

200 23 393 IV  
LOU/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. September 2023**

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Isliker

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, dipl. Rechtsfachfrau HF C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. April 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens seit dem 1. März 2005 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 78). Seither wurden wiederholt Eingliederungsmassnahmen zugesprochen (vgl. AB 81, 88, 97, 107, 113 f., 126) und der Rentenanspruch wurde mit Mitteilungen vom 18. April 2013 (AB 128) bzw. vom 16. Mai 2017 (AB 140) jeweils bestätigt. Im April 2021 liess der Versicherte durch seinen behandelnden Psychiater eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes melden und beantragte die Ausrichtung einer ganzen Rente (AB 142). Die IVB traf medizinische Abklärungen, insbesondere holte sie ein vom 16. April 2022 datierendes psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten ein (AB 173.1-173.3, 174.1). Gestützt darauf, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 175, 179, 188, 190, 194) und Eingang von zwei ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 9. bzw. 18. November 2022 (AB 187) hob die IVB die Rente mit Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) per Ende des auf die Zustellung folgenden Monats auf. Einer all-fälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

### **B.**

Hiergegen erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch dipl. Rechtsfach-frau HF C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 19. Mai 2023 Be-schwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Die Verfügung vom 21. April 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung wieder herzu-stellen.
3. Es sei eine ganze Rente zu sprechen.
4. Es sei durch das Gericht ein Obergutachten zu veranlassen.
5. Gestützt auf das Obergutachten seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und sofern angezeigt durchzuführen und bei erfolgloser

Eingliederung der Rentenanspruch erneut zu prüfen und mindestens eine halbe Rente zuzusprechen.

6. Eventualiter: Es sei die Sache der Beschwerdegegnerin zur Durchführung eines Obergutachtens und weiteren Abklärungen zurückzuweisen und anzuweisen, die halbe Rente sei weiterhin zu leisten. Gestützt auf das Obergutachten seien Eingliederungsmassnahmen zu prüfen und sofern angezeigt durchzuführen und bei erfolgloser Eingliederung der Rentenanspruch erneut zu prüfen und mindestens eine halbe Rente zuzusprechen.

7. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 22. Juni 2023 wies der Instruktionsrichter das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Mit Eingabe vom 27. Juli 2023 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er sich per 1. Juni 2023 zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung gemeldet habe und reichte zwei Arztzeugnisse des behandelnden Arztes ein.

## **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 21. April 2023 (AB 196). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

**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). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht 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). Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger das bisherige Recht, sofern der Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und sie bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben (Weiterentwicklung der IV; vgl. auch Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Kreisreiben des über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Rz. 9100 ff.). Zwar erging die hier angefochtene Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) nach dem 1. Januar 2022. Jedoch ist der Rentenanspruch bereits vor dem Inkrafttreten der Änderungen entstanden und der

1963 geborene Beschwerdeführer (vgl. AB 1/1 Ziff. 1.3) war am 1. Januar 2022 bereits 59 Jahre alte. Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit allein nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage (nachfolgend: aArt.).

**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).

**2.3** 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). 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).

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

und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem 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** 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 (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).

**2.5.2** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**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). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

### **3.**

**3.1** Der revisionsrechtlich massgebende Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.5.3 hiervor) bildet die ursprüngliche Rentenzusprache vom 18. Januar 2008 (AB 78), als dem Beschwerdeführer ab dem 1. März 2005 bei einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zugesprochen wurde. Der dieser Verfügung zugrundeliegende Sachverhalt ist mit demjenigen zu vergleichen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) entwickelt hat. Revisionsrechtlich unbeachtlich sind dagegen die formlosen Mitteilungen vom 18. März 2013 (AB 128) und vom 16. Mai 2017 (AB 140), da diese nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nach Massgabe der Rechtsprechung beruhen (vgl. E. 2.5.3 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 18. Januar 2008 (AB 78) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. März 2004 (AB 13) und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 21. Juni 2004 (AB 15), dem Schreiben von Dipl. Psych. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere

Medizin, vom 12. September 2005 (AB 39), dem Schreiben von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 8. Juni 2006 (AB 49) und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. September 2006 (AB 55) und der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 1. März 2007 (AB 58).

**3.2.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstisch-depressiven Anteilen (ICD-10 F61.0). In Drucksituationen brächen depressive Anteile auf; aktuell bestünde eine mittelschwere depressive Störung (ICD-10 F32.2). In Übereinstimmung mit dem Hausarzt und dem behandelnden Psychotherapeuten seien berufliche Massnahmen angezeigt. Gelingen es, die sprachliche Integration des Beschwerdeführers zu erreichen, sollte es möglich sein, dass er wieder freiberuflich Arbeiten finden könne, etwa in ... oder .... Die Prognose sei offen, da der Beschwerdeführer die Tendenz habe, bei ihm nicht angemessenen Tätigkeiten narzisstisch-depressiv zu dekomensieren. Inhaltlich könne sich der Beschwerdeführer in intellektuellen Tätigkeiten psychisch entfalten; in strafferen Hierarchien dürften freilich schwierige Autoritätsfragen aufbrechen. Der beruflich erfahrene ... komme sich dann schikaniert vor, die ... Vergangenheit und der emotional unerspessliche familiäre Hintergrund holten ihn dann wieder ein (AB 13/6).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 21. Juni 2004 (AB 15) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ unter Verweis auf das Gutachten fest, beim Beschwerdeführer bestehe die Disposition, bei ihm nicht zusagenden Arbeiten narzisstisch-depressiv-suizidal einzubrechen. Während er sich im ... habe entfalten und sich als wertvolle Person erleben können, fühle er sich durch Hilfsarbeitstätigkeiten emotional vernichtet, wertlos und überflüssig. Entsprechend müsse der Beschwerdeführer für Hilfsarbeiten zu mehr als 80 % arbeitsunfähig bezeichnet werden.

**3.2.2** Dem Schreiben von Dipl. Psych. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 12. September 2005 (AB 39) ist im Wesentlichen zu entnehmen, der Beschwerdeführer stehe aufgrund einer mittelschweren bis schweren Depression (ICD-10 F32.1) seit zwei Jahren in psychotherapeutischer Behandlung. Wenn der Beschwerdeführer über ausreichende Deutschkenntnisse verfüge, werde er sich ohne Zweifel dauerhaft in die

Gesellschaft integrieren. Es werde daher beantragt, den aktuellen ...-Kurs (vgl. dazu AB 35) für mindestens ein halbes Jahr zu unterbrechen und einen Deutsch-Intensivkurs zu bewilligen. Um eine auch für das soziale Netz befriedigende und anhaltende Lösung zu erreichen, sollte eine finanzielle oder anderweitige Unterstützung in dieser Richtung ernsthaft erwogen werden.

**3.2.3** Im Bericht vom 8. Juni 2006 (AB 49) hielt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit Februar 2006 bei ihm in neuropsychiatrischer Behandlung in monatlichen Abständen. Bei der ersten Konsultation habe eine schwere Depression bestanden. Es habe sich herausgestellt, dass für den Beschwerdeführer neben vielen belastenden Ereignissen in seiner politischen und beruflichen vergangenen Tätigkeit bzw. in seinem soziokulturellen und familiären Umfeld der Besuch der ... (vgl. dazu AB 35) eine grosse Belastung darstelle. Er habe bis jetzt überhaupt keinen Sinn in dieser Umschulung gefunden. Er habe auch keinen mentalen und emotionalen Bezug zur Schule. Wegen der ausgeprägten Konzentrationsstörungen habe er auch Mühe, dem Unterricht zu folgen respektive am Lehrmaterial zu arbeiten, was aus medizinischer Sicht nachvollziehbar sei. Die erfolgte Krankschreibung für die Schule habe eine gewisse Beruhigung und Besserung hervorgebracht. Realistisch gesehen sei es sehr schwierig bis fast unmöglich, den Beschwerdeführer in der Schweiz in die Gesellschaft beruflich wieder zu integrieren. Er könne seine bisherigen Erfahrungen als ... in der Schweiz aus verschiedenen Gründen nicht umsetzen. Seine Belastbarkeit sei stark reduziert. Er sei immer suizidgefährdet und könne nicht einmal kleine Probleme bzw. Belastungen ertragen. Man müsse ihn in jeder Hinsicht sorgfältig und schonend betreuen. Der vernünftigste und auch therapeutisch wirksamste Weg sei, den Beschwerdeführer zu berenten und ihn damit finanziell etwas zu entlasten. Eine IV-Rente wäre von grosser therapeutischer Bedeutung.

**3.2.4** Im Gutachten vom 15. September 2006 (AB 55) diagnostiziert Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8), eine Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einen episodischen Alkoholabusus (ICD-10 F10.1) mit Auswir-

kung auf die Arbeitsfähigkeit (AB 55/7 Ziff. 6.1). In der angestammten Tätigkeit als ungelernter freiberuflicher ... oder ... bestehe eine circa 40%ige Arbeitsfähigkeit. Wenn es eine solche Arbeitsstelle gäbe, die dem Beschwerdeführer das Arbeiten bzw. Schreiben in ... Sprache erlaube, wäre er in der Lage, in einer 70 bis 80%igen Präsenzzeit zu arbeiten, wobei während dieser Zeit eine massive Leistungsminderung wegen der depressiven Niedergeschlagenheit, der Antriebsminderung, der Verlangsamung, der Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie der reduzierten psychischen Belastbarkeit aufgrund von Kritikunfähigkeit und Frustrationsintoleranz bestehe, was zu der resultierenden effektiven Arbeitsfähigkeit von etwa 40 % führe. Aufgrund der Neigung des Beschwerdeführers, mit seinen Vorgesetzten in Konflikt zu geraten, sei eine selbstständige Tätigkeit einer angestellten vorzuziehen. Ungelernte körperliche Hilfsarbeiten seien dem Beschwerdeführer nicht zumutbar. Bei der Verweisung auf eine solche Tätigkeit, die der Beschwerdeführer als massivste Kränkung erleben würde, würde er mit akuter Suizidalität mit einem sehr hohen Risiko des Umsetzens seiner suizidalen Absichten reagieren. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, seine persönlichkeitsbedingt erhöhte Kränkbarkeit willentlich zu überwinden (AB 55/8 f.).

In der ergänzenden Stellungnahme vom 1. März 2007 (AB 58) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ daran fest, dem Beschwerdeführer sei eine Tätigkeit als ungelernter ... nicht zumutbar, da dies höchstwahrscheinlich zu einer depressiv-suizidalen Dekompensation führen würde mit einem sehr hohen Risiko eines erfolgreichen Suizides. Immerhin aber bestehe in einer ...-... Tätigkeit, welche nicht ein eigenständiges produktives Arbeiten wie im ... beinhalte, sondern mit vorgegebenen und wiederkehrenden Aufgabenstellungen verbunden sei, eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Bei einer solchen Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer durch seine depressive Symptomatik weniger eingeschränkt; die persönlichkeitsbedingte Problematik würde sich jedoch ebenfalls in Form von zwischenmenschlichen Konflikten äussern. Dass der Beschwerdeführer für solche Tätigkeiten nicht über ausreichende Sprachkenntnisse verfüge, sei ein invaliditätsfremder Faktor. Die unter anderem diagnostizierte mittelgradige depressive Episode sei grossteils reaktiv bedingt, grundsätzlich behandelbar und unterliege der Willensanstrengung des Beschwerdeführers. Ebenso sollte der wahrscheinlich episodisch

sche, sekundäre Alkoholkonsum in einer ambulanten Therapie angegangen werden. Hierzu wären ein Medikamentenspiegel und Laborkontrollen der Leberwerte hilfreich. Diesen beiden Störungen komme aber im Vergleich zur Persönlichkeitsstörung nur eine untergeordnete Rolle bezüglich der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu. Die seit mindestens Sommer 2006 (Abbruch der Umschulungsmassnahme wegen schwerer Depression laut Berufsberaterin) bestehende derzeitige Arbeitsfähigkeit von 40 % in der angestammten Tätigkeit als ... könne selbst bei gesicherter Compliance und Alkoholabstinenz, bei professionell durchgeführter "erfolgreicher" Behandlung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Besserung der depressiven und posttraumatischen Symptomatik realistisch nur um 10 bis 20 % gesteigert werden.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) basiert in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf dem bidisziplinären psychiatrisch-rheumatologischen Gutachten der Dres med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, vom 16. April 2022 (AB 173.2 [Konsensbeurteilung], AB 173.1, 174.1).

**3.3.1** Im rheumatologischen Teilgutachten stellte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine Fibromyalgie, Spannungskopfschmerzen, Migräne und einen Verdacht auf durch Analgetika induzierte Kopfschmerzen, eine Muskeldeconditionierung, eine anamnestiche Behandlung wegen Schlafapnoe, aktenanamnestisch am ehesten eine pseudomembranöse Colitis, aktenanamnestisch eine Lebersteatose, eine Splenomegalie, einen Status nach cavernöser Lungen TBC 1983, anamnestisch einen Status nach dreimaligen Operationen wegen Polypen in der Nase (letztmals vor zehn Jahren), anamnestisch einen Status nach Leistenhernienoperationen links vor sieben und rechts vor vier Jahren und anamnestisch zwei Mal Operationen wegen Hämorrhoiden (AB 174.1/17 f. Ziff. 6). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... bestehe aus rheumatologischer Sicht weder aktuell eine Arbeitsunfähigkeit noch habe je eine solche bestanden. Bezüglich einer angepassten Tätigkeit könne der Beschwerdeführer aufgrund der Muskeldeconditionierung derzeit nur leichte

bis gelegentlich mittelschwere Arbeiten ausführen. Wenn es gelinge, die Muskulatur zu kräftigen, wäre auch eine mittelschwere Arbeit zumutbar (AB 174.1/20).

**3.3.2** Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Restsymptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit andauerndem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.25) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vor allem narzisstischen, zum Teil aber auch zwanghaften Anteilen (ICD-10 F61.0). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Verdacht auf eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54; AB 173.1/20 f. Ziff. 6.3).

Im Rahmen der medizinischen Beurteilung hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter anderem fest, die vom Beschwerdeführer angenommene dauerhafte vollständige Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der aktuellen Untersuchung nicht objektiviert werden. Die Angaben des Beschwerdeführers könnten nicht immer als konsistent beurteilt werden und seien manchmal auch widersprüchlich. So ergäben sich etwa bezüglich der geklagten Schmerzen Diskrepanzen und die subjektiv bestehenden erheblichsten Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit hätten nicht festgestellt werden können. Die beklagten Stimmungsbeeinträchtigungen hätten sich rein klinisch ebenfalls nicht feststellen lassen. Insgesamt und unter Berücksichtigung aller Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten seien die Angaben des Beschwerdeführers als nicht sehr plausibel zu beurteilen. Die Frequenz der psychiatrischen Behandlung sei angesichts der vom behandelnden Arzt diagnostizierten erheblichen und schweren psychischen Krankheit unzureichend. Es müsse ferner davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer die ihm verordneten Psychopharmaka nicht regelmässig einnehme (AB 173.1/18-20). Bezüglich der erheblichen Diskrepanzen zwischen der subjektiv geklagten Intensität der Beschwerden und der während der Untersuchung feststellbaren Befunde, Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten könne eine gewisse bewusstseinsnahe Aggravationstendenz nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Der Beschwerdeführer klage auch über eine gewisse Angst vor Mitmenschen, weswegen er die Wohnung nicht mehr verlasse, obwohl er gleichzeitig alleine mit dem öffentli-

chen Verkehr zu seinem Psychiater nach ... fahre, täglich spazieren gehe und mit seiner Partnerin die Einkäufe erledige. Zu Hause scheine er einen vorwiegend passiven Lebensstil zu führen. Er beteilige sich nicht an den Haushaltsarbeiten und überlasse diese seiner zu 100 % berufstätigen Partnerin. Während der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer zu keinem Zeitpunkt den Eindruck hinterlassen, unter einer schweren Depression zu leiden. Im Vergleich mit den Befunden des Gutachtens von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2006 (AB 55) sei es diesbezüglich zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Insbesondere liessen sich aktuell keine Antriebsminderung sowie keine mittelschwer bis schwer depressive Niedergeschlagenheit, keine starre Mimik und auch keine deutlich reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit feststellen. Nach wie vor sei jedoch von einer leichten psychomotorischen Verlangsamung auszugehen. Des Weiteren liessen sich auch deutliche Verbesserungen in Zusammenhang mit der posttraumatischen Belastungsstörung feststellen. Während der aktuellen Untersuchung liessen sich keine Ängstlichkeit, keine Schreckhaftigkeit und keine Hypervigilanz sowie keine Dissoziationen nachweisen (AB 173.1/23). Es sei festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer im Zeitraum von 2005 bis 2018 in keiner fachärztlichen psychiatrischen/psychotherapeutischen Behandlung befunden habe; grundsätzlich gar bis zur Behandlungsaufnahme bei Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Mai 2020. Im Gegensatz zur vom behandelnden Arzt diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwergradige depressive Episode mit psychotischen Symptomen, lasse sich aufgrund der aktuellen Untersuchung keine depressive Episode vor dem Hintergrund einer rezidivierenden depressiven Störung mehr feststellen (AB 173.1/25). Es bestehe schliesslich eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol im Sinne eines Alkoholabhängigkeits-syndroms. Dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der aktuellen Untersuchung als lediglich geringgradig zu beurteilen (AB 173.1/26).

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, aufgrund der vielen Inkonsistenzen, der Widersprüchlichkeiten und der fehlenden Plausibilität liessen sich keine relevanten Aussagen betreffend die Ressourcen machen. In diagnostischer Hinsicht sei unter anderem von

einer kombinierten Persönlichkeitsstörung auszugehen. Der Schweregrad derselben sei jedoch unter Berücksichtigung aller Faktoren als leichtgradig zu beurteilen, insbesondere unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungssituation, in welcher keine schwerwiegenden narzisstischen Psychopathologien hätten festgestellt werden können. Es hätten auch keine schwerwiegenden Zwangsstörungen festgestellt werden können. Funktionseinschränkungen bestünden aufgrund der Restsymptomatik der PTBS und der leichtgradigen kombinierten Persönlichkeitsstörung. Diese führten zu einer verminderten psychophysischen Belastbarkeit und einer verminderten Arbeitsfähigkeit (AB 173.1/27 Ziff. 7.2).

Insgesamt bestehe sowohl in der bisherigen als auch einer angepassten Tätigkeit spätestens seit 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 5.6 Stunden pro Tag bzw. 70 %. Es könne davon ausgegangen werden, dass es kurze Zeit nach der Begutachtung durch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zu einer gewissen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes gekommen sein müsse. Im Vergleich mit den Befunden des Vorgutachtens liessen sich aktuell etwa keine depressiven Befunde mehr erheben (AB 173.1/27 ff.).

**3.3.3** In der gutachterlichen Konsensbeurteilung hielten die Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und I. \_\_\_\_\_ fest, da sich aus rein rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen lasse, könne als gemeinsame Konsensbeurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden (AB 173.2/4 Ziff. 4.1).

**3.3.4** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt in der ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2022 (AB 187/1 f.) im Wesentlichen fest, aus rein rheumatologischer Sicht könnten die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht erklärt werden. Der Beschwerdeführer erfülle die Kriterien für eine Fibromyalgie. Hierbei handle es sich um ein rein subjektives Beschwerdebild. Eine rheumatologische Somatose sei gezielt ausgeschlossen worden, weshalb von einer psychiatrisch zu beurteilenden Schmerzstörung auszugehen sei.

**3.3.5** In der ergänzenden Stellungnahme vom 18. November 2022 (AB 187/3-7) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 22. Juni 2022 (vgl. dazu

AB 179/8-17) im Wesentlichen aus, die darin vertretene Diagnostik stütze sich im Wesentlichen auf die subjektiv geklagten Beschwerden, während keine objektiven Befunde beschrieben würden. Sie stehe zudem in einem unübersehbaren Widerspruch zur (vergangenen) Nichtinanspruchnahme von therapeutischen Optionen, den gutachterlich beschriebenen Inkonsistenzen und Widersprüchlichkeiten und den erhobenen objektiven Befunden. Den Einwänden des Beschwerdeführers (vgl. dazu AB 179/1-7) entgegenete Dr. med. I. \_\_\_\_\_, aufgrund der recht eindeutigen und klaren klinischen Verhältnisse sei aus gutachterlicher Sicht auf testpsychologische Zusatzuntersuchungen verzichtet worden. Die zwischen 2005 und 2020 erfolgte, nicht fachärztliche Therapie sei in keiner Art und Weise lege artis durchgeführt worden. Insgesamt vermöchten die Argumente der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht zu überzeugen, so dass – nach nochmaliger Konsensbeurteilung mit Dr. med. J. \_\_\_\_\_ – an den Diagnosen und Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit im Gutachten festzuhalten sei.

**3.4** 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 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).3.5

### **3.5**

**3.5.1** Das bidisziplinäre Gutachten vom 16. April 2022 (AB 173.2) einschliesslich der Teilgutachten (AB 173.1, 174.1) und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 9. bzw. 18. November 2022 (AB 187) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiavor). Die gutachterlichen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf umfassenden fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf sowie die durchgeführte Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 173.3, 174.1/17) legten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die Gutachter nahmen zudem zur Frage nach der revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes respektive der Arbeitsfähigkeit Stellung (vgl. SVR 2018 IV Nr. 13 S. 40 E. 4.2 und 4.2.1) und bejahten eine solche unter anderem aufgrund der im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung erhobenen objektiven Befunde, insbesondere eines deutlich verbesserten psychischen Gesundheitszustandes. Sie begründeten dies ferner mit den erheblichen Widersprüchlichkeiten und Inkonsistenzen im Sinne einer nicht auszuschliessenden bewusstseinsnahen Aggravationstendenz, der fehlenden Inanspruchnahme von therapeutischen Optionen und der während Jahren erfolgten vollständig inadäquaten psychotherapeutischen Behandlung – entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 8) – einlässlich und umfassend (vgl. AB 173.1/21 ff.). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern.

**3.5.2** Die übrigen medizinischen Akten, insbesondere die abweichende Beurteilung des seit Mai 2020 behandelnden Psychiaters, Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 142, 179/8-17), – zu welchen sich der psychiatrische

Gutachter ausführlich äusserte (vgl. AB 187/3 ff.) – sind demgegenüber nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Dies bereits deshalb nicht, weil die behandelnden Ärzte keine wichtigen neuen Aspekte benannten, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären, so dass die gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt erfolgten abweichenden Einschätzungen das Gutachten nicht in Frage zu stellen vermögen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Vielmehr stützte sich namentlich Dr. med. K. \_\_\_\_\_ (zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C\_129/2021, E. 3 in fine mit Hinweisen) sowohl hinsichtlich der von ihm vertretenen, durchwegs als gravierend qualifizierten Diagnostik als auch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit – wie bereits von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ kritisiert (vgl. AB 173.1/25) – direkt auf die unkritisch übernommenen, indes hier nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben respektive die Selbsteinschätzung des Beschwerdeführers (vgl. dazu BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Demgegenüber leitete er weder die von ihm vertretene Diagnostik nachvollziehbar her, noch nahm er eine sorgfältige Plausibilisierung der geklagten Beeinträchtigungen vor, insbesondere mit Blick auf die Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorne E. 2.3) her. Nichts anderes ergibt sich aus den vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juli 2023 eingereichten Arztzeugnisse (Beschwerdebeilage), da diese weder eine Diagnose noch eine Begründung für die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit beinhalten und überdies als nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung datierend vorliegend ohnehin nicht zu berücksichtigen sind (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

Demgegenüber leitete Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die von ihm gestellten Diagnosen gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. dazu Entscheid des BGer vom 18. November 2021, 8C\_534/2021, E. 4.1) und unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen sowie der Ergebnisse der rheumatologischen Abklärung nachvollziehbar und überzeugend begründet her (vgl. AB 173.1/18 ff., 187/3 ff.).

Dabei waren ihm sowohl der bisherige (psychiatrische) Behandlungsverlauf als auch die vom rheumatologischen Gutachter – bei gleichzeitiger Verneinung eines Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (vgl. AB 174.1/17 Ziff. 6.1) – gemäss den formalen Kriterien aufgeworfene Diagnose einer Fibromyalgie (vgl. AB 174.1/19) bekannt und er nahm hierzu respektive zu den Schmerzangaben des Beschwerdeführers einlässlich Stellung (vgl. AB 173.1/21). Ohnehin aber kommt es für die Belange der Invalidenversicherung nicht auf die (genaue) Diagnose an, sondern einzig darauf, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat (Entscheid des BGer vom 17. August 2022, 8C\_287/2022, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Insgesamt ist entgegen der vom Beschwerdeführer vertretenen Auffassung (vgl. Beschwerde S. 7 f.) nicht ersichtlich, inwieweit das psychiatrische Teilgutachten unvollständig sein sollte. Für dessen Aussagegehalt kommt es zudem nicht in erster Linie auf die Dauer der Untersuchung an, sondern darauf, ob die Beurteilung inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Ebenso ist es grundsätzlich Sache des Gutachters zu entscheiden, ob und welche Abklärungen und Untersuchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind (Entscheid des BGer vom 3. August 2020, 9C\_355/2020, E. 3.2.1). Soweit Dr. med. I. \_\_\_\_\_ mit Blick auf die vollständig erhobenen klinischen Befunde, die übrigen medizinischen Akten und das rheumatologische Teilgutachten auf weitere Explorationen respektive zusätzliche (testpsychologische) Abklärungen verzichtete, stand dies in seinem Ermessen und ist nicht zu beanstanden.

**3.6** Dem Voranstehenden zufolge bilden das bidisziplinäre Gutachten vom 16. April 2022 (AB 173.2) einschliesslich der Teilgutachten (AB 173.1, 174.1) und die ergänzenden gutachterlichen Stellungnahmen vom 9. bzw. 18. November 2022 (AB 187) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Gestützt darauf ist erstellt, dass sich der psychische Gesundheitszustand im massgebenden Vergleichszeitraum insbesondere infolge Wegfalls des depressiven Geschehens erheblich verbessert hat und spätestens seit 2018 lediglich noch eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % für sämtliche Tätigkeiten besteht (vgl. AB 173.1/23 und 28). Damit ist im Vergleichszeitraum unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine massgebende Veränderung der medizinischen Verhältnisse erstellt, die geeignet ist, den Invali-

ditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. vorne E. 2.5.1). Der Rentenanspruch ist daher nachfolgend allseitig neu zu prüfen (vgl. vorne E. 2.5.3). Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungswesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; 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).

Angesichts der aus psychiatrischer Sicht ausgewiesenen hohen Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach Massgabe von BGE 141 V 281 und 143 V 209 (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.3 S. 369; Entscheid des BGer vom 6. November 2018, 8C\_445/2018, E. 5.5; E. 2.2.3 hiervor). Denn unabhängig davon, ob aus rechtlicher Sicht weiterhin von einem invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auszugehen und folglich auf die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit von mindestens 70 % abzustellen ist, besteht kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. E. 4 hiernach). Abgesehen davon kann aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren als die medizinisch attestierte (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2020, 9C\_507/2020, E. 3.2.1).

#### 4.

Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) für beide Vergleichseinkommen auf den geschlechtsspezifischen Totalwert der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) ab und ermittelte in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs per 2021 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (vgl. AB 196/2 f.; vgl. vorne E. 2.4). Der von der Beschwerdegegnerin herangezogene LSE-Tabellenlohn ist angesichts des invalidenversicherungsfremden Verlusts der letzten Arbeitsstelle (vgl. AB 39/2, 55/6) und der Umstände, dass der Beschwerde-

fürer in der angestammten Tätigkeit dieselbe Arbeitsfähigkeit aufweist wie in einer angepassten Tätigkeit, über keine Berufsausbildung verfügt (vgl. AB 102; vgl. dazu BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3) und die ihm zumutbare Resterwerbsfähigkeit nicht ausschöpft (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2), nicht zu beanstanden. Einen Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) gewährte die Beschwerdegegnerin insbesondere angesichts der hohen Restarbeitsfähigkeit und bei einem nicht weitergehend einschränken- den medizinischen Zumutbarkeitsprofil (vgl. AB 173.1/29 erstes Lemma) zu Recht nicht. Nachdem Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen sind, entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung des Abzuges vom Ta- bellenlohn (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2), mithin im vorliegenden Fall 30 % (100 % ./ 70 %; vgl. auch AB 196/2 f.). Dies wird denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer nicht bestritten. Daran ändert die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juli 2023 geltend gemach- te Anmeldung bei der Arbeitslosenversicherung nichts, da sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung erfolgte.

## **5.**

### **5.1**

**5.1.1** Die Beurteilung einer Erwerbsunfähigkeit richtet sich gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich nach den gesundheitlichen Beeinträchtigun- gen, was auch im Revisionsfall (aArt. 17 Abs. 1 ATSG in der bis 31. De- zember 2021 gültig gewesenen Fassung) gilt. Nicht gesundheitlich beding- te Eingliederungshindernisse haben daher bei der Invaliditätsbemessung auch im Revisionszusammenhang ausser Acht zu bleiben. Daher geht die ständige Rechtsprechung vom Regelfall aus, der darin besteht, dass eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist; praktisch bedeutet dies, dass aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und

damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden kann, und zwar auch bei langjährigem Rentenbezug. Diese Rechtsprechung entspricht dem Grundsatz "Eingliederung statt Rente", wonach grundsätzlich keine Invalidenrente zugesprochen oder weiterhin ausgerichtet werden darf, solange und sobald eine Eingliederung einen rentenanspruchserheblichen Erfolg verspricht (SVR 2016 IV Nr. 27 S. 82 E. 5.1, 2011 IV Nr. 30 S. 88 E. 4.2.2).

**5.1.2** Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist jedoch 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 mittels 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).

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

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

## **5.2**

**5.2.1** Aufgrund der Akten erstellt und insoweit zwischen den Parteien denn auch zu Recht unbestritten ist, dass beim 1963 geborenen Beschwerdeführer sowohl aufgrund seines fortgeschrittenen Alters als auch zufolge der Rentenbezugsdauer von mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196; zum massgebenden Zeitpunkt vgl. BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7; Entscheid des BGer vom 27. Juni 2022, 8C\_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 7.3.2) rechtsprechungsgemäss nicht ohne weiteres von der Möglichkeit der Selbsteingliederung auszugehen ist, sondern der Beschwerdeführer grundsätzlich vorgängig Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen hat (vgl. vorne E. 5.1.2; Beschwerde S. 15 f.; AB 196/2). Der Beschwerdeführer verfügt denn auch weder über eine abgeschlossene Berufsausbildung (vgl. AB 102) noch eine breite Berufserfahrung und ist überdies nicht anderweitig als besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert zu qualifizieren, sodass sich hieraus eine Ausnahme von der grundsätzlich ("vermutungsweise") anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung ergäbe (vgl. BGE 145 V 209 E. 5.1 S. 211).

**5.2.2** Hinsichtlich der beruflichen Selbstintegration im Vergleichszeitraum ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer gemäss den Einträgen auf dem individuellen Konto (IK) seit 2005 nicht mehr erwerbstätig ist (vgl. AB 136; siehe auch AB 102). Indes wäre der Beschwerdeführer seit der

ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 18. Januar 2008 (AB 78) medizinisch-theoretisch für ... und ...-... Tätigkeiten durchwegs im Umfang von 50 % arbeitsfähig gewesen (vgl. AB 55/8 f., 58). Vor dem Hintergrund dieser Restarbeitsfähigkeit wurden dem Beschwerdeführer im Oktober 2008 Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zugesprochen (AB 81). Diese Massnahme wurde nach wiederholt nicht eingehaltenen Besprechungsterminen aufgrund Wirkungslosigkeit und da der Beschwerdeführer nicht die geringste Flexibilität betreffend seine berufliche Zukunft zeigte ergebnislos eingestellt (vgl. AB 86, 88). Nach einer Neuanschuldung zur beruflichen Wiedereingliederung von Januar 2012 (AB 91) wurde dem Beschwerdeführer wiederum Berufsberatung (AB 97) und ein Arbeitstraining in Form eines ... (vgl. AB 107-112) zugesprochen. Letzteres wurde nicht verlängert und abgeschlossen, da sich der Beschwerdeführer nach wiederholten krankheitsbedingten Terminabsagen nicht mehr meldete (vgl. AB 124/2, 126). Medizinische Gründe für den Abbruch der begonnenen Arbeitsintegration bestanden angesichts der vom behandelnden Arzt rechtzeitig attestierten unveränderten Gesundheitszustand bzw. Arbeits- und Leistungsfähigkeit (vgl. AB 121/6 f.) nicht. Weitere Versuche der beruflichen Wiedereingliederung lassen sich den Akten nicht entnehmen, obwohl diese dem Beschwerdeführer unverändert zumutbar gewesen wären. Insofern ist namentlich mit Blick auf die fehlende Berufsausbildung und die limitierten Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers (vgl. AB 102) von einer im wesentlichen nicht invaliditätsbedingt unterbliebenen beruflichen Selbstintegration auszugehen (vgl. vorne E. 5.1.3).

