

200 24 349 IV  
JAP/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. August 2024**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. April 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich erstmals im Mai 2004 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der IVB [act. II] 1). Es erfolgte eine Begutachtung des Versicherten durch die MEDAS B.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Gutachten vom 24. Juli 2006 [act. II 21]). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 30. Oktober 2006 verneinte die IVB den Anspruch des Versicherten auf eine IV-Rente (act. II 26). Am 2. Oktober 2020 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (act. II 32). Die IVB veranlasste eine Funktionsorientierte Medizinische Abklärung (FOMA) durch die Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ (Abklärungsbericht vom 20. Mai 2021 [act. II 66.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 68) sprach die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. September 2021 dem Versicherten ab dem 1. April 2021 bei einem Invaliditätsgrad von 56 % eine halbe IV-Rente zu (act. II 72).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Juli 2023 (act. II 79) machte der Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend (act. II 87). Die IVB holte medizinische Berichte (act. II 93, 96, 98) und eine Aktenbeurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, praktische Ärztin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 10. Januar 2024 (act. II 102/4 f.) ein. Gegen den Vorbescheid vom 12. Januar 2024 (act. II 103), mit dem die Beschwerdegegnerin die Bestätigung der halben Rente in Aussicht stellte, erhob der Versicherte am 9. Februar 2024 Einwand (act. II 106). Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte (act. II 109, 112) und einer Stellungnahme von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 25. März 2024 (act. II 114) verneinte die IVB mit Verfügung vom 8. April 2024 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten und bestätigte die bisherige halbe IV-Rente (act. II 115).

## **B.**

Am 6. Mai 2024 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Erhöhung der laufenden halben IV-Rente.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2024 schloss die IVB auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. April 2024 (act. II 115). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwer-

deführers und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe IV-Rente zu Recht nicht erhöhte.

Soweit der Beschwerdeführer in der Beschwerde eine "Wiedereingliederungsmassnahme" beantragte (Beschwerde S. 1 unten), wurde darüber nicht verfügt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2), weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten 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 Abs. 1 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 [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur WEIV finden bei laufenden Renten von versicherten Personen, welche – wie hier der Beschwerdeführer (Jg. 1966) – am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, auch bei einer Revision die gesetzlichen Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung (fortan aArt.) Anwendung (vgl. dazu auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungsrecht über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. getragene BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 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 Behand-

lung 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).

**2.3** 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 wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

## **2.4**

**2.4.1** 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).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf 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 E. 2.1).

**2.4.3** 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). 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).

**2.4.4** 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).

**2.4.5** 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).

### 3.

**3.1** Zu prüfen ist, ob zwischen der rechtskräftigen Verfügung vom 15. September 2021 (act. II 72), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. April 2021 eine halbe IV-Rente zusprach, und der hier angefochtenen Verfügung vom 8. April 2024 (act. II 115; vgl. E. 2.4.5 hiervor) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und allenfalls, ob eine solche den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise beeinflusst (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.2** Die Verfügung vom 15. September 2021 (act. II 72) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie PD Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_, vom 20. Mai 2021 (act. II 66.1). Die Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. II 66.1/Ziff. 1):

Systemischer Lupus Erythematodes (ED 10/1999; ICD-10: M32.1)

- ANA positiv, Antikardiolipin-Antikörper IgG positiv
- Sekundäre vaskuläre Enzephalopathie im Rahmen eines Antiphospholipidsyndroms
- Orale Dauerantikoagulation
- Lupus Nephritis Grad III-IV
- Status nach nephrotischem Syndrom

Heberden-/Bouchardarthrosen, erosiv destruierend

Osteoporose im Frakturstadium (ICD-10: M81.9)

- Status nach zweimaliger Metatarsalefraktur II und III links 2004
- Risikofaktoren: Hypovitaminose D, Hypogonadismus, verminderte elementare Kalziumzufuhr
- Bisphosphonat-Behandlung seit 05/2004, im weiteren Verlauf gestoppt; aktuell unter Aclasta 1x jährlich

Chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung sowie muskulärer Dysbalance vom Beckengürteltyp (ICD-10: M45.5)

Der Beschwerdeführer leide seit 1999 an einem systemischen Lupus Erythematodes; er habe zudem seit Jahren bereits eine Osteoporose – anlässlich einer zweimaligen Metatarsalefraktur 2004 diagnostiziert und mit Bisphosphonat behandelt – sowie ein chronisches rezidivierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei ausgeprägter Wirbelsäulenfehlform mit Hy-

perkyphose der Brustwirbelsäule (BWS). Der gelernte ... und ... habe ca. sieben Jahre ab 2000 als ... ohne Diplomabschluss gearbeitet; 2008 sei er wieder kurzzeitig als ... tätig gewesen. Danach habe er wegen Drogenproblemen und Polytoxikomanie jedoch nicht mehr auf dem Beruf arbeiten können. Aktuell arbeite er im ...-Projekt zu etwa drei Tage pro Woche jeweils drei Stunden am Morgen und am Nachmittag in der ... (act. II 66.1/2 Ziff. 2).

Der Beschwerdeführer leide deutlich an den Beschwerden des Bewegungsapparates, einerseits wegen der systemisch entzündlichen Grunderkrankung mit dem systemischen Lupus Erythematoses, andererseits wegen der Osteoporose mit erheblicher Kyphosebildung der BWS sowie chronisch rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzen. Diese Beschwerden hätten laut Angaben des Beschwerdeführers seit einer Pneumonie Anfang Oktober 2018 deutlich zugenommen, aber sei in Anbetracht der Anamnese und der objektivierbaren Befunde bei der Untersuchung durchaus nachvollziehbar. Obschon der Beschwerdeführer eine immunsuppressive Basistherapie habe und spezialärztlich bei den Rheumatologen des Spitals G. \_\_\_\_\_ gut betreut sei, bestünden klinisch noch Hinweise für eine erhöhte Krankheitsaktivität seitens des systemischen Lupus Erythematoses. Somit sei der Beschwerdeführer auch in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt, wobei ihm die angestammte Tätigkeit als ... und ... nicht mehr zumutbar, hingegen eine angepasste leichte Tätigkeit mit entsprechenden Einschränkungen halbtags möglich sei (act. II 66.1/3 Ziff. 2).

In der angestammten Tätigkeit als ... sei der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seit dem 1. September 2009 nicht mehr arbeitsfähig (act. II 66.1/5 Ziff. 5.1). In einer angepassten leichten und wechselpositionierten Tätigkeit unter Vermeidung von Zwangshaltungen sowie des Hantierens über Kopf und Überkopfarbeiten, zusätzlich ohne erhöhte Anforderungen an die Handkraft und Handkoordination sei der Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht seit dem 1. September 2018 noch halbtags zu fünf Stunden mit vermehrten Pausen (eine Stunde/Tag) arbeitsfähig, entsprechend einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (act. II 66.1/5 Ziff. 5.2).

### 3.3

**3.3.1** Im Bericht vom 20. September 2022 diagnostizierten die Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen das Folgende:

1. Systemischer Lupus Erythematoses seit ca. 1999  
(...)
2. Chronisches zervikovertebrales und lumbovertebrales Syndrom  
(...)
3. Polytoxikomanie  
(...)
4. Osteoporose in Frakturstadium  
(...)

Es erfolge eine geplante Verlaufskontrolle bei systemischem Lupus Erythematoses unter Therapie mit Plaquenil 200 mg 1 x pro Tag. Der Beschwerdeführer benenne keine krankheitscharakteristischen Beschwerden. Laborchemisch zeige sich im Blutbild eine stabile Thrombopenie und Lymphopenie. Es bestehe eine humorale Aktivität. Die dsDNS-Antikörper seien negativ. Das Complement C3 sei bekanntermassen erniedrigt. Anit-C1q sei grenzwertig erhöht. Es bestehe eine Proteinurie und Erythrozyturie (act. II 93/3).

