

200 23 824 IV
SCP/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2024

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1998 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im September 2002 von seinen Eltern unter Hinweis auf eine "Entwicklungsverzögerung" bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB anerkannte ein Geburtsgebrechen Ziff. 390 (Angeborene cerebrale Lähmungen [spastisch, dyskinetisch, ataktisch]) gemäss Anhang zur (vormals geltenden) Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; AS 2002 4232; vgl. AB 12) und sprach dem Versicherten verschiedene Leistungen zu (vgl. AB 7, 9, 15, 18, 20, 45). Zwischen dem 1. August 2015 und dem 31. Juli 2017 absolvierte der Versicherte mit IV-Unterstützung (vgl. AB 48, 53, 64, 70, 73, 86) eine Ausbildung zum ... mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA; AB 47/2 f., 100/2). Im Anschluss daran veranlasste die IVB zwischen dem 2. August und dem 15. September 2017 eine arbeitsmarktliche medizinische Abklärung (AMA; vgl. dazu AB 105/6 ff.) und holte eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 11. Dezember 2017 (AB 109) ein. Nach der Abklärung wurde der Beschwerdeführer von der Abklärungsinstitution als Mitarbeiter ... weiterbeschäftigt (vgl. AB 108, siehe auch AB 124). Mit Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115) sprach die IVB dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelrente zu. Der Rentenanspruch wurde mit Mitteilung vom 21. Oktober 2019 (AB 126) bestätigt.

Am 29. Juni 2021 stellte der Versicherte ein Gesuch um Revision bzw. Erhöhung der Invalidenrente und machte seit Juni 2020 bestehende Rückenschmerzen, Kribbeln in den Händen und weniger Kraft im linken Fuss sowie den Händen geltend (vgl. AB 128). Die IVB traf Abklärungen, insbesondere holte sie ein polydisziplinäres Gutachten vom 4. Mai 2022 ein (AB 171.1 [interdisziplinäre Konsensbeurteilung], 171.2-171.10). Am 6. Juni 2022 wurde das Arbeitsverhältnis des Versicherten gekündigt (AB 177/2). Nach wiederholt durchgeführtem Vorbescheidverfahren (vgl. AB 178, 181, 186, 200, 204, 206 f., 210) und in diesem Zusammenhang eingeholter er-

gänzender gutachterlicher Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (AB 199) sowie zusätzlicher Beurteilung des RAD vom 9. Oktober 2023 (AB 213) wies die IVB das Erhöhungsgesuch mit Verfügung vom 18. Oktober 2023 ab (AB 215).

B.

Hiergegen erhob A. _____, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 20. November 2023 Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung vom 18. Oktober 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab wann rechtens, spätestens jedoch ab dem 1. Juni 2021, eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 11. Dezember 2023 liess der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Verwaltungsgericht seine Honorarnote zukommen.

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 Anträ-

gen 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 18. Oktober 2023 (AB 215). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob seit der Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115; vgl. hinten E. 3.1) ein medizinischer oder erwerblicher Revisionsgrund eingetreten ist.

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). Der Beschwerdeführer, dessen Rentenanspruch vor dem Inkrafttreten der Änderungen entstanden ist (vgl. AB 115, 126), hat bei Inkrafttreten der Änderungen das 55. Altersjahr noch nicht vollendet und im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. hinten E. 3.1) ist – wie nachfolgend dargelegt (vgl. hinten E. 3.7) – keine

revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten. Der Rentenanspruch ist daher weiterhin nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen (lit. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020; vgl. auch Rz. 9201 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, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

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 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 Invali-

Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105).

