

IV 200 2024 737  
JAP/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. März 2025**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Lüthi

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Oktober 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2011 unter Hinweis auf persistierende Schmerzen an der Hals- und Brustwirbelsäule (HWS und BWS) sowie den Rippen nach Status nach Kontusion am 26. März 2011, eine angebliche posttraumatisch aufgetretene Konzentrationsstörung, neuropsychologisches Defizit, und einen Status nach Schädelhirntrauma 1995 anlässlich eines Verkehrsunfalls bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie bei der MEDAS C.\_\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten vom 6. Juni 2016 (act. II 112.1; inkl. Teilgutachten; act. II 112.2-5) und bei ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 14. Oktober 2016 (act. II 131) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 133) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 10. März 2017 (act. II 144) in Anwendung der ausserordentlichen Bemessungsmethode ab Juni 2012 beim einem Invaliditätsgrad von 50 % eine halbe Rente zu.

### **B.**

Im Rahmen eines im Jahr 2019 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens (vgl. act. II 158, 162 f.) veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die D.\_\_\_\_\_ AG (act. II 333). Nachdem das Gutachten am 12. August 2024 erstattet worden war (act. II 402.1; inkl. Teilgutachten; act. II 402.2-3), liess die IVB durch ihren Abklärungsdienst wiederum einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (Bericht vom 15. August 2024; act. II 404). Mit Vorbescheid vom 16. August 2024 (act. II 407) stellte die IVB dem Versicherten die Aufhebung der halben Rente in Aussicht. Auf Einwand des Versicherten hin (act. II 410, 417) verfügte sie am 9. Oktober 2024 wie im Vorbescheid angekündigt und hob die halbe Rente auf Ende des folgenden Monats auf (act. II 420).

**C.**

Mit Eingabe vom 5. November 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. \_\_\_\_\_, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die IV-Verfügung vom 9. Oktober 2024 sei aufzuheben.
2. Dem Versicherten sei weiterhin eine halbe IV-Rente auszurichten.
3. Eventualiter sei das Dossier zur weiteren Bearbeitung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Oktober 2024 (act. II 420). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Rente zulässigerweise per 30. November 2024 aufhob.

**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** In formeller Hinsicht rügt der Beschwerdeführer vorab sinngemäss eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. namentlich der Begründungspflicht. So macht er geltend, am 29. September (2024) habe die Beschwerdegegnerin den Eingang des Einwands quittiert, am 10. Oktober 2024 sei schon die Verfügung ergangen, die sich wiederum mit dem Einwand materiell kaum auseinandersetze (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 2 in fine).

**2.2** Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Ge-

sichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C\_717/2023 vom 7. August 2024 E. 8.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1).

**2.3** Die Beschwerdegegnerin nannte in der angefochtenen Verfügung vom 9. Oktober 2024 (act. II 420) die wesentlichen Gründe für das Festhalten am Vorbescheid bzw. die Aufhebung der laufenden halben Rente auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats. Sie begründete dies im Wesentlichen damit, dass in medizinischer Hinsicht mit dem polydisziplinären Gutachten der D.\_\_\_\_\_ AG eine umfassende, schlüssige und nachvollziehbare Expertise vorliege; substanziierte medizinische Berichte, welche die versicherungsmedizinische Einschätzung in Zweifel zu ziehen vermöchten, seien weder eingereicht noch in Aussicht gestellt worden. In revisionsrechtlicher Hinsicht legte sie dar, dass mit dem vom Beschwerdeführer im Jahr 2020 erzielten Erwerbseinkommen ein erwerblicher Revisionsgrund vorliege, weshalb eine umfassende Prüfung ohne Bindung an frühere Einschätzungen erfolge; aus den Einwänden ergäben sich keine neuen, leistungsbeeinflussend auswirkenden Erkenntnisse (act. II 420/2). Sie zeigte damit hinreichend auf, auf welche Überlegungen sie ihren Entscheid stützte, wobei sie sich zulässigerweise auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkte. Abgesehen davon, dass eine ausdrückliche und einlässliche Auseinandersetzung mit jeder einzelnen Rüge nicht erforderlich ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer war denn auch in der Lage, die Verfügung sachgerecht anzufechten (vgl. SVR 2021 ALV Nr. 13 S. 46, 8C\_56/2021 E. 5.2; Urteil des BGer 8C\_122/2024 vom 18. November 2024 E. 4.2.1). Die sinngemässe Rüge der Verletzung der Begründungspflicht ist nicht stichhaltig (Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5). Hinzu kommt ohnehin, dass eine diesbezügliche Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht besonders schwer wöge und angesichts der uneingeschränkten gerichtlichen Kognition (vgl. E. 1.4 hiervor) als geheilt gälte (vgl. hierzu BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C\_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C\_25/2020 E. 3.3.1).