**3.3.2** In der Aktenbeurteilung vom 10. Januar 2024 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ einen systemischen Lupus Erythematoses, ED 1999, eine Polytoxikomanie in der Heroinsubstitution seit 2002, Osteoporose, Stadium nach BWK 8 Fraktur 2016 (act. II 102/4). Der im Dossier dokumentierte Behandlungsverlauf sei nachvollziehbar. Bleibend reduziert sei die gesamtkörperliche Leistungsfähigkeit bei rheumatologischer Erkrankung mit Herz- und Nierenbeteiligung. Bleibend minder belastbar sei die Wirbelsäule. Eine Verschlechterung in den letzten zwei Jahren sei aus den vorliegenden Berichten nicht ableitbar. Die Beeinträchtigungen seien vorbestehend gewesen. Eine Verschlechterung sei nicht ausgewiesen (act. II 102/5).

**3.3.3** Im Bericht vom 20. Februar 2024 hielten die Ärzte des Spitals G.\_\_\_\_\_ fest, aktuell lägen keine Hinweise für eine entzündliche Aktivität des systemischen Lupus Erythematoses vor. Die klinische Untersuchung zeige eine Allgemeinzustandsminderung mit Kachexie (act. II 109/3).

**3.3.4** Im Befundbericht vom 26. Januar 2024 – gestützt auf eine Schulter Arthro (Verfahren: Magnetresonanz-Arthrographie bzw. MRA) links – stellte

Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, Spital I.\_\_\_\_\_, das Folgende fest (act. II 112/2):

- vollständiger Abriss der gesamten Rotatorenmanschette, namentlich der SSP (Supraspinatussehne) und ISP (Infraspinatussehne) sowie der SSC (Subscapularissehne) direkt am Ansatz sowie Abriss der LBS (lange Bicepssehne).
- Glenohumerale Synovitis.
- Keine offensichtliche Omarthrose, möglicher diffuser Grad 1-2 Knorpelschaden femoral.
- Keine wesentliche AC-Arthrose.
- Keine offensichtliche Gelenkkapselruptur.
- Degeneriertes superiores Labrum ohne offensichtliche gröbere Labrumläsion.
- Kein Hinweis auf ossäre Traumafolge, kein Anhalt für Fraktur.
- Subakromiale Impingement-Morphologie.

**3.3.5** In der Stellungnahme vom 25. März 2024 führte die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, es sei ein MR-Befund der linken Schulter nach Sturz vom 26. Januar 2024 vorgelegt worden. Hierin sei ein vollständiger Abriss der gesamten Rotatorenmanschette direkt am Ansatz, sowie ein Abriss der langen Bicepssehne festgestellt worden.

Ferner werde ein rheumatologischer Befundbericht vom 29. Dezember 2023 (richtig: 20. Februar 2024; Konsultation erfolgte am 29. Dezember 2023 [act. II 109/1]) vorgelegt. Hierin sei keine entzündliche Aktivität des systemischen Lupus Erythematoses festgestellt worden. Jedoch werde eine Allgemeinzustandsminderung mit Kachexie konstatiert. Die Kachexie sei beim Beschwerdeführer mit einem Gewicht von 64 kg (bei 184 cm Grösse) bereits im rheumatologischen Befundbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 17. August 2020 (5. Oktober 2020) festgestellt worden mit einem chronischen cervicovertebralen- und thoracovertebralen Schmerzsyndrom. In der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit vom 20. Mai 2021 seien bereits eine verminderte Handkraft links und eine verminderte Handkoordination beidseits sowie Funktionsstörungen im Bereich der Finger II der linken Hand sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der BWS festgestellt worden. Deswegen sei dem Beschwerdeführer nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit während maximal fünf Stunden pro Tag zumutbar. Auch sei bereits eine bleibend reduzierte gesamt körperliche Leistungsfähigkeit bei rheumatologischer Erkrankung mit Herz- und Nierenbeteiligung festgestellt worden, ebenso wie eine blei-

bende Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule. Die traumatische Schulterläsion links sei nun 2024 hinzugetreten. Die Behandlung könne konservativ oder operativ erfolgen. Die Schulterbelastbarkeit links bleibe jedoch dauerhaft reduziert.

Bezüglich Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeitsprofil hielt die RAD-Ärztin fest, der Beschwerdeführer könne weiterhin körperlich leichte Tätigkeiten in einem Pensum von 50 % ausüben. Das Zumutbarkeitsprofil werde noch um den Verzicht auf schulterbelastende Tätigkeiten ergänzt. Zu vermeiden seien anhaltende Zwangshaltungen der Halswirbelsäule (HWS; z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe und das Besteigen von Leitern und Gerüsten (act. II 114/2).

### **3.4**

**3.4.1** 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).

**3.4.2** 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf

Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4.3** Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.5** Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2024 (act. II 102/4 f.) einschliesslich ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 25. März 2024 (act. II 114/2 f.) erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung und überzeugen (E. 3.4.1 f. hiavor). Die RAD-Ärztin stellte im Wesentlichen die bereits seit der Beurteilung durch die Abklärungsstelle C. \_\_\_\_\_ (Abklärungsbericht vom 20. Mai 2021 [act. II 66.1]) vorbekannten Diagnosen (act. II 66.1/2 Ziff. 1, 102/4) ab und gelangte – auch unter Einbezug der seither ergangenen Berichte der behandelnden Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 20. September 2022 (act. II 93/2 ff.) und vom 21. Dezember 2022 (act. II 98/2 ff.) – in der versicherungsmedizinischen Beurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer im massgebenden Zeitraum (vgl. E. 3.1 hiavor) keine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung eingetreten ist (act. II 102/5); diese Beurteilung ist schlüssig und überzeugt. Nichts an diesem Ergebnis ändert der Bericht der behandelnden Ärzte des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2024 (act. II 109), denn es gibt weiterhin keine Hinweise für eine entzündliche Aktivität des systemischen Lupus Erythematodes (act. II 109/3). In der Stellungnahme vom 25. März 2024 setzte sich die RAD-Ärztin einlässlich mit dem genannten rheumatologischen Befundbericht und der darin festgehaltenen Kachexie auseinander (act. II 114/2). Die Einschätzung, dass die Kachexie bereits in der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit

durch die Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2021 (act. II 66.1/5 Ziff. 5.2) festgestellt worden sei, weshalb nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit während maximal fünf Stunden pro Tag mit vermehrten Pausen (eine Stunde pro Tag [act. II 66.1/5 Ziff. 5.2]) als zumutbar erachtet wurde, leuchtet ein. Bereits berücksichtigt wurde auch die bleibend reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit bei rheumatologischer Erkrankung mit Herz- und Nierenbeteiligung und Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule (vgl. act. II 114/2). In der Stellungnahme vom 25. März 2024 würdigte die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zudem die neu hinzugetretene und bildgebend ausgewiesene linksseitige Schulterverletzung mit vollständigem Abriss der gesamten Rotatorenmanschette (act. II 112/2 f.). Ihre Beurteilung, wonach sich eine zusätzliche Einschränkung der linken oberen Extremität lediglich qualitativ ("Die Schulterbelastbarkeit links bleibt jedoch dauerhaft reduziert", "Das Zumutbarkeitsprofil kann noch ergänzt werden um den Verzicht auf schulterbelastende Tätigkeiten") nicht jedoch quantitativ auf das Zumutbarkeitsprofil auswirkt, ist nachvollziehbar und überzeugt. Es bestehen sowohl diesbezüglich als auch im Übrigen keine divergierenden ärztlichen Einschätzungen, welche geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen der RAD-Ärztin zu begründen (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Eine klinische Untersuchung durch den RAD; vgl. Beschwerde) war mit Blick auf die konsistente und widerspruchsfreie medizinische Befundlage nicht erforderlich (vgl. E. 3.4.3 hiervor). Somit ist dem Beschwerdeführer weiterhin eine angepasste leichte Tätigkeit in einem Pensum von 50 % zumutbar, dabei sind schulterbelastende Arbeiten, anhaltende Zwangshaltungen der HWS (z.B. längeres Sitzen mit vorgeneigtem Kopf), stereotype Kopfbewegungen, Rotation im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe und das Besteigen von Leitern und Gerüsten zu vermeiden (act. II 114/2).

**3.6** Der Beschwerdeführer moniert zwar, eine leichte Tätigkeit von 50 % sei für ihn nie realistisch gewesen, er erfülle das Pensum bei der ... Arbeit (ein Angebot von J.\_\_\_\_\_) von 18 Stunden pro Woche nur knapp bis

unzureichend. Dabei bezieht er sich jedoch bei seiner Kritik an der geschätzten Arbeitsfähigkeit offenbar auf die rechtskräftige Rentenverfügung vom 15. September 2021 (act. II 72) und die darin zugrunde gelegte medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, was von vornherein nicht verfährt. Denn vorliegend geht es nicht um eine – insoweit ohnehin unzulässige – nachträgliche Überprüfung des rechtskräftigen Rentenentscheids, sondern um die Frage, ob und allenfalls inwieweit sich zwischenzeitlich die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers verändert hat (vgl. E. 1.2 hiavor). Beschwerdeweise zeigt er auch nicht auf, inwiefern sich sein Gesundheitszustand massgebend verändert haben soll.

Insgesamt hat die Verwaltung damit den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt. Weitergehende Erhebungen sind vorliegend nicht erforderlich, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (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** Bezüglich Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit bringt der Beschwerdeführer sinngemäss vor, er sei auf dem ersten Arbeitsmarkt praktisch nicht vermittelbar. Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.3). Auch vermag Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1). Obwohl der Beschwerdeführer faktisch bereits seit Juni 2005 lediglich auf dem zweiten Arbeitsmarkt tätig ist (Beschwerde S. 1; act. II 54, 66.1/14, 104), ging die Beschwerdegegnerin in der rechtskräftigen Verfügung vom 15. September 2021 (act. II 72) von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit von 50 %

aus. Da kein Revisionsgrund im Sinn von aArt. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt, erübrigen sich grundsätzlich Weiterungen betreffend die Verwertbarkeit (Entscheid des BGer vom 5. Mai 2021, 9C\_353/2020, E. 4.3 mit Hinweisen). Die damals seitens der Abklärungsstelle C.\_\_\_\_\_ formulierten Anforderungen an eine leidensadaptierte Tätigkeit berücksichtigten dabei auch Einschränkungen der oberen Extremitäten (Überkopfarbeiten, Handkraft [act. II 66.1/5 Ziff. 5.2]). Allein der Umstand, dass nunmehr schulterbelastende Verrichtungen gänzlich vermieden werden sollten (act. II 114/2), ändert aus rechtlicher Sicht nichts an der fortwährenden Verwertbarkeit der 50%igen Arbeitsfähigkeit für leichte Tätigkeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, zumal dieser auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seitens des Arbeitgebers rechnen können (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188). An der möglichen Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem hier massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt ändert schliesslich auch der Umstand nichts, dass es im Einzelfall schwierig oder gar unmöglich sein mag, auf dem tatsächlichen Arbeitsmarkt eine entsprechende Stelle zu finden (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2022, 8C\_239/2022, E. 4.2). Wobei sich der Beschwerdeführer den Umstand und die sich daraus ergebenden arbeitsmarktlichen Folgen, dass er seine Resterwerbsfähigkeit seit Jahren aus invaliditätsfremden Gründen nicht hinreichend verwertet, anrechnen lassen muss.

Weil im Vergleich zur Referenzlage (vgl. E. 3.1 hiervor) in medizinischer oder erwerblicher Hinsicht keine revisionsrechtlich relevante Änderung eintrat, ist eine Invaliditätsbemessung obsolet.

**3.8** Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 8. April 2024 (act. II 115) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.