Daran vermögen die vom Beschwerdeführer eingereichten persönlichen Arbeitsbemühungen für den Zeitraum August 2013 bis Dezember 2022 (vgl. Beschwerdebeilage USB-Stick, Sammelbeilage) nichts zu ändern. Im Gegenteil ist daraus ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer während der ganzen Zeit zwar für eine Vielzahl von Arbeitsstellen bewarb, viele davon aber wenig ansprechende Spontanbewerbungen mit einem standardisierten Bewerbungsschreiben waren und sich der Beschwerdeführer während etlicher Jahre – entgegen dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil – ausschliesslich auf qualifizierte ... Tätigkeiten bewarb. Nicht nur für diese Bewerbungen, sondern auch für spätere im ... Bereich verfügt der Beschwerdeführer aus invalidenversicherungsfremden Gründen weder über

eine abgeschlossene Erstausbildung noch hinreichende sprachliche Fähigkeiten, womit diese Stellenbewerbungen für eine tatsächliche berufliche Integration offenkundig ungeeignet waren. Insgesamt erscheinen damit die – im Hinblick auf den Bezug von Ergänzungsleistungen zur IV – getätigten Arbeitsbemühungen als oberflächlich bzw. nicht zielgerichtet und wenig erfolgversprechend. Sie vermögen damit keine invaliditätsbedingt gescheiterte Verwertung der Restarbeitsfähigkeit trotz entsprechender Bemühungen zu begründen.

**5.2.3** Weiter gab der Beschwerdeführer im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung ausdrücklich an, er suche Arbeit, obwohl er nicht arbeiten könne, er wisse dies. Er müsse jedoch Arbeit suchen wegen der IV (AB 173.1/14). Befragt zu seinen Zukunftsvorstellungen wiederholte er, dass er nicht arbeiten könne. Er könne sich nicht konzentrieren, habe keine Lust, etwas zu machen, fühle sich immer müde. Zudem habe er Albträume und Halluzinationen (AB 173.1/15 Ziff. 3.2.11). Auch gegenüber dem rheumatologischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, er könne keine Arbeit mehr ausüben (AB 174.1/13). Damit bestand bzw. besteht – wie dies bereits aus den zwischen 2013 und 2022 getätigten Bewerbungen zu erkennen ist – kein hinreichender Eingliederungswille bzw. fehlt es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit (zum Erfordernis der objektiven und subjektiven Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person: SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, Diss. 2011, Rz. 124 und 539). Berufliche Massnahmen können zwar unter anderem dazu dienen, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen. Es bedarf indessen auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person. Es sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung beziehungsweise Arbeitsmotivation zu berücksichtigen (statt vieler: Entscheid des BGer vom 5. Juli 2023, 8C\_93/2023, E. 3.2 mit Hinweisen). Insoweit ist gestützt auf die eindeutigen Angaben des Beschwerdeführers und das bisher von ihm demonstrierte Verhalten in Bezug auf die arbeitsmarktliche Eingliederung mit der Beschwerdegegnerin von einer erstellen fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit auszugehen (vgl. vorne E. 5.1.4). Schliesslich stand die gut-

achterlich attestierte Arbeitsfähigkeit nicht unter ausdrücklichem Vorbehalt irgendwelcher Massnahmen und auch aus den übrigen Akten ergibt sich nicht, dass aufgrund der Erfordernisse des Arbeitsmarktes vorgängig spezifische befähigende Massnahmen durchzuführen gewesen wären (vgl. vorne E. 5.1.2).

**5.3** Zusammenfassend ging die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer nicht invaliditätsbedingten arbeitsmarktlichen Desintegration (vgl. vorne E. 5.1.3) sowie dem fehlenden Eingliederungswillen (vgl. vorne E. 5.1.4) aus. Sie war daher befugt, die laufende Rente ohne vorgängige Prüfung von Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung aufzuheben.

## **6.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 21. April 2023 (AB 196) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Juli 2023)
  - 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.