### 3.

**3.1** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201] und des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 – d.h. vor dem 1. Januar 2022 – entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, was auf den 1977 geborenen und seit Juni 2012 eine Rente beziehenden Beschwerdeführer (act. II 3/1, 144) zutrifft, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der IV-Grad nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ändert (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 WEIV).

In Revisionsfällen nach Art. 17 ATSG – wie dem vorliegenden – gilt gemäss Rz. 9102 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung (KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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) Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 2021 Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a IVV (vgl. Urteil des BGer 8C\_658/2022 vom 30. Juni 2023 E. 3.2).

Hier liegt die massgebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen (Erzielung eines für den Rentenanspruch relevanten Erwerbseinkommens im Jahr 2020; vgl. E. 4.1 hiernach) vor dem 1. Januar 2022; damit wie auch mangels eines weiteren Revisionsgrundes mit Neufestsetzung des Ren-

tenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 ist das bis 31. Dezember 2021 geltende Recht (fortan: aArt.) anwendbar.

**3.2** 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). 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).

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

**3.4** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

**3.5** 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).

**3.5.1** 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. 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).

**3.5.2** 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).

**3.5.3** Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 165, 9C\_8/2010 E. 3.1).

**3.5.4** Bei Versicherten, welche die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt haben, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV).

**3.6** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüg-

lich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

#### 4.

**4.1** Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der Verfügung vom 10. März 2017 (act. II 144) mit demjenigen, der sich bis zum Erlass der Verfügung vom 9. Oktober 2024 (act. II 420) entwickelte, wobei hier das Vorliegen eines erwerblichen Revisionsgrundes streitig ist. In den diversen Rentenverfügungen, welche ebenfalls im erwähnten Zeitraum ergangen sind (vgl. act. 145, 152, 178, 240 276, 316), wurden allein administrative Anpassungen (u.a. Hinzukommen von Kinderrenten) vorgenommen. Eine hinreichende materielle Prüfung der anspruchserheblichen Tatsachen ging diesen Verfügungen nicht voraus, weshalb sie in dieser Hinsicht unbeachtlich sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220, 9C\_382/2018 E. 2).

Im Rahmen der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgte in der Referenzverfügung vom 10. März 2017 (act. II 144) die Invaliditätsbemessung – unter Annahme, der Beschwerdeführer wäre im Gesundheitsfall weiterhin als ... bei seiner eigenen Unternehmung, der E. \_\_\_\_\_ GmbH (über welche per .... der Konkurs eröffnet und die per .... im Handelsregister gelöscht wurde [vgl. SHAB-Publikationen vom ... und ...]) tätig – anhand der ausserordentlichen Bemessungsmethode (act. II 131). Dabei wurde gestützt auf die statistischen Werte der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) für 2012 (Tabelle TA 1, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. ...-, Kompetenzniveau 4) und gewichtet gemäss den Aufgabenbereichen des Betätigungsvergleichs (je 25 % .../... bzw. ... und 50 % ...) ein Valideneinkommen von Fr. 176'316.-- ermittelt (act. II 131/9 Ziff. 9, 144/5). Dass der Beschwerdeführer diese Tätigkeit als "Quasi-Selbständigerwerbender" allenfalls bereits vorher effektiv aufgab, ist nicht entscheidend. Entscheidend ist allein, dass er diese im hypotheti-

schen Validitätsfall weitergeführt hätte. Insoweit ist in der Aufgabe der Tätigkeit für die E.\_\_\_\_\_ GmbH bzw. jener für die von ihm ebenfalls mitgegründete F.\_\_\_\_\_ GmbH (vgl. SHAB-Publikationen vom .... bzw. ....) auch kein Statuswechsel zu erblicken. Indes erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2020 als Angestellter der G.\_\_\_\_\_ AG (act. II 183, 205) ein für den Rentenanspruch relevantes Erwerbseinkommen von Fr. 114'645.-- (act. II 337/2, 389/3; vgl. auch act. II 275). Angesichts des der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zugrunde liegenden und auf das Jahr 2020 aufindexierten Valideneinkommens von Fr. 188'059.-- (Fr. 176'316.-- / 102.1 x 108.9 [BFS, Tabelle T.1.1.10, Nominallohnindex, Männer, NOGA-Wirtschaftszweig Ziff. ...-..., Indices 2012 bzw. 2020]) hätte dieses Erwerbseinkommen zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 39 % geführt ([Fr. 188'059.-- ./ Fr. 114'645.--] / Fr. 188'059.-- x 100). Dass diese Einkommenssteigerung nur vorübergehend erfolgte und allenfalls auf einen "Covid-Effekt" zurückzuführen war (Beschwerde S. 13 Ziff. III Ziff. 3.3; vgl. aber auch act. II 264/43), ist dabei irrelevant. Zwar ist rechtsprechungsgemäss zur Annahme eines Revisionsgrundes grundsätzlich gefordert, dass es sich um eine zumutbare und dauerhafte Einkommenserzielung handelt (vgl. MEYER/ REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 30 N. 23). Auch wenn der Beschwerdeführer das Arbeitsverhältnis mit der G.\_\_\_\_\_ AG wegen interner Umstrukturierung verlor (act. II 264/32) und dort schon allein wegen der Änderung der internen ...srichtlinien (act. II 281/1) sicherlich nicht über Jahre hinweg ein solch hohes Einkommen hätte erzielen können, erbrachte er jedoch ohne weiteres den Tatbeweis, dass er – unbesehen seines Gesundheitszustandes – dennoch über längere Zeit ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erwirtschaften vermochte. Dies stellt allemal eine für den Leistungsanspruch wesentliche Sachverhaltsänderung dar (act. II 404/5 Ziff. 4; Beschwerdeantwort S. 2 f. lit. C Ziff. 7). Ein Revisionsgrund in Form einer Änderung des Invalideneinkommens liegt vor, wenn das Leistungsvermögen der versicherten Person unverändert bleibt, sich aber ihre erwerblichen Möglichkeiten oder ihre berufliche Situation geändert haben. Das Auffinden einer besser bezahlten Stelle stellt eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung des Sachverhalts dar, soweit es sich nicht um einen absolut einmaligen Glücksfall handelt (Urteil des BGer 8C\_728/2020 vom 23. Juni 2021 E. 3.2); ein solcher Glücksfall liegt mit der

Anstellung bei der G.\_\_\_\_\_ AG nicht vor. Folglich ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. E. 3.5.2 hiervor).

**4.2** Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2024 (act. II 420) basiert in medizinischer Hinsicht auf dem interdisziplinären Gutachten der D.\_\_\_\_\_ AG vom 12. August 2024 (act. II 402.1) mit Untersuchungen in den Bereichen der Psychiatrie (act. II 402.2/1-38), Allgemeinen Inneren Medizin (act. II 402.2/39-62), Neuropsychologie (act. II 402.2/63-86) und Orthopädie (act. II 402.3). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung stellten die Gutachter keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung seien eine Neigung zu Wirbelsäulenbeschwerden ohne wesentliche funktionelle Beeinträchtigung (ICD-10 M54.5), Aufbrauchveränderungen des rechten Grosszehengrundgelenks (ICD-10 M20.2), eine Präadipositas (ICD-10 66.09), eine gastroösophageale Refluxerkrankung (ICD-10 K21.0), ein Reinke-Ödem (ICD-10 J38.4) und ein Nikotinkonsum, kumulativ circa 44 py ("pack years"; ICD-10 Z72.0; act. II 402.1/9 Ziff. 4.3). Allgemein-internistischer- und orthopädischerseits ergäben sich aktuell keine Anhaltspunkte für Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Orthopädischerseits habe das Ausmass der vorgetragenen Schmerzsymptomatik nicht auf entsprechende körperliche Untersuchungsbefunde abgestützt werden können. Von Seiten des psychiatrischen Fachgebietes hätten sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorhandensein einer chronischen Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren als mögliche Erklärungen dafür ergeben. So habe der Beschwerdeführer klinisch nicht im vorgegebenen Ausmass schmerzbeeinträchtigt gewirkt, es fehlten paravertebrale schmerzaktive Muskelverspannungen. Psychiatrisch ergäben sich unter Einbezug der neuropsychologischen Befunde keine ausreichenden Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ein neuropsychologisches Leistungsprofil habe nicht erstellt werden können, da die erhobenen Befunde nicht ausreichend valide seien. Auch widersprächen die vormals erhobenen neuropsychologischen Befunde der klinischen Untersuchung und dem vom Beschwerdeführer berichteten alltäglichen Funktionsniveau. Die im Rahmen der Vorbegutach-

tung diagnostizierte leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung könne somit nicht bestätigt werden. Psychiatrischerseits könnten die postulierten Vordiagnosen wie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), emotionale instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typus, posttraumatische Belastungsstörung (PTBS), Persönlichkeitsveränderung nach Re-Traumatisierung und chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren nicht mit dem notwendigen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestätigt werden (act. II 402.1/7 f. Ziff. 4.1). Wesentliche Beeinträchtigungen seitens des Bewegungsapparates seien nicht zu objektivieren gewesen. Die Bewegungseinschränkung des rechten Grosszehengelenks habe dem kernspintomographischen Befund einer Grosszehengelenksarthrose entsprochen. Psychiatrischerseits seien die vom Beschwerdeführer beschriebene Konzentrationsbeeinträchtigung und die Vergesslichkeit nicht im Rahmen der klinisch-psychiatrischen Untersuchung nachvollziehbar gewesen. Das berichtete alltägliche Funktionsniveau deute nicht auf eine namhafte psychische oder neuropsychologische Beeinträchtigung hin. Dazu passend sei auch in der Gegenübertragung keine namhafte psychische Beeinträchtigung aufspürbar. Die aktuell geringe psychiatrische Behandlungsfrequenz widerspreche auch einer namhaften Beeinträchtigung. Es erfolge keine Psychopharmakotherapie (act. II 402.1/8 f. Ziff. 4.2). Orthopädischerseits seien für die Wirbelsäule belastende Tätigkeiten nicht mehr ausführbar. Die angestammte Tätigkeit sei ausreichend angepasst. Allgemein-internistischerseits und psychiatrischerseits beständen keine Funktionseinschränkungen (act. II 402.1/9 Ziff. 4.3). Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung ergäben sich aus der soziobiographischen/psychiatrischen Anamnese und der aktuellen psychiatrischen Untersuchung nicht (act. II 402.1/9 Ziff. 4.4). In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer konsensuell zu einer Präsenz von 8.5 Stunden befähigt, während dieser Anwesenheitszeit bestehe keine Einschränkung der Leistung. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (bezogen auf ein 100 %-Pensum) betrage konsensuell 100 % seit mindestens der Verfügung vom 10. März 2017 (act. II 402.1/10 Ziff. 4.5). Konsensuell bestehe überwiegend wahrscheinlich keine arbeitsfähigkeitsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands. Zwischenzeitlich seien ein Asthma bronchiale sowie eine gastroösophageale Refluxkrankheit diagnostiziert worden, bei-

des ohne dauerhaften Einfluss auf die berufliche Belastbarkeit (act. II 402.1/11/Ziff. 4.9).

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

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C\_260/2020 E. 2.2).

**4.4** Das interdisziplinäre Gutachten der D.\_\_\_\_\_ AG vom 12. August 2024 (act. II 402.1) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. act. II 402.1). Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten, vgl. act. II 402.2/1-38,

/39-62, /63-86, act. II 402.3) kommt damit voller Beweiswert zu, so dass darauf abzustellen ist. Die dagegen erhobene Kritik des Beschwerdeführers verfängt nicht:

**4.4.1** In somatischer Hinsicht setzten sich die Gutachter der D.\_\_\_\_\_ AG eingehend mit dem der Verfügung vom 10. März 2017 (act. II 144) zugrunde liegenden Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 (act. II 112.1) auseinander und zeigten insbesondere nachvollziehbar auf, dass seitens des Bewegungsapparates weder anhand der Exploration noch bildgebend wesentliche Beeinträchtigungen zu objektivieren waren (act. II 402.1/7 f. Ziff. 4.1 f.). So stellte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im orthopädischen Teilgutachten vom 10. Januar 2024 (act. II 402.3) im Rahmen der klinischen Untersuchung (inkl. Neutral-0-Durchgangsmethode [act. II 402.3/21 f.]) sowohl einen Becken- als auch einen Schultergeradezustand fest und es ergaben sich ein regelrechtes Krümmungsverhalten sowie ein lotgerechter Aufbau der Wirbelsäule. Das Vorbeugen gelang mühelos bis zu einem Fingerbodenabstand von 10 cm mit problemlosem Wiederaufrichten aus der tiefen Rumpfbeuge. Die segmentale Entfaltbarkeit der BWS und der Lendenwirbelsäule (LWS) war nicht eingeschränkt und Nervenwurzelreizungen lagen keine vor (act. II 402.3/13 Ziff. 4.3 und /16 Ziff. 6.1). Zwar stellt die klinische Untersuchung und Befunderhebung im Bereich der Wirbelsäule die wichtigste und feinste Prüfung dar (Urteil des BGer 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 6.3.2). Der orthopädische Gutachter würdigte darüber hinaus aber auch die diversen MRI-Untersuchungen von HWS, BWS und LWS, wobei er dem Alter des Beschwerdeführers vorausseilende degenerative Veränderungen am Achsenorgan ausschloss (act. II 402.3/16 Ziff. 6.1). Dass in den Vorakten eine Skoliose befundet wurde (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3.1), ist nicht geeignet, den Beweiswert der orthopädischen Expertise zu schmälern, wurde diese doch u.a. nur als "diskret", "gering" oder "leicht" beschrieben (act. II 5.7/5, 5.15/3, 30.13/17 f., 64/1 Ziff. 1.1, 216/2, 239.3/60 f.). Zudem vermerkte auch bereits Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, im zu Händen des Taggeldversicherers erstellten Gutachten der ... vom 7. Mai 2012 "keine wesentliche Skoliose" (act. II 39.4/15 f. Ziff. 4.1.2). Die im MRI-Befundbericht vom 10. Februar 2020 (act. II 239.3/51 f.) festgehaltene

linkskonvexe skoliotische Fehlhaltung der BWS interpretierte der behandelnde PD Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als leicht (act. II 239/49). Die wegen dem Verdacht auf einen Morbus Bechterew am 30. März 2020 durchgeführte MRI-Untersuchung der LWS und der Sakroiliakalgelenke ergab keine Skoliose (act. II 213/3).

Wie der begutachtende Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zutreffend festhielt (act. II 402.3/17 Ziff. 6.2), korrelieren die von ihm aufgezeigten Inkonsistenzen – das Ausmass der vorgetragenen Schmerzsymptomatik liess sich nicht auf entsprechende körperliche Untersuchungsