

IV 200 2024 319  
FRC/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. April 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. März 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1970 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt im April 2014 einen subakuten ischämischen Hirninfarkt und bezieht seit April 2015 eine ganze bzw. ab September 2015 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV [act. II] 1, 57, 61). Im Rahmen einer im März 2020 von Amtes wegen eingeleiteten Revision (act. II 63) wies der Versicherte auf einen verschlechterten Gesundheitszustand hin (act. II 66/2). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) verneinte mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 23. Juni 2020 (act. II 72) eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsänderung und bestätigte den bisherigen Rentenanspruch.

Im Oktober 2022 (act. II 76) ersuchte der Versicherte die IVB unter Hinweis auf eine Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bei einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand um eine Rentenerhöhung. Die IVB nahm Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht vor; insbesondere veranlasste sie eine neuropsychologische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; Untersuchungsbericht vom 5. Oktober 2023 [act. II 108]). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2023 (act. II 113) stellte sie die Abweisung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 119, 121, 123 ff.) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des RAD (act. II 129) verfügte die IVB am 8. März 2024 (act. II 131) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 25. April 2024 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. März 2024 sei aufzuheben.

2. Die bisher zugesprochene halbe Invalidenrente sei seit wann rech-  
tens auf eine ganze Rente zu erhöhen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die  
Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzli-  
chen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 28. Mai 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 12. Juni und vom 13. September 2024 reichte der Be-  
schwerdeführer einen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neu-  
rologie, vom 12. Juni 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) und  
einen neuen Arbeitsvertrag vom 30. August 2024 (act. I 4) zu den Akten.  
Die Eingaben wurden der Beschwerdegegnerin jeweils zur Kenntnisnahme  
zugestellt.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversiche-  
rungsrecht 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 Staats-  
anwaltschaft (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 8. März 2024 (act. II 131). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch vom 4. Oktober 2022 (act. II 76) zu Recht abgewiesen hat.

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

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während

eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

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

**2.3.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch (oder dessen Erhöhung) sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

**2.3.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

**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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

**2.3.4** 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. 165, 9C\_8/2010 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, 9C\_382/2018 E. 2).

**2.3.5** 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Verweigerung einer Rentenerhöhung. Hierzu ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 14. November 2016 (act. II 57) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2024 (act. II 131) zu vergleichen und zu prüfen, ob in dieser Zeit eine Änderung in den medizinischen oder erwerblichen Verhältnissen eingetreten ist, welche geeignet ist, den bisherigen Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Die Bestätigung der laufenden Rente mittels Verfügung 23. Juni 2020 (act. II 72) ist vorliegend unbeachtlich, da dieser keine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen zugrunde gelegen hat (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Sollte im massgebenden Vergleichszeitraum eine relevante Änderung eingetreten sein, wäre in einem weiteren Schritt zu prüfen, ob sich diese auf den bisherigen Rentenanspruch auswirkt (vgl. E. 2.3.5 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 14. November 2016 (act. II 57) im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Unterlagen:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2015 (act. II 28) wurden u.a. subakute ischämische Hirninfarkte im antero-medialen Thalamus bds. sowie im antero-medialen Mesencephalon links am 11. April 2014 diagnostiziert. In der umfassenden neuropsychologischen Untersuchung mit ausführlicher Testung der Gedächtnisfunktionen inklusive Vigilanztestung hätten sich bei überwiegend überdurchschnittlichen neurokognitiven Leistungen materialunspezifische Gedächtnisdefizite gezeigt, die als insgesamt leicht bis mittelschwer zu beurteilen seien. Der zum Schluss – nach der dreieinhalbstündigen Untersuchung – durchgeführte dreissigminütige Vigilanztest sei unauffällig ausgefallen. Die Gedächtnisdefizite und die beklagte erhöhte Ermüdbarkeit bzw. verminderte Belastbarkeit seien als direkte Auswirkungen der Infarkte zu interpretieren und erklärten die subjektiven Klagen des Beschwerdeführers (z.B. Schwierigkeiten beim vernetzten Denken und der Strukturierungsfähigkeit als Ausdruck einer erhöhten Vergesslichkeit) gut. Prognostisch sei mehr als ein Jahr nach der Erkrankung nicht mehr von einer Spontanremission auszugehen. Aufgrund der neurokognitiven Befunde und der jetzi-