2.5.2 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). 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 Gesundheitszu-

stands 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 Die Beschwerdegegnerin ist auf das Erhöhungsgesuch von Juni 2021 (AB 128) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 215) materiell über den Rentenanspruch befunden. Die Eintretensfrage (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) ist daher vom Gericht nicht zu überprüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Den revisionsrechtlich massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 2.5.2 hiervor) bildet die Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115), mit welcher dem Beschwerdeführer ab dem 1. August 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 41 % eine Viertelrente zugesprochen worden war. Der dieser Verfügung zugrundeliegende Sachverhalt ist mit demjenigen zu vergleichen, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 215) entwickelt hat. Revisionsrechtlich unbeachtlich ist dagegen die formlose Mitteilung vom 21. Oktober 2019 (AB 126), da diese nicht auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nach Massgabe der Rechtsprechung beruhte (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115) basierte in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf den Erkenntnissen der arbeitsmarktlichen medizinischen Abklärung (AMA; Durchführung vom 2. August bis 15. September 2017, vgl. dazu AB 105/6 ff.) und der zusammenfassenden Beurteilung des RAD vom 11. Dezember 2017 (AB 109).

3.2.1 Dem Abklärungsbericht zur AMA vom 6. Oktober 2017 (AB 105/4 ff.) ist zum Eingliederungspotential zu entnehmen, der Beschwerdeführer habe Ressourcen im manuellen, handwerklichen und produktiven Bereich. Er sei körperlich sehr belastbar und zeige einen fachmännischen Umgang mit Werkzeug. Feinmotorische und komplexe administrative Arbeiten seien nicht geeignet. Der Beschwerdeführer könne am

besten durch vorzeigen und anhand von Mustern instruiert werden. Gelerntes könne er abrufen und umsetzen. Die Arbeiten sollten manuell und repetitiv, aber dennoch abwechslungsreich sein. Der Beschwerdeführer arbeite sehr qualitätsbewusst und nach erfolgter Instruktion mehrheitlich selbstständig. Die angestammte Tätigkeit als ... sei angepasst. Die vom Beschwerdeführer absolvierte Ausbildung auf EBA-Niveau (vgl. dazu AB 100/2) entspreche seinen schulischen und intellektuellen Fähigkeiten (AB 105/19).

Im medizinischen Teil des Abklärungsberichts (AB 105/20 ff.) diagnostizierte Dr. med. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kognitive und intellektuelle Minderleistungen in verschiedenen Bereichen und eine leichte Intelligenzminderung (IQ = 66.5; ICD-10 F70). Die in der neuropsychologischen Abklärung erhobene leichte Intelligenzminderung mit kognitiven Minderleistungen bestätige den klinischen Eindruck und die Beobachtungen während der AMA. Die intellektuellen und kognitiven Defizite seien bereits seit der frühen Kindheit bekannt und im Rahmen einer gestörten bzw. verzögerten Entwicklung zu verstehen (AB 105/21 f.). In einer optimal angepassten Tätigkeit, wozu namentlich der erlernte Beruf als ... zu zählen sei, bestehe unter Berücksichtigung des medizinischen Zumutbarkeitsprofils (vgl. dazu AB 105/23) bei einem vollschichtigen Präsenzpensum eine Leistungsfähigkeit von 50 % bis 55 % (AB 105/24).

3.2.2 In der Stellungnahme vom 11. Dezember 2017 (AB 109) hielt der RAD-Psychologe Dr. phil. D._____, Fachpsychologe für Neuropsychologie, unter Bezugnahme auf die im neuropsychologischen Untersuchungsbericht des RAD vom 25. Februar 2014 (AB 36) und die in der neuropsychologischen Verlaufsabklärung vom 8. September 2017 während der AMA (vgl. dazu AB 105/27 ff.) unterschiedlich ausgefallenen IQ-Messungen fest, der anlässlich der RAD-Untersuchung erhobene, höhere IQ-Wert stelle lediglich einen Teilbefund der diagnostizierten bis zu mittelschweren neuropsychologischen Dysfunktion dar. Eine solche entspreche in Übereinstimmung mit der neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung und den Beobachtungen während der AMA ziemlich genau einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von rund 50 %. Trotz den unterschiedlichen IQ-Werten

aufgrund unterschiedlicher Testverfahren bestehe in Bezug auf die Gesamtheit des neuropsychologischen Sachverhaltes bzw. Gesundheitsschadens keine Diskrepanz.

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115) ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.3.1 Im Zusammenhang mit dem Revisionsgesuch vom 29. Juni 2021 (AB 128) veranlasste die Beschwerdegegnerin insbesondere eine polydisziplinäre versicherungsexterne Begutachtung des Beschwerdeführers durch die E._____ (nachfolgend: Medas; AB 171.1 [Konsensbeurteilung], AB 171.2-171.7 [Aktenzusammenzug, Teilgutachten, Labor]). Im Medas-Gutachten vom 4. Mai 2022 (AB 171.1) wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit kognitive Minderleistungen in den Bereichen des visuell-räumlichen Denkens, der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses, der Exekutivfunktionen und der Sprache, mit/bei einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70; IQ=66.5; 2014 als bis zu mittelschwere neuropsychologische Dysfunktion bewertet), funktional insbesondere auch mit relevant reduzierter Arbeitsgeschwindigkeit, festgehalten. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine wahrscheinliche, unvollständige Coalitio calcaneonavicularis links (beidseits?) mit belastungsabhängigen Beschwerden in der Fusswurzel links, ein rezidivierendes Lumbovertebralsyndrom ohne Hinweis für radiologisch relevante Bandscheibenpathologie oder Radikulopathie und klinisch ohne Hinweis für eine radikuläre Reiz- oder Defizitsymptomatik, eine Prae-Adipositas (Übergewicht; BMI 26.0) und einen Status nach ...unfall (Januar 2022) ohne objektivierbare Folgen (AB 171.1/8 Ziff. 4.2).

Somatisch bestehe eine leicht reduzierte Fussbelastbarkeit links, wahrscheinlich auch rechts. Diese sei jedoch durch stabiles Schuhwerk kompensierbar. Arbeiten sollten entsprechend nur mit stabilen Arbeitsschuhen durchgeführt werden. Damit sei eine genügende Stabilität erzielbar, sodass auch stehende bzw. gehende Arbeiten durchgeführt werden könnten. Es bestehe eine leichtgradig reduzierte Rückenbelastbarkeit, aktuell aber vorrangig durch die Auswirkungen der Dekonditionierung. Dies wäre verbesserbar durch entsprechende Massnahmen. Andere Einschränkungen aus

rein orthopädischer Sicht lägen nicht vor, insbesondere beständen keine Hinweise für eine entzündliche rheumatische Erkrankung. Darüber hinausgehende neurologische Beeinträchtigungen lägen nicht vor. Entsprechend seien die Tätigkeit als Hilfs... respektive körperlich mittelschwere Arbeiten möglich. Es sei aber auch auf die allgemeinen mentalen und kognitiven Beeinträchtigungen hinzuweisen, offensichtlich mit deutlich reduzierter Arbeitsgeschwindigkeit, was auch im Bereich der Arbeitsplatzwahl zwingend zu berücksichtigen sei. Die erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Kritik und Stressbelastung führe dabei zu einem Schutz- und Vermeidungsverhalten. Aus allgemein-internistischer Sicht beständen keine weitergehenden Funktionsstörungen; die Ressourcen seien nicht beeinträchtigt. Die leichte Intelligenzminderung und kognitive Beeinträchtigungen führten zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Im Rahmen dieser Beeinträchtigungen seien auch eine reduzierte Stabilität der Selbstwertregulation erklärbar, was im Falle von Überforderungssituationen eine Tendenz zu einem Schutz- und Vermeidungsverhalten erkläre. Das aktuell erkennbare inkonsistente Verhalten sei damit erklärbar und dürfte auch in der Vergangenheit zu den Arbeitsunfähigkeitszeiten geführt haben, wohl bei unbekanntem Überforderungssituationen. Die somatischen Beschwerden seien dabei ausgeweitet dargestellt worden, wobei angesichts der feststellbaren Inkonsistenzen die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung nicht erfüllt seien. Auch lägen keine anderweitigen arbeitsrelevanten eigenständigen psychischen Störungen oder Störungen der Persönlichkeitsentwicklung vor (AB 171.1/9).

