Vitalkapazität betrage 44% des Sollwerts und das Einsekundenvolumen 45% des Sollwerts. Sehr anschaulich drücke sich die operationsbedingte Lungenfunktionseinschränkung auch in der totalen Lungenkapazität aus. Diese betrage nur noch 50% des Sollwerts. Unstrittig sei, dass der Versicherte auf Grund der schweren pulmonalen Funktionsstörung, d.h. aus medizinischen Gründen die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... seit Diagnosestellung/Behandlung dauerhaft nicht mehr ausüben könne. In angepasster leichter Tätigkeit, wechselbelastend, in raumlufthygienisch einwandfreier Umgebung (mit ebenen Gehstrecken bis 200 m, überwiegend sitzend, mit gelegentlichem kurzzeitigem Heben und Tragen von Lasten von 5 bis 10 kg) sei medizinisch-theoretisch eine Arbeitsfähigkeit von 50% gegeben (ca. 4 h pro Tag, d.h. 2 h vormittags und 2 h nachmittags), wobei die Leistungsfähigkeit auf Grund des Pausenbedarfs 90% betrage (AB 70 S. 4).

**3.1.2** Die angefochtene Verfügung vom 7. März 2023 (AB 158) stützt sich hinsichtlich Zumutbarkeitsprofil auf die auf den aktuellen Untersuchungsbefunden des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 135 S. 2 ff.) basierende Aktenbeurteilung durch den RAD-Arzt PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2022 (AB 145 S. 2 ff.). Dieser hielt in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, in der aktuellen Untersuchung zur Lungenfunktion werde eine Reduzierung der ventilatorischen Reserve auf 44% des Sollwerts und von 48% der totalen Lungenkapazität beschrieben. Klinisch stehe nunmehr eine Ruhedyspnoe im Vordergrund, die bei wenigen Schritten in eine Tachypnoe von 30 Atemzügen pro Minute münde. Damit sei klinisch eine Verschlechterung des Zustands beschrieben. Im RAD-Bericht vom 28. Juni 2021 sei wegen des Auftretens einer Ruhedyspnoe spätestens seit April 2021 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands als nachgewiesen gesehen worden. Dies könne somit bestätigt werden. Zumutbar sei nur noch eine leichte, ausschliesslich sitzende Tätigkeit zu zwei Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 10% wegen einzulegender Pausen bei kleinen Gehstrecken. Die Wegefähigkeit sei deutlich eingeschränkt und betrage nur noch hundert Meter zu den öffentlichen Verkehrsmitteln (AB 145 S. 3).

**3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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). 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 mitzubewerten. 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).

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).

**3.3** Die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2022 (AB 145 S. 2 ff.; vgl. E. 3.1.2 hiavor) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Berichte und Stellungnahmen gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugt. Sie basiert auf den Ergebnissen der Untersuchungen des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 135 S. 2 ff. resp. AB 145 S. 3 Mitte) und damit einem pneumologisch lückenlosen Befund. Dass die der Beurteilung zu Grunde liegende Befundlage unvollständig wäre, wird denn auch zu Recht nicht geltend gemacht. Die Annahme einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 2. August 2022 (AB 135 S. 2 ff.) führt nicht zu – auch nur geringen – Zweifeln an der Schlüssigkeit der Beurteilung des RAD-Arztes, da der behandelnde Mediziner davon ausgeht, eine (auch geringe) Arbeitsfähigkeit sei "nicht realistisch, dies habe der Arbeitsversuch im D. \_\_\_\_\_ auch gezeigt" (AB 135 S. 4), womit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom aktuellen – und nicht vom in der Invalidenversicherung massgebenden ausgeglichenen (Art. 16 ATSG, E. 2.4 hiavor) – Arbeitsmarkt ausgeht. Soweit der Beschwerdeführer rügt, der RAD-Arzt PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ verfüge als Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin in fachlicher Hinsicht nicht über die Anforderungen zur Beurteilung seiner Arbeitsfähigkeit (vgl. Beschwerde S. 5 Rz. 12), verkennt er, dass PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keinen Untersuchungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV erstellt hat. Eines spezifischen Facharztstitels bedarf es bei einer reinen Aktenbeurteilung wie vorliegend nach der Rechtsprechung nicht (Entscheide des BGer vom 6. September 2017, 8C\_406/2017, E. 4.1, und vom 18. Januar 2017, 9C\_643/2016, E. 4.3).

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin der Aktenbeurteilung des RAD vom 11. November 2022 (AB 145 S. 2 ff.) zu Recht vollen Beweiswert

zuerkannt. Damit ist erstellt, dass seit dem hier revisionsweise massgebenden Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Dezember 2016 (AB 75) eine Veränderung des Gesundheitszustandes und damit ein Revisionsgrund eingetreten ist, der zu einer freien Prüfung des Rentenanspruchs führt (vgl. E. 2.6 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Gestützt auf die nach dem Dargelegten voll beweiswertige Aktenbeurteilung des RAD-Arztes PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. November 2022 (AB 145 S. 2 ff.; vgl. E. 3.1.2 hiervor) ist weiter erstellt, dass der Beschwerdeführer leichte, sitzende Tätigkeiten während zwei Stunden pro Tag mit einer Leistungsminderung von 10% wegen Pausenbedarfs ausüben kann, wobei die Wegefähigkeit deutlich eingeschränkt ist und nur noch hundert Meter zu den öffentlichen Verkehrsmitteln beträgt (AB 145 S. 3 unten; vgl. E. 3.1.2 hiervor). Diese Restarbeitsfähigkeit ist – anders als in der Beschwerde S. 6 f. Rz. 13 geltend gemacht – auf dem ausgeglichenen hypothetischen Arbeitsmarkt verwertbar: Das Alter des 1966 geborenen Beschwerdeführers (AB 2 S. 1) hindert die Verwertbarkeit klarerweise nicht. Zwei Stunden Arbeit pro Tag mit einer Leistungseinbusse von 10% entspricht etwa einem halben Vormittag resp. Nachmittag, wobei medizinisch keine Einschränkung auf eine bestimmte oder immer die gleiche Tageszeit besteht, so dass der Beschwerdeführer an einem Arbeitsplatz zeitlich flexibel eingesetzt werden kann; solche – geringen – Pensen werden realistisch nachgefragt, wenn auch nicht in grosser Anzahl. Die Wegefähigkeit ist zwar stark eingeschränkt, jedoch verfügt die Schweiz über ein sehr dichtes Netz an öffentlichem Verkehr mit vielen Haltestationen; der Beschwerdeführer ist denn auch in der Lage, sich ausserhalb seiner Wohnung zu bewegen und z.B. Arztbesuche zu machen. Für leichte Hilfsarbeiten sind sodann weder umfassende Sprachkenntnisse noch eine Berufsausbildung notwendig. Eine Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ist somit zu verneinen.

**4.2** Die gestützt auf das Zumutbarkeitsprofil vorgenommene Invaliditätsbemessung als solche wird beschwerdeweise zu Recht nicht bean-

standet und gibt zu keinen Bemerkungen Anlass. Damit hat es beim Invaliditätsgrad von 78% sein Bewenden (AB 158 S. 6). Gleiches gilt hinsichtlich des Zeitpunkts der Rentenerhöhung (vgl. E. 2.6 hiervor).

## **5.**

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2023 (AB 158) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt und deshalb von vornherein keine Kosten zu tragen (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 220).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Advokatin lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Stiftung C. \_\_\_\_\_
  - 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.