gen Arbeitsversuche sei abzuleiten, dass der Beschwerdeführer in seinem aktuellen beruflichen Arbeitsgebiet krankheitsbedingt nicht mehr berufsfähig sei und eine seinen Einschränkungen angepasste Tätigkeit mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % gefunden werden müsse.

**3.2.2** Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte in der Aktennotiz vom 14. Juni 2016 (act. II 49) aus, aufgrund der neurokognitiven Funktionseinschränkungen sei eine Leistungseinschränkung von 35 % begründbar. Hinzu komme die somatisch begründbare Fatigue, welche eine zusätzliche Leistungseinschränkung von 15 - 20 % bedeute. Somit seien die Leistungseinschränkungen, welche sich beim Arbeitsversuch in angepasster Tätigkeit gezeigt hätten, medizinisch begründ- und nachvollziehbar. Die angestammte Tätigkeit mit Führungsaufgaben sei für den Beschwerdeführer nicht mehr möglich. In angepasster Tätigkeit (...tätigkeit im bekannten Fachbereich ohne Führungsaufgaben) sei ein Pensum von 50 % ohne weitere Leistungseinschränkung möglich, wie es sich im Arbeitsversuch gezeigt habe.

**3.3** Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 14. November 2016 (act. II 57) ergibt sich aus den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende:

**3.3.1** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab im Verlaufsbericht vom 28. April 2020 (act. II 70) an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert. Es bestehe eine rasche Ermüdbarkeit und ein Konzentrationsdefizit. Körperlich liege ein guter Allgemeinzustand vor. Unter den bestehenden Bedingungen sei die bisherige Erwerbstätigkeit zu 30 % zumutbar.

**3.3.2** Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2022 (act. II 76/12 ff.) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer schildere eine deutlich erhöhte kognitive Ermüdung. Dies äussere sich im Abfall seiner Leistung und in einem deutlich erhöhten Zeitbedarf der Erholung in der arbeitsfreien Zeit. Er habe trotz Schlaf wenig Energie. Gemäss dem Vorgesetzten des Beschwerdeführers könne dieser die geforderte Leistung nicht bringen. Dieser schätze die Leistung während der Präsenzzeit von 50 % auf ca. 30 %. Die vom Vorgesetzten beschriebene reduzierte Leistungs-

fähigkeit könne gut durch die am 14. September 2015 durchgeführte neurologisch-neuropsychologische Verlaufsuntersuchung erklärt werden. Es werde die erneute Überprüfung des Rentenanspruchs empfohlen. Entgegen der damaligen (2015) ärztlichen Empfehlung habe der Beschwerdeführer 50 % arbeiten wollen.

**3.3.3** Dr. med. G.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 17. Oktober 2022 (act. II 76/3) aus, der Beschwerdeführer habe bei einer Anstellung von 50 % über Jahre versucht, den Anforderungen gerecht zu werden. Immer wieder sei er in Überforderungssituationen gekommen, weil er sich nicht genügend habe erholen können. Unter diesen Bedingungen brauche er mehr Erholungszeit. Unter einer Anpassung der Arbeitsfähigkeit auf 30 % erscheine dies realistisch.

Ab dem 5. September 2022 attestierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (act. II 85/1 ff., 90/3, 91/2, 93/2, 96/3, 103/2, 105/3, 112/3).

**3.3.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, hielt im Bericht vom 14. Juli 2023 (act. II 99) fest, prinzipiell seien auch unter Berücksichtigung der Lokalisation des Hirninfarktes die beschriebenen Defizite gut nachvollziehbar. Möglich erscheine auch die Zunahme der Beschwerden im Sinne eines "post-stroke-Fatigue Syndroms". Allerdings seien keine medizinischen Unterlagen vorhanden, die eine Quantifizierung der Zunahme der Störung erlaubten, sodass die Erstellung eines Zumutbarkeitsprofils nicht möglich sei. Dies mache die Durchführung einer neuropsychologischen Verlaufsuntersuchung notwendig.

**3.3.5** Im neuropsychologischen RAD-Untersuchungsbericht vom 5. Oktober 2023 (act. II 108) führte Dr. phil. I.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, aus, der Versicherte habe berichtet, sein Pensum von 50 % habe sich im Verlauf als eine Überforderung herausgestellt. Vor ca. einem Jahr habe er es auf 30 % reduzieren müssen; sein Hausarzt schreibe ihn fortlaufend jeweils für einen Monat zu 20 % arbeitsunfähig. Mit dem jetzigen Pensum komme er zurecht. Zudem bestätige sein Vorgesetzter, dass er im Pensum von 30 % eine volle Leistung bringe (act. II 108/4). Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ stellte fest, nach klinischer Einschätzung sei im Verlauf

der dreieinhalbstündigen Untersuchung kaum eine übermässige Ermüdung beobachtbar gewesen, doch habe der Explorand im Verlauf einsetzende Kopfschmerzen beklagt (act. II 108/5). Der Versicherte habe die Performanzvalidierung, in welcher die Plausibilität und Konsistenz der produzierten Testergebnisse auf ihre Gültigkeit geprüft würden, eindeutig nicht bestanden und die jeweiligen Cutoff-Werte massiv überschritten. Damit seien ausgehend von der aktuellen Untersuchung keine Aussagen zu quantitativen oder qualitativen Einschränkungen des kognitiven Leistungsvermögens möglich. In Anbetracht der Tatsache, dass der Versicherte eine zerebrale Affektion in Form eines subakuten ischämischen Hirninfarktes im antero-medialen Thalamus beidseits sowie antero-medialen Mesencephalon links erlitten habe, seien gewisse neuropsychologische Dysfunktionen nichtsdestotrotz plausibel. Bei fehlender Validität der aktuell erhobenen Testergebnisse könne jedoch nicht auf die hier erhobenen Befunde abgestellt werden. Falls vorhanden, sei in Fällen wie diesem, auf die letzte mutmasslich valide Untersuchung zurückzugreifen. Die letzte Untersuchung habe im Jahr 2015 im Spital E.\_\_\_\_\_ stattgefunden. Zwar sei damals keine Performanzvalidierung durchgeführt worden, doch seien die damals festgestellten leichten bis mittelschweren Minderfunktionen neuropsychologisch prinzipiell plausibel. Sie seien zudem konsistent mit der Erstuntersuchung im Jahr 2014, da in beiden Untersuchungen materialunspezifische Gedächtnisdefizite resultiert hätten, was deren Glaubhaftigkeit stütze. Auch die damalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 50 % sei aufgrund des mutmasslichen neuropsychologischen Gesundheitsschadens weiterhin gerechtfertigt. Im Vergleich zur Voruntersuchung produziere der Versicherte in der aktuellen Untersuchung zweifelsfrei und methodisch objektiv nachweisbar neuropsychologisch unplausible und logisch inkonsistente Testleistungen. Bei fehlender Validität der produzierten Testergebnisse könne daraus keine Verschlechterung oder Leistungsminderung im Vergleich zur Voruntersuchung abgeleitet werden. Eine solche wäre Jahre nach dem Insultereignis auch kaum zu erklären (act. II 108/9 f.).

**3.3.6** Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 9. Oktober 2023 (act. II 110) fest, zur Quantifizierung einer vom Versicherten und seiner Vorgesetzten angegebenen Verschlechterung seiner Leistungs-

fähigkeit mit Zunahme von Störungen der Konzentration, Aufmerksamkeit und Ausdauer sei eine neuropsychologische Untersuchung im RAD erfolgt. Hierbei habe der Versicherte völlig unplausible und inkonsistente Symptome produziert, deren Art und Ausmass sich weder schlüssig noch hinreichend als Folge der zerebralen Affektion oder Dysfunktion erklären liessen. Im Ergebnis sei eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit nicht ausgewiesen. Die RAD-Ärztin führte weiter aus, sie habe mit Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ zur abschliessenden Beurteilung des Dossiers ein ausführliches Gespräch geführt. Es sei festgestellt worden, dass der Versicherte unstreitig im Rahmen des Hirninfarktes im April 2014 eine substanzielle Hirnläsion erlitten habe und die in den Jahren 2014 und 2015 dargestellten neuropsychologischen Defizite auch unter Berücksichtigung der anatomischen Lage des geschädigten Areals durchaus logisch erschienen. Es sei auch die Möglichkeit einer eventuellen Verbesserung des Gesundheitszustandes unter Berücksichtigung der inkonsistenten Untersuchungsergebnisse bspw. durch die Erarbeitung von Kompensationsmöglichkeiten diskutiert worden. Diese könnten jedoch weder belegt noch quantifiziert werden und deren Auftreten sei auch Jahre nach dem Akutereignis eher unwahrscheinlich. Daher sollte an der Leistungsbeurteilung vom 14. Juni 2016 festgehalten werden. Eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit sei nicht ausgewiesen.

**3.3.7** Im Bericht vom 13. November 2023 (act. II 119/3) führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer schildere eine deutlich erhöhte kognitive Ermüdbarkeit bis Sommer 2022. Diese habe zu einem steten Leistungsabfall und einer Überforderung geführt. Die bekannten Erschöpfungserscheinungen und die Angst hätten zugenommen. Die kognitiven Leistungen hätten sukzessive abgenommen, mit erhöhtem Zeitaufwand für die geforderte Arbeit und unverhältnismässig hohem Zeitbedarf für die Erholung in der arbeitsfreien Zeit. Die Arbeit sei auf die Leistungsfähigkeit von 30 % angepasst worden, zudem sei eine Krankschreibung für die anderen 20 % erfolgt. Unter diesen Massnahmen habe sich der Zustand auf längere Zeit stabilisiert.

**3.3.8** In der Stellungnahme vom 11. Januar 2024 (act. II 129) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, es sei eine umfassende Abklärung

der verstärkt angegebenen Beschwerden im Zusammenhang mit dem im Jahr 2014 erlittenen ischämischen Hirninfarkt erfolgt. Dafür sei neben dem Aktenstudium eine neuropsychologische Untersuchung erfolgt. Aus den im Vorbescheidverfahren eingereichten Unterlagen ergäben sich keine neuen Gesichtspunkte.

### **3.4**

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

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

**3.4.3** 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin sah in der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2024 (act. II 131) eine Verschlechterung des Gesundheitszu-

standes oder eine (zusätzliche) Leistungsminderung als nicht ausgewiesen an. Dabei stützte sie sich auf den Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2023 (act. II 110) samt neuropsychologischem Untersuchungsbericht von Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2023 (act. II 108) und deren Stellungnahme vom 11. Januar 2024 (act. II 129). Die Beurteilungen der RAD-Ärztin erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 f. hiervor) und erbringen vollen Beweis. Die Schlussfolgerung, wonach eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im massgebenden Vergleichszeitraum nicht ausgewiesen sei, überzeugt. Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