Insgesamt bestehe unverändert im Vergleich zur Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der angestammten Tätigkeit als Hilfs... EBA bzw. einer angepassten Tätigkeit. Die aus orthopädischer Sicht wahrscheinlich bestehende unvollständige Coalitio calcaneonavicularis links (möglicherweise beidseits), welche die beklagten belastungsabhängigen Beschwerden in der Fusswurzel links (und teilweise rechts) erkläre, sei mit gutem stabilem Schuhwerk ausreichend gut kompensierbar im Hinblick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der mentalen kognitiven Beeinträchtigungen respektive der verminderten Regulation der Selbstwertstabilität seien keine Veränderungen gegenüber den Vorbefunden plausibel. Auch die beschriebenen Unfallereignisse, so zuletzt auch

der ...unfall von Januar 2022, könnten nur eine kurzfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären. Auch retrospektiv seien in der Gesamtschau die attestierten Arbeitsunfähigkeitszeiten nicht plausibel begründbar (AB 171.1/10).

3.3.2 In der ergänzenden Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (AB 199) setzten sich die Gutachter mit den im Vorbescheidverfahren ins Recht gelegten Berichten des Spitals F. _____ vom 6. September und vom 14. Oktober 2022 (vgl. dazu AB 186/3-8) auseinander. Zum ersten Bericht hielten sie im Wesentlichen fest, das Medas-Gutachten habe den behandelnden Ärzten offensichtlich nicht vorgelegen. Ihnen seien daher weder die orthopädischen Gründe für die vom Beschwerdeführer angegebenen Beeinträchtigungen bekannt gewesen, noch habe eine Auseinandersetzung mit den gutachterlich wiederholt festgehaltenen Inkonsistenzen stattgefunden. Im psychiatrischen gutachterlichen Befund hätten keinerlei Zeichen einer affektiven Beeinträchtigung und keine vegetativen Schmerzkorrelate oder sonstige Schmerzzeichen ausserhalb der Untersuchungssituation bestanden. Es sei darauf hinzuweisen, dass die Annahme eines unspezifischen rheumatologischen Leidens letztlich eine reine spekulative Verdachtsdiagnose darstelle, für welche keine objektiven Fakten bestünden. Bezüglich des zweiten Berichts (vom 14. Oktober 2022 [AB 186/3]) deute vieles darauf hin, dass dieser in sehr einseitiger, wenngleich wohlmeinender Weise, aus dem Blickwinkel einer sehr patientennahen therapeutischen Rolle der Ärzte verfasst worden sei. Zugleich erscheine damit der Blick auf die gesamtheitliche funktionsorientierte und letztlich versicherungsmedizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit verstellt. Der undifferenzierten Schlussfolgerung der behandelnden Ärzte, dass eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und damit Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe, werde aus gutachterliche Sicht vehement widersprochen. Im Gutachten sei die Interaktion der medizinischen, intellektuellen, kognitiven aber auch der psychosozialen Sachverhalte beim Beschwerdeführer interdisziplinär und ausführlich dargelegt worden. Insgesamt ergäben sich aus den weiteren medizinischen Akten keine Hinweise für das Vorliegen eines zusätzlichen, relevanten medizinischen Sachverhaltes, der zu einer Änderung des Gutachtens führen müsste.

3.3.3 Der RAD-Arzt med. pract. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in der Stellungnahme vom 9. Oktober 2023 (AB 213) im Wesentlichen aus, die behandelnden Ärzte und die Gutachter der Medas beschrieben den gleichen Sachverhalt, würden für ihre jeweiligen Darstellungen jedoch eine deutlich unterschiedliche Terminologie verwenden, wobei die Behandler ihre therapeutische Funktion bzw. ihr gewähltes Behandlungskonzept in den Vordergrund gestellt hätten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht der Medas-Gutachter drücke dies allerdings eine nicht sachgerechte, defizitorientierte Haltung aus, welche deutlich kritisiert worden sei. Da es Aufgabe der Gutachter sei, im Dienste der Eingliederung Vorschläge zur Therapie zu machen, sei es vonseiten des RAD als in Ordnung zu erachten, wenn zu einem therapeutischen Vorgehen, dass dem Ziel der Eingliederung entgegenstehe oder zumindest entgegenzustehe scheine, kritisch Stellung bezogen werde. Die nach Meinung des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers dem Medas-Gutachten entgegenstehenden Aussagen der Psychosomatik des Spitals F._____ enthielten im Wesentlichen nur schmerzmedizinische Allgemeinplätze und liessen auch aus RAD-psychiatrischer Sicht nicht den Schluss zu, dass die behandelnden Ärzte sich tatsächlich mit den konkreten Inhalten des Gutachtens auseinandergesetzt hätten. Die entsprechenden Phänomene beim Beschwerdeführer seien im Gutachten vor dem Hintergrund seiner Gesamtpersönlichkeit sachgerecht gewürdigt worden. Die bestehenden Defizite seien aus RAD-psychiatrischer Sicht unter sachgerechter Würdigung der bestehenden Inkonsistenzen, die nicht zulasten des Beschwerdeführers gedeutet, sondern im Gesamtkontext seiner Persönlichkeit eingeordnet worden seien, im Medas-Gutachten korrekt beschrieben worden und es könne weiterhin auf das Gutachten abgestellt werden.

3.3.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie, hielt in der Stellungnahme vom 12. Oktober 2023 (AB 214/3) fest, in den Berichten der Neurologie des Spitals F._____ (vgl. dazu AB 207/8 f.) würden unverändert die Diagnosen einer funktionellen Störung mit Gangstörung im Rahmen eines fluktuierenden sensomotorischen Hemisymphoms rechts und Gangstörungen sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen gestellt. Auch klinisch und therapeutisch ergäben sich keine Veränderungen. Da sich aus neuro-

logischer Sicht aus den vorgelegten Berichten keine neuen Aspekte ergeben, werde im Übrigen auf die Stellungnahme des RAD-Psychiaters verwiesen (vgl. dazu AB 213 bzw. E. 3.3.3 hiervor).

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 Beweismwürdigung 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

3.5.1 Das Medas-Gutachten vom 4. Mai 2022 (AB 171.1) einschliesslich der Teilgutachten (AB 171.3-171.6) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (AB 199) erfüllen die vorerwähnten Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsexterne medizinische Expertise und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor). 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 171.7 [Labor], 171.8 [zusätzlich eingeholte Bildgebung]) legten die Gutachter die

medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar und begründeten die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen wurden im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den RAD sowohl in psychiatrischer als auch in neurologischer Hinsicht bestätigt (vgl. AB 213 f.). 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 verneinten eine solche unter Verweis auf die vorbestandenen, kompensierbaren orthopädischen Beschwerden und die unveränderte gesundheitliche Situation hinsichtlich der mentalen sowie kognitiven Beeinträchtigungen respektive der verminderten Regulation der Selbstwertstabilität (vgl. AB 171.1/10). Dabei fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend.

3.5.2 Die übrigen medizinischen Akten, insbesondere die Berichte des Spitals F. _____ vom 6. September und vom 14. Oktober 2022 (vgl. dazu AB 186/3-8) sowie der Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 17. Januar 2023 (AB 207/3) und der Sprechstundenbericht des Spitals F. _____ vom 27. Februar 2023 (AB 207/8 f.), sind nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung zu wecken. Denn in diesen Berichten wurden keine wichtigen neuen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. auch AB 214). So sind namentlich die anlage- bzw. überlastungsbedingten rezidivierenden Fussbeschwerden nicht neu, sondern wurden vom Beschwerdeführer bereits zu früheren Zeiten geltend gemacht respektive ärztlich beschrieben (vgl. AB 77/9 ff., 102/21, 132/46 f.). Beim Tragen von stabilem Schuhwerk kam und kommt den Fussbeschwerden indes gemäss der nachvollziehbaren Begründung im Medas-Gutachten keine massgebende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. AB 171.1/6 und 9, 171.6/9 und 11). Ebenso waren die übrigen geltend gemachten Beschwerden an den Händen, an anderen Gelenken und am Rücken, für welche kein objektivierbares klinisches bzw. bildgebendes

Korrelat erhoben werden konnte und die vom orthopädischen Gutachter auch im Rahmen einer – in der Invalidenversicherung nicht versicherten (vgl. Entscheid des BGer vom 8. März 2021, 9C_755/2020, E. 5.1 mit Hinweisen) – (ohne weiteres behebbare) Dekonditionierung erklärt wurden (vgl. AB 171.6/9 ff.), bereits im Referenzzeitpunkt bekannt (vgl. AB 27/4-6, 77/8). Soweit daher die behandelnden Ärzte des Spitals F._____ (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) gestützt auf denselben unveränderten medizinischen Sachverhalt zu einer abweichenden Beurteilung der funktionellen Leistungsfähigkeit gelangten, vermag dies rechtsprechungsgemäss das Medas-Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Die in diesem Zusammenhang von den Medas-Gutachtern geäusserte Kritik an der gemäss ihrer Auffassung defizitorientierten und der (Wieder-) Eingliederung zuwiderlaufenden Beurteilung der behandelnden Ärzte (vgl. AB 199/4 ff.) ist – entgegen der Kritik des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 8) – nicht Ausdruck einer einseitigen gutachterlichen Beurteilung der medizinischen Fakten (vgl. auch AB 213/6), sondern vielmehr das Ergebnis einer pflichtgemässen eigenständigen und kritischen gutachterlichen Beurteilung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

Auch inhaltlich vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine Zweifel am Medas-Gutachten zu wecken. So erfolgten insbesondere die ärztlichen Angaben im Rahmen der schmerztherapeutischen Behandlung basierend auf dem für die Belange der Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht nicht massgebenden bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell (AB 186/5; vgl. dazu BGE 143 V 418 E. 6 S. 426, 127 V 294 E. 5a S. 299) und die behandelnden Ärzte stützten sich – wie in der ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (AB 199) respektive der RAD-Stellungnahme vom 9. Oktober 2013 (AB 213) überzeugend begründet dargelegt – auf die unkritisch übernommenen, hier aber 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 erfolgte weder eine Auseinandersetzung mit den differenzierten und überzeugenden Ausführungen im Medas-

Gutachten noch eine sorgfältige Plausibilisierung der geklagten Beeinträchtigung, insbesondere vor dem Hintergrund der gutachterlich beschriebenen Inkonsistenzen im Rahmen sowie mit Blick auf die Anforderungen des strukturierten Beweisverfahrens (vgl. vorne E. 2.3). Vielmehr ist festzustellen, dass die durch das Spital F._____ erhobenen objektiven Befunde im Ergebnis insoweit mit dem Medas-Gutachten übereinstimmen, als beim Beschwerdeführer eine permanente latente Überforderung im Sinne einer Stressbelastung festgestellt wurde, aufgrund derer die körperlichen, sozialen und mentalen Aktivitäten sorgfältig zu dosieren und den effektiven Möglichkeiten des Beschwerdeführers anzupassen sind (vgl. AB 186/3). Einen darüber hinausgehenden psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert bzw. Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit schlossen die Gutachter hingegen überzeugend begründet aus und stellten die Beschwerdesymptomatik in einen Zusammenhang mit der Intelligenzminderung sowie der mentalen und kognitiven Beeinträchtigungen, welche hinsichtlich der Arbeitsplatzanforderungen zu berücksichtigen sind (AB 171.4/9 f., dazu auch AB 199/5 f.; hinten E. 3.5.4).

3.5.3 Was der Beschwerdeführer weiter gegen das Medas-Gutachten vorbringt, mag ebenfalls keine Zweifel an dessen Vollständigkeit und Schlüssigkeit zu wecken: So war rechtsprechungsgemäss mit Blick auf die geltend gemachten Schmerzen am Bewegungsapparat neben der erfolgten orthopädischen Begutachtung (vgl. AB 171.6) nicht zwingend auch eine rheumatologische Untersuchung erforderlich, da sich beide Fachgebiete mit den Schmerzen des Bewegungsapparates befassen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2022, 8C_481/2021, E. 4.2.1). Daran ändert nichts, dass im Rahmen des Gutachtensauftrags der Beschwerdegegnerin (vgl. AB 159) vom RAD eine rheumatologische Begutachtung vorgeschlagen (vgl. AB 153/1) und von der Beschwerdegegnerin auch so zur Zuteilung gemeldet worden war (AB 154/1). Die Einordnung, welche Fachdisziplinen an einer Begutachtung zu beteiligen sind, obliegt zwar grundsätzlich dem RAD (Entscheid des BGer vom 26. Januar 2022, 8C_431/2022, E. 4.1), jedoch besteht keine strikte Bindung der Abklärungsstelle an die Disziplinenwahl der IV-Stelle bzw. des RAD (BGE 139 V 349 E. 3.3 S. 352 f.). Rechtsprechungsgemäss liegt es denn auch im Ermessen der Gutachtenstelle zu entscheiden, ob und welche Abklärungen sowie Unter-

suchungen für eine umfassende Expertise notwendig sind, wozu auch der Beizug anderer oder weiterer Experten gehört (vgl. Entscheid des BGer vom 6. Oktober 2023, 8C_613/2022, E. 4.2 mit Hinweisen). Der Beschwerdeführer wurde sodann bereits mit Schreiben vom 21. Dezember 2021 (AB 162) über den im Rahmen der Bekanntgabe der Gutachter von der Gutachterstelle vorgenommenen Wechsel (AB 161) einer medizinischen Fachdisziplin informiert und er hat keine Einwände dagegen erhoben. Insgesamt sind der Wechsel der Disziplin und Verzicht der Medas auf eine (zusätzliche) rheumatologische Begutachtung daher nicht zu beanstanden.

3.5.4 Im psychiatrischen Teilgutachten verneinte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, gestützt auf eine umfassende klinische Untersuchung des Beschwerdeführers (vgl. dazu AB 171.4/4 ff.) und in Kenntnis der früheren neuropsychologischen Intelligenzmessungen (vgl. AB 171.4/10) das Bestehen eines eigenständigen, ausserhalb der diagnostizierten Intelligenzminderung mit kognitiven Minderleistungen liegenden psychischen Gesundheitsschadens mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Dabei schloss er überzeugend begründet und unter Verweis auf die festgestellten Inkonsistenzen sowie die reduzierten intellektuellen bzw. kognitiven Ressourcen insbesondere eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45) aus (vgl. AB 171.4/9 f.). Die Verneinung der besagten Diagnose erfolgte – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7) – nicht aufgrund eines sogenannten Ausschlussgrundes (vgl. dazu vorne E. 2.3), sondern weil Dr. med. I._____, die entsprechende Beschwerdesymptomatik im Kontext der reduzierten intellektuellen und kognitiven Ressourcen interpretierte respektive berücksichtigte. Für die Belange der Invalidenversicherung kommt es dabei 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), welche vom psychiatrischen Gutachter umfassend gewürdigt wurden. Überdies gilt es bei der Beweismessung zu beachten, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann. Sie eröffnet dem begutachtenden Psychiater daher praktisch immer einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind,

sofern der Experte – wie vorliegend der Fall – lege artis vorgegangen ist (BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365). Der psychiatrische Gutachter verzichtete schliesslich in Kenntnis der zurückliegenden neuropsychologischen Abklärungen darauf, eine solche erneut durchführen zu lassen (vgl. AB 171.6/10). Eine neuropsychologische Abklärung stellt lediglich eine Zusatzuntersuchung dar, deren Durchführung – wie erwähnt – im Ermessen des Gutachters liegt (vgl. Entscheid des BGer vom 16. April 2021, 8C_11/2021, E. 4.2), wobei hier mit Blick auf die umfassende psychiatrische wie neurologische Untersuchung und nachvollziehbare Einordnung der neuropsychologischen Defizite der Verzicht auf eine erneute Abklärung nicht zu beanstanden ist.

3.6 Dem Voranstehenden zufolge bilden das polydisziplinäre Medas-Gutachten vom 4. Mai 2022 (AB 171.1) einschliesslich der Teilgutachten (AB 171.3-171.6) und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (AB 199) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchsrelevanten medizinischen Sachverhaltes. 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).

3.7

3.7.1 Gestützt auf das beweiskräftige Medas-Gutachten vom 4. Mai 2022 (AB 171.1/1) liegt im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. vorne E. 3.1) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten keine massgebende Veränderung des medizinischen Sachverhalts vor, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. vorne E. 2.5.1). Eine Veränderung des Gesundheitszustandes im Nachgang zum Medas-Gutachten ist sodann gestützt auf die weiteren medizinischen Akten ebenfalls nicht ausgewiesen (vgl. dazu AB 199, 213 f.).

3.7.2 Ebenso ist weder in erwerblicher noch sonstiger Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse erstellt. Namentlich begründet die Kündigung der letzten Anstellung als

Hilfs... (vgl. dazu AB 177/2) keinen erwerblichen Revisionsgrund, da in der Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115) das Invalideneinkommen nicht ausgehend von diesem tiefen tatsächlichen Einkommen ermittelt wurde, sondern bereits damals die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) zur Anwendung gelangten (vgl. AB 115/6). Der Stellenverlust hat damit keinen unmittelbaren Einfluss auf den Invaliditätsgrad.

3.7.3 Ein Revisionsgrund gestützt auf die im Rahmen der Weiterentwicklung IV geänderten Bestimmungen zur Berechnung des Invaliditätsgrades bei sog. Frühinvalidität (Art. 26 Abs. 3 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) fällt ebenfalls nicht in Betracht. Denn der Beschwerdeführer konnte – wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 12) – mit Unterstützung der IV eine erstmalige berufliche Ausbildung auf EBA-Niveau erfolgreich abschliessen (vgl. AB 100/2) und war bzw. ist auf dem erlernten Beruf (medizinisch-theoretisch) arbeitsfähig (vgl. AB 105/24, 171.1/24). Auch wenn im Rahmen der Verfügung vom 9. März 2018 (AB 115/6) das Valideneinkommen gestützt auf aArt. 26 Abs. 1 IVV (sog. Frühinvalidität; vgl. dazu etwa Entscheid des BGer vom 11. April 2019, 9C_233/2018, E. 3.1) ermittelt worden war, wird der Beschwerdeführer aufgrund der erworbenen befähigenden beruflichen Erstausbildung auf EBA-Niveau nicht von den Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021 lit. b erfasst. Zwar gehörten zur Gruppe der versicherten Personen ohne zureichende berufliche Kenntnisse zuweilen auch Personen, welche – wie hier der Fall – ein eidgenössisches Berufsattest besitzen, bei welchen aber aufgrund der invaliditätsbedingten reduzierten Verwertbarkeit das Einkommen ohne Invalidität trotzdem nach Art. 26 Abs. 1 aIVV (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) berechnet wurde. Eine Anpassung an die neuen Bestimmungen (vgl. Art. 26 Abs. 4 und 5 IVV) würde in diesen Fällen aber meist zu einer Schlechterstellung führen, wohingegen die Absicht des Verordnungsgebers eine Verbesserung der Situation der bisherigen geburts- und frühinvaliden Rentenbezügerinnen und -bezüger war. Daher werden versicherte Personen, bei welchen trotz Vorliegen eines eidgenössischen Berufsattests das Einkommen nach Art. 26 Abs. 1 aIVV zugrunde gelegt wurde, von der Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 3. November 2021 lit. b

nicht erfasst (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 415 des BSV vom 18. März 2022). Insoweit gelangt hier Art. 26 Abs. 4 IVV nicht zur Anwendung.

3.7.4 Da das in zeitlicher Hinsicht massgebende Recht durch die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 215) bestimmt ist (vgl. vorne E. 1.2), besteht zumindest vorderhand kein Anlass für eine Neuberechnung des Invaliditätsgrades gemäss Art. 26^{bis} Abs. 2 f. i.V.m. Art. 26 Abs. 6 und Art. 25 Abs. 3 IVV (jeweils in der ab 1. Januar 2024 gültigen und hier nicht anwendbaren Fassung; vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 13).

3.7.5 Da dem Voranstehenden zufolge insgesamt kein Revisionsgrund besteht, ist von vornherein keine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 vorzunehmen (Entscheid des BGer vom 10. Mai 2022, 8C_103/2022, E. 2.3 mit Hinweisen). Abgesehen davon könnte 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), welche sich ebenfalls nicht verändert hat.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 18. Oktober 2023 (AB 215) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat weder der unterliegende Beschwerdeführer noch die obsiegende Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern (inkl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 11. Dezember 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.