

200 23 543 IV
FUE/SHE/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. November 2023

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 13. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1972 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), der über keine Berufsausbildung verfügt, arbeitete zuletzt von Januar 2002 bis Oktober 2014 bei der B._____ GmbH als Von Januar bis Juli 2015 sowie in den Monaten September und Dezember 2015 bezog er Arbeitslosentaggelder. Im Februar 2017 erfolgte bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) die Anmeldung zum Leistungsbezug (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen. Gestützt auf die Aktenbeurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Januar 2018 (AB 28) gewährte sie Eingliederungsmassnahmen (vgl. Mitteilung vom 27. Februar 2018 [AB 31]). Insbesondere veranlasste sie ein Belastbarkeitstraining (vgl. Mitteilung vom 28. Februar 2018 [AB 32]). Am 23. Mai 2018 (AB 40) brach die IVB die beruflichen Massnahmen per 25. Mai 2018 ab (vgl. auch Abschlussbericht der beruflichen Eingliederungsmassnahme vom 28. Juni 2018 [AB 49/2]). Nach Einholung einer weiteren RAD-Aktenbeurteilung vom 12. Juni 2018 (AB 42) schloss die IVB die berufliche Eingliederung mit Verfügung vom 27. August 2018 (AB 51; vgl. auch Mitteilung vom 7. September 2018 [AB 55]) ab und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Dezember 2018 (AB 58/2) bei einem Invaliditätsgrad von 51% ab dem 1. August 2017 eine halbe Invalidenrente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Anlässlich eines im September 2021 (AB 70) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens tätigte die IVB erneut berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die RAD-Aktenbeurteilung vom 15. März 2023 (AB 119) verfügte sie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 120) am 13. Juni 2023 (AB 123/2), bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab 1. Juni 2021 die bisherige halbe Invalidenrente per 1. September 2021 auf eine ganze Rente zu

erhöhen und bei einem Invaliditätsgrad von 48% ab dem 1. August 2022 per 1. November 2022 auf eine Invalidenrente von 45% des Betrages einer ganzen Invalidenrente herabzusetzen.

C.

Mit Eingabe vom 13. Juli 2023 erhob der Versicherte dagegen Beschwerde. Er beantragte sinngemäss, ihm sei über den 31. Oktober 2022 hinaus bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. September 2023 schloss die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine ins Recht gelegte RAD-Aktenbeurteilung vom 15. August 2023 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Von der Möglichkeit, Schlussbemerkungen einzureichen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 5. September 2023), machte der Beschwerdeführer keinen Gebrauch.

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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 13. Juni 2023 (AB 123/2), mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Invalidenrente per 1. September 2021 auf eine ganze Invalidenrente erhöhte und alsdann per 1. November 2022 auf eine Invalidenrente von 45% des Betrags einer ganzen Invalidenrente reduzierte. Anstelle der Invalidenrente von 45% des Betrags einer ganzen Rente verlangt der Beschwerdeführer die unbefristete Weiterausrichtung einer ganzen Rente. Auch wenn lediglich die Reduktion der Invalidenrente per 1. November 2022 beanstandet wird, bedeutet dies nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BGE 125 V 413 E. 2d S. 417) nicht, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Folglich ist vorliegend nicht bloss der Anspruch auf eine höhere als die ab dem 1. November 2022 zugesprochene Invalidenrente von 45% des Betrages einer ganzen Invalidenrente, sondern der Rentenanspruch als Ganzes ab dem 1. September 2021 zu prüfen.

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). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Im Zeitpunkt des ersten Revisionsgrundes per Juni 2021 (vgl. E. 3.1 hiernach) ist das bis 31. Dezember 2021 gültige Recht und dabei insbesondere die bis dahin gültigen Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend. Falls der Beschwerdeführer über den 1. Januar 2022 hinaus Anspruch auf eine Invalidenrente hat, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Mai 2023, 8C_608/2022, E. 3.1). Gemäss lit. b Abs. 1 bleibt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert. Der am 1972 geborene Beschwerdeführer (AB 2/1 Ziff. 1.1) hatte am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet. Mit Eintritt eines weiteren Revisionsgrundes im August 2022 (vgl. E. 3.5 hiernach) gelangt damit unter der Voraussetzung, dass der Rentenanspruch trotz Erfüllung der Voraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrads nicht sinken oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades nicht ansteigen würde, das neue, seit 1. Januar 2022 geltende Recht (mit dem Wechsel ins stufenlose Rentensystem) zur Anwendung (vgl. auch Rz. 9102 und 9201 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes 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).

2.2

2.2.1 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). 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).

2.2.2 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).

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

2.2.2.2 Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG (in der seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung) 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.

2.3

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG). Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG in der seit dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung 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).

2.3.2 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).

2.3.3 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).

2.3.4 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).

2.3.5 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). 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 IVV).

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

3.

3.1 Mit Verfügung vom 21. Dezember 2018 (AB 58/2) – diese ist massgebender Vergleichszeitpunkt (E. 2.3.2 hiervor) – sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Juni 2018 (AB 42), wonach der Beschwerdeführer namentlich an einer äthyltoxischen Leberzirrhose Child-Pugh-Score A6, MELD-Score 7, leide und ihm eine angepasste leichte Wechseltätigkeit im

Rahmen eines 50%-Pensums (zwei Mal zwei Stunden pro Tag mit einer längeren zwischenzeitlichen Pause zur Erholung) zumutbar sei, bei einem Invaliditätsgrad von 51% eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. August 2017 zu. Aufgrund der im Juni 2021 dekompensierten äthyltoxischen Leberzirrhose mit metabolischer Komponente bei äthyltoxischer, akuter Steatohepatitis Child-Pugh-Score B9, MELD-Score 23 (AB 97/18 f.), mit damit einhergehender vollständig aufgehobener Erwerbsfähigkeit (AB 119/10 f.) und Hospitalisation im Juni/Juli 2021 (vgl. AB 79/2 Ziff. 4, 83/21) liegt ein medizinischer Revisionsgrund vor, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht eine allseitige Prüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen hat und mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (AB 123/2) die bis dahin ausgerichtete halbe Invalidenrente – nachdem die Verschlechterung mehr als drei Monate andauerte (vgl. E. 2.3.5 hiervor) – ab 1. September 2021 auf eine ganze Rente erhöhte. Dies erweist sich aufgrund der Akten als korrekt und wird von den Parteien zu Recht nicht bestritten.

3.2 Zu prüfen bleibt die mit Verfügung vom 13. Juni 2023 (AB 123/2) per 1. November 2022 erfolgte Herabsetzung auf eine Invalidenrente von 45% des Betrags einer ganzen Invalidenrente. Hierzu ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.2.1 Dr. med. C._____ führte in der RAD-Aktenbeurteilung vom 15. März 2023 (AB 119) aus, beim Versicherten bestehe eine alkoholtoxische Leberzirrhose, welche sich im Rahmen von Alkoholrückfällen (wiederholtes Alkoholentzugsdelir, zuletzt im Dezember 2020 und Juni 2021) vorübergehend in ein Stadium Child-Pugh-Score C11 verschlechtert habe. Auch hätten sich die Folgeerkrankungen verschlechtert und im September 2020 seien erstmals Ösophagusvarizen I° aufgetreten; im Januar 2021 sei es zu einer deutlichen Erhöhung der Lebersteifigkeit gekommen. Im weiteren Verlauf sei es dann offensichtlich unter anhaltender Alkoholkarenz zu einer zunehmenden Verbesserung gekommen mit wenig subjektiven Beschwerden ausser anhaltender Müdigkeit sowie intermittierend Einschränkungen im Rahmen einer Umbilikalhernien-Operation im März 2022 und Beschwerden bei degenerativen Rotatorenmanschettenveränderungen der rechten Schulter (Operation

empfohlen, bisher abgelehnt). Die erhöhte Lebersteifigkeit habe sich von 62 auf 31 kPa (normal bis ca. 8 kPa) im November 2022 verbessert bei gleichzeitiger Verbesserung der Leberwerte und Rückgang des Aszites (Bauchwasser). Zuletzt (Januar 2023) sei ein stabiler Verlauf mit Stadium Child-Pugh-Score B7, MELD-Score 7, und rückläufigen aber noch erhöhten Leberwerten unter wohl anhaltender Alkoholabstinenz beschrieben worden. Hinweise auf ein zusätzliches HCC (hepatozelluläres Karzinom) hätten sich bildgebend nicht ergeben. Es sei der Ausbau der körperlichen Betätigungen, eiweissreiche und salzarme Ernährung sowie eine Gewichtsreduktion bei Adipositas empfohlen worden. Seit der rentenzusprechenden Verfügung vom Dezember 2018 sei es aufgrund der vorliegenden Befundberichte ab ca. Juni 2021 (Steato-Hepatitis) zu einer vorübergehend anhaltenden Verschlechterung mit Aufhebung der Leistungsfähigkeit gekommen. Spätestens ab August 2022 hätte sich die Situation so stabilisiert, dass sogar zwischenzeitlich ein Stadium Child-Pugh-Score A6, MELD-Score 9, habe erreicht werden können. Somit könne aufgrund der vorliegenden Befunde ab diesem Zeitpunkt wieder auf das Zumutbarkeitsprofil des RAD vom Juni 2018 abgestellt werden. Bei weiter anhaltender Alkoholabstinenz sollte sich die Situation auch noch weiter stabilisieren. Eine angepasste Tätigkeit (spezifiziert, auch auf die Schulterpathologie; körperlich leichte, überwiegend sitzende Arbeit) sei dem Versicherten ganztags zu maximal vier Stunden, aufgeteilt in zwei Mal zwei Stunden mit einer längeren zwischenzeitlichen Pause, zumutbar. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen, Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung (d.h. keine Körperhaltungen mit Bauchpresse), armbelastende Tätigkeiten (vor allem rechts) mit Arbeiten über Bauchhöhe und das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen. Bei Asthma seien keine Tätigkeiten mit inhalativen Belastungen (Staub, Dämpfe, Rauch) zumutbar.

3.2.2 Eine weitere Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ datiert vom 15. August 2023 (in den Gerichtsakten). Darin führte dieser aus, nach Durchsicht der Befundberichte habe sich aus Sicht des RAD keine relevante Verschlechterung ergeben, wobei im Rahmen der Anhörung

keine weiteren aktuellen Befundberichte eingereicht worden seien. An Problematiken beständen an der rechten Schulter degenerative Veränderungen (Januar 2022), weswegen gegebenenfalls eine Operation (Arthroskopie) empfohlen aber bisher wohl nicht durchgeführt worden sei. Die Schulterpathologie sei im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Im Mai 2022 habe wegen einer Umbilikalhernie eine Operation mit erfreulichem Verlauf stattgefunden. Somit bestehe diesbezüglich wohl keine Problematik mehr. Im August 2022 sei eine Schilderung der hepatothologischen Situation (Spital D. _____) mit einem Stadium Child-Pugh-Score A und stabilem Verlauf sowie mehrheitlich intakter Leberfunktion ohne Aszites (Bauchwasser) erfolgt. Im letzten Bericht des Spitals D. _____ vom Januar 2023 werde – mit Ausnahme von Müdigkeit und intermittierendem Schwindel – ein gutes Wohlbefinden beschrieben. Es würden täglich Spaziergänge durchgeführt und die Situation sei stabil in einem Stadium Child-Pugh-Score B mit rückläufigen Leberwerten und rückläufiger Lebersteifigkeit (Stiffness). Insofern würden im Moment keine objektiven Argumente geliefert, welche eine relevante Verschlechterung der Situation bedingten. Aufgrund der derzeitigen objektiven Befundlage könne aus Sicht des RAD am bisherigen Zumutbarkeitsprofil festgehalten werden. Ein Gutachten werde derzeit nicht für notwendig erachtet, gegebenenfalls könnten weitere Verlaufsberichte der Hepatologie des Spitals D. _____ zur Kenntnis genommen werden. Bei weiter anhaltender Alkoholabstinenz sollte sich die Situation auch noch weiter stabilisieren. In den Stadien Child-Pugh-Score A und B sei eine alkoholtoxische Leberzirrhose bei konsequenter Alkoholabstinenz durchaus rückbildungsfähig. Insofern sei derzeit aufgrund der objektiven Befundlage nicht von einer dauerhaft anhaltenden Leistungsunfähigkeit auszugehen.

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

anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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). 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).

3.4 Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ vom 15. März 2023 (AB 119) und 15. August 2023 (in den Gerichtsakten) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenstellungnahme und erbringen vollen Beweis. Dass der RAD-Internist auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein lückenloses Bild verschaffen. Zudem geht es hier im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 3.3 hiavor). Mit den RAD-Berichten liegen überzeugende und schlüssige fachärztliche Beurteilungen aus internistischer Sicht vor. Dr. med. C._____ kommt darin zum einleuchtenden Schluss, dass sich die Situation spätestens im August 2022 wieder dergestalt verbesserte, dass nurnmehr ein Stadium Child-Pugh-Score A6 sowie ein MELD-Score 9 festgestellt werden konnte (vgl. auch Bericht des Spitals D._____, vom 11. August 2022 [AB 103/2]). Aufgrund dieser Befunde schlussfolgerte der RAD-Internist, es gelte ab August 2022 wiederum das von ihm im Juni 2018 formulierte Zumutbarkeitsprofil bzw. die Arbeitsfähigkeit betrage wieder zwei Mal zwei Stunden pro Tag in einer angepassten Tätigkeit. Mit den beiden RAD-Aktenbeurteilungen liegen nachvollziehbare und schlüssige fachärztliche Beurteilungen vor, so dass darauf abzustellen ist. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wie auch die übrigen Akten vermögen keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-Beurteilungen zu wecken:

Der Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 8. November 2021, wonach keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar und bei fortgeschrittener Leberzirrhose auch keine Verbesserung zu erwarten sei (AB 79/3 Ziff. 9 sowie 79/4 Ziff. 13), steht insoweit im Einklang mit der Beurteilung des RAD-Internisten, als auch dieser im Berichtzeitpunkt (8. November 2021) von einer gänzlich aufgehobenen Erwerbsfähigkeit ausging. Die Annahme des Hausarztes, wonach keine Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, wobei er diese Prognose nicht hinreichend begründete, hat sich jedoch offenkundig nicht bestätigt. Vielmehr hat der echtzeitliche Verlauf resp. die Befundlage gezeigt, dass sich der Gesundheitszustand spätestens im August 2022 wieder erheblich verbessert hatte (namentlich sank der Child-Pugh-Score von B9 im Juni 2021 auf A6 im August 2022), womit einleuchtet, dass RAD-Internist Dr. med. C. _____ wiederum vom zuvor geltenden Zumutbarkeitsprofil ausging, als vergleichbare Werte in Bezug auf die Leber vorlagen, und dieses unter Berücksichtigung der neu aufgetretenen Schulterproblematik ergänzte (vgl. AB 119/11). Soweit der Beschwerdeführer mit Verweis auf einen vor Jahren abgebrochenen Arbeitsversuch die Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit in einer Teilzeittätigkeit verneint, ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7) festzuhalten, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung (statt vieler Entscheid des BGer vom 27. Juni 2018, 8C_48/2018, E. 4.3.1 mit Hinweisen) eine abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitszustand ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin obliegt und nicht den Fachleuten der Berufsberatung bzw. beruflichen Eingliederung.

Der medizinische Sachverhalt ist hinreichend erstellt. Auf weitere medizinische Abklärungen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. 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) zu verzichten.

3.5 Aufgrund des Dargelegten ist somit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens im August 2022 wieder erheblich verbesserte und ihm seit diesem Zeitpunkt eine körperlich

leichte überwiegend sitzende Tätigkeit ganztags zu maximal vier Stunden, aufgeteilt in zwei Mal zwei Stunden mit einer längeren zwischenzeitlichen Pause, zumutbar ist. Zur vermeiden sind anhaltende Zwangshaltungen, Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfhöhe, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorn geneigter Haltung (d.h. keine Körperhaltungen mit Bauchpresse), armbelastende Tätigkeiten, Arbeiten über Bauchhöhe und Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie häufiges Treppensteigen, Arbeiten mit inhalativen Belastungen. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen, stellt diese Veränderung doch einen Revisionsgrund dar.

4.

4.1 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). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde

tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91 E. 2.2).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50% oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10% für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV). Andere Abzugsgründe wurden mit der Einführung des neuen Rentensystems im Rahmen der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung per 1. Januar 2022 weder im IVG noch in der IVV vorgesehen (Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 5. September 2023, IV/2023/389, E. 5.3.4 [zur Publikation in der BVR vorgesehen]; vgl. auch BSV, Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] vom 3. November 2021, S. 53 f.; abrufbar: www.bsv.admin.ch > Sozialversicherungen > Invalidenversicherung > Reformen & Revisionen > Weiterentwicklung der IV > Dokumentation > Erläuterungen).

4.4 Mit Blick auf die spätestens im August 2022 eingetretene gesundheitliche Verbesserung ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2022 hin vorzunehmen.

4.5 Der Beschwerdeführer war zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens bis am 16. Oktober 2014 bei der B._____ GmbH in ... angestellt (AB 23). In der Folge bezog er Arbeitslosenentschädigung. Per Ende 2015 bzw. Anfangs 2016 kam es in der B._____ GmbH zu einem Betreiberwechsel. Über die Nachfolgerin (F._____ AG) wurde mit Wirkung per 6. Mai 2020 der Konkurs eröffnet und die Gesellschaft per 14. Juni 2021 im Handelsregister gelöscht (vgl. www.zefix.ch). Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer auch im Gesundheitsfall im hier massgebenden Zeitpunkt nicht mehr in der B._____ GmbH bzw. im Nachfolgebetrieb arbeiten würde. Das bei der B._____ GmbH erzielte Einkommen ist daher nicht für die Ermittlung des Valideneinkommens heranzuziehen, sondern dieses ist aufgrund von statistischen Daten zu ermitteln (vgl. E. 4.2 hiervor; vgl. statt vieler auch Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.3.1). Aufgrund der über 20-jährigen Erfahrung im ... (vgl. AB 11) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor in dieser Branche tätig wäre und zwar wie zuletzt während rund zwölf Jahren als ungelernte ... (AB 2). Gestützt auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2020, Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergungen und Gastronomie) hätte er im Jahr 2020 im Kompetenzniveau 2 einen Monatslohn von Fr. 4'481.-- erzielt. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 42.5 Stunden (vgl. Ziff. 55-56 [Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie] der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“) und angepasst an die Nominallohnentwicklung pro 2022 (Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021-2022, Ziff. 55/56 [Beherbergung und Gastronomie]; 2020 [100], 2022 [100.8]) ergibt sich ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 57'589.80 (Fr. 4'481.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 42.5 Stunden / 100 x 100.8).

4.6 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, wird auch das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte

bestimmt (vgl. E. 4.3 hiervor). Gemäss dem Totalwert, Männer, Kompetenzniveau 1, Tabelle TA1_tirage_skill_level, der LSE 2020 verdienten Männer 2020 monatlich Fr. 5'261.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst an die Nominallohnentwicklung pro 2022 (Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Männer 2021-2022, Totalwert; 2020 [100], 2022 [100.3]) resultiert ein Wert von Fr. 63'321.40 (Fr. 5'261.-- x 12 Monate / 100 x 100.3). Dabei hat entgegen der angefochtenen Verfügung keine Aufrechnung auf eine „betriebsübliche“ wöchentliche Arbeitszeit zu erfolgen, da aus medizinischer Sicht eine verbleibende tägliche Arbeitszeit von zwei Mal zwei Stunden bzw. 20 Stunden pro Woche (und nicht ein prozentualer Anteil der Wochenarbeitszeit) attestiert wurde (Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2020, 8C_703/2019, E. 5.1). Unter Berücksichtigung einer Restarbeitsfähigkeit von 20 Stunden pro Woche und eines Abzugs vom Tabellenlohn von 10% wegen der verbleibenden Arbeitsfähigkeit von nur noch vier Stunden pro Tag (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) beläuft sich das Invalideneinkommen auf Fr. 28'494.65 (Fr. 63'321.40 / 40 Stunden x 20 Stunden x 90%).

4.7 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 57'589.80 (vgl. E. 4.5 hiervor) und einem Invalideneinkommen von Fr. 28'494.65 (vgl. E. 4.6 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet 50% ($(\text{Fr. } 57'589.80 - 28'494.65) / \text{Fr. } 57'589.80 \times 100$). Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach eine Verbesserung zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, hat der Beschwerdeführer damit ab 1. November 2022 nurmehr Anspruch auf eine Invalidenrente entsprechend 50% des Betrages einer ganzen Invalidenrente.

4.8 Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 13. Juni 2023 dahingehend abzuändern, dass ab 1. November 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente von 50% des Betrages einer ganzen Invalidenrente besteht. Soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde eine höhere Invalidenrente (50% anstatt 45% des Betrages einer ganzen Invalidenrente) erreicht hat, seinem Antrag auf eine ganze Rente jedoch nicht zu entsprechen ist, rechtfertigt es sich, von einem Obsiegen von einem Viertel auszugehen. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer von den gerichtlich auf Fr. 800.-- bestimmten Verfahrenskosten drei Viertel, ausmachend Fr. 600.--, zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres Unterliegens die Verfahrenskosten zu einem Viertel, ausmachend Fr. 200.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der auf den Beschwerdeführer entfallende Anteil von Fr. 600.-- ist dem von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 200.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat nach konstanter Praxis trotz seines teilweisen Obsiegens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. Juni 2023 insoweit abgeändert, als ab 1. November 2022 Anspruch auf eine Invalidenrente von 50%

des Betrages einer ganzen Invalidenrente besteht. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden zu Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer bzw. zu Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers wird dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 200.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.