**3.5.1** Es ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in der im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung vom 28. September 2023 durchgeführten Beschwerden- und Performanzvalidierung in drei von vier Testverfahren auffällige Ergebnisse produzierte (act. II 108/7). Damit kooperierte er bei der Untersuchung offensichtlich nicht hinreichend, obwohl ihn Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ vor der Durchführung der Tests dazu aufgefordert hatte, jede Testaufgabe "so gut wie möglich" zu bearbeiten, da die Testergebnisse nur bei authentischer Anstrengungsbereitschaft aussagekräftig und verwertbar seien (act. II 108/1 Ziff. 1). An der Tatsache der offenkundig ungenügenden Kooperation ändert nichts, dass Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ diese bezüglich des Verhaltens als freundlich und engagiert bezeichnete (act. II 108/6 Ziff. 5). Die Aussage des Beschwerdeführers, die Auffälligkeiten bei der Performanzvalidierung seien damit zu erklären, dass er sich anlässlich der Untersuchung selbst massiv unter Druck gesetzt habe (Beschwerde S. 7 Rz. 7), steht im Widerspruch zum gezeigten Verhalten während der neuropsychologischen Untersuchung und überzeugt nicht. Einerseits beschrieb Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer als in allen Dimensionen (örtlich, räumlich, zeitlich, persönlich und situativ) normal orientiert. Er sah keine Anhaltspunkte für Ich-Störungen, Sinnestäuschungen, Zwänge, Ängste oder wahnhaftige Denkinhalte. Darüber hinaus führte Dr. phil. I. \_\_\_\_\_ aus, während der gut dreieinhalbstündigen Untersuchung sei der Beschwerdeführer mental stets präsent gewesen. Er sei auch in Leerzeiten nie abgeschweift und habe keine erhöhte Ablenkbarkeit gezeigt. Zur Bearbeitung der Aufgaben habe die Aufmerksamkeit gezielt fokussiert und stabil

aufrechterhalten werden können. Die Aufgaben seien kontrolliert angegangen worden. Das allgemeine Arbeitstempo sei normal gewesen und im Verlauf nicht flüchtig geworden. Das Auffassungsvermögen sei sowohl für mündliche als auch für einfache schriftliche Testinstruktionen unbeeinträchtigt gewesen (act. II 108/5 Ziff. 5). Andererseits vermag der angeblich sich selbst auferlegte massive Druck keineswegs zu erklären, dass der Beschwerdeführer in einem verbal-mnestischen Performanzvalidierungsverfahren (WMT) weit schlechtere Leistungen als Patienten mit schweren und schwersten zerebralen Schädigungen produzierte und sogar im Vergleich mit einer Gruppe hospitalisierter Patienten mit fortgeschrittener Demenz unterdurchschnittlich abschloss (act. II 108/9 Ziff. 7).

**3.5.2** Dem Beschwerdeführer ist darin zuzustimmen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen oder allenfalls des neurologischen Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (Urteil des BGer 8C\_380/2022 vom 27. Dezember 2022 E. 10.2.1). Nicht korrekt ist hingegen die Aussage, es sei lediglich eine neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden und auf eine neurologische oder psychiatrische Abklärung sei verzichtet worden (Beschwerde S. 7 Rz. 7). Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ befasste sich in den Berichten vom 14. Juli 2023 (act. II 99) und vom 9. Oktober 2023 (act. II 110) sowie in der Stellungnahme vom 11. Januar 2024 (act. II 129) mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden und äusserte sich zur geltend gemachten Verschlechterung der Leistungsfähigkeit. Dabei setzte sie sich im Bericht vom 9. Oktober 2023 (act. II 110) auch mit den Ergebnissen der neuropsychologischen Untersuchung durch Dr. phil. I.\_\_\_\_\_ auseinander und begründete überzeugend, dass eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit nicht ausgewiesen ist. Dabei schadet nicht, dass die RAD-Ärztin keine eigene (neurologische) Untersuchung des Beschwerdeführers vornahm. Einerseits hatte sie Kenntnis der gesamten medizinischen Akten und würdigte diese in ihrer Beurteilung (act. II 99/6). Andererseits ergeben sich aus den Akten keine Hinweise auf eine objektivierbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes, was sich auch darin widerspiegelt, dass der Beschwerdeführer sein Gesuch um Rentenerhöhung vom 4. Oktober 2022 (act. II 76)

unter dem Titel einer "Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit bei einem grundsätzlich unveränderten Gesundheitszustand" stellte. Von einer (zusätzlichen) persönlichen Untersuchung durch die RAD-Ärztin wäre bei dieser Ausgangslage kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten gewesen. Auch nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Juli 2023 (act. II 99) zunächst eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit bejahte (Beschwerde S. 7 Rz. 6). Sie erachtete eine Zunahme der Beschwerden im Sinne eines "post-stroke-Fatigue Syndroms" lediglich als möglich; dies unter Vorbehalt der Ergebnisse der von ihr in der Folge veranlassten neuropsychologischen Untersuchung. Im Rahmen dieser konnte eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit sodann – wie bereits erwähnt – mangels valider Testresultate nicht objektiviert werden.

**3.5.3** Der erst nach Verfügungserlass erstellte Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. Juni 2024 (act. I 3) ändert – soweit er überhaupt in die Beurteilung miteinzubeziehen ist (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) – am Ganzen nichts. Die vom Arzt geschilderten Beschwerdeangaben und Symptome (act. I 3/3) waren der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ zum Zeitpunkt ihrer Beurteilung vom 14. Juli 2023 (act. II 99) bekannt. Soweit er eine Phase von Angst und Depression als Ursache der nicht bestandenen Performanzvalidierung heranzieht, finden sich dafür in den Akten keine Hinweise bzw. keine entsprechende fachärztliche Beurteilung. Darüber hinaus könnte dies – wie vorstehend bereits dargelegt (vgl. E. 3.5.1) – die teilweise die Leistungsfähigkeit schwer hirngeschädigter Personen unterschreitenden Resultate nicht erklären. Zwar kann einzig aus den Ergebnissen von Performanzvalidierungstests in der Regel nicht auf eine fehlende Ausgewiesenheit geltend gemachter Beeinträchtigungen geschlossen werden. Demgegenüber kann jedoch aus sozial- bzw. invalidenversicherungsrechtlicher Sicht aus einer blossen Schilderung von Symptomen nicht ohne weiteres auf deren (versicherungsmedizinisch und in der Folge beweismässig hinreichend erstellte) Validität geschlossen werden. Darüber hinaus ist bezüglich der Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wie auch der von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ postulierten Verschlechterung der Leistungsfähigkeit (act. II 76/3, 119/3) der Erfahrungstat-sache Rechnung tragen, dass Hausärzte sowie behandelnde Spezialärzte

mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3). Deren Berichte vom 12. Juni 2024 (act. I 3) bzw. vom 17. Oktober 2022 (act. II 76/3) und vom 13. November 2023 (act. II 119/3) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der RAD-Beurteilung zu wecken. Dasselbe gilt für den Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2022 (act. II 76/12 ff.), aus welchem sich keine objektivierbare Verschlechterung der Leistungsfähigkeit im massgebenden Vergleichszeitraum ergibt. Was sodann die in diesem Bericht erwähnte Empfehlung aus dem Jahr 2015 betrifft, wonach der Beschwerdeführer nicht in einem Pensum von 50 % arbeiten sollte (act. II 76/13), findet sich nichts Entsprechendes in den Akten.

**3.6** Zusammenfassend ergibt sich, dass im hier zu beurteilenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C\_457/2021 E. 3.3) erstellt ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Ebenso wenig ist in erwerblicher Hinsicht eine revisionsrechtlich relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse ersichtlich. Der Arbeitsvertrag vom 30. August 2024 (act. I 4), mit welchem zwischen dem Beschwerdeführer und seiner Arbeitgeberin per 1. September 2024 die Reduktion des Arbeitspensums auf 30 % vereinbart wurde, ist diesbezüglich unbeachtlich, da sich dieser Sachverhalt erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. März 2024 (act. II 131) verwirklicht hat (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C\_655/2021 E. 6.3.1). Mangels revisionsrechtlich massgebender Änderung des Sachverhalts ist kein Einkommensvergleich (Art. 16 ATSG) durchzuführen (vgl. E. 2.3.5 hiervor; Urteil des BGer 8C\_295/2021 vom 9. August 2021 E. 7).

**4.**

Nach dem Dargelegten ist die am 8. März 2024 (act. II 131) verfügte Verneinung einer Rentenerhöhung nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**5.**

**5.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdefüh-  
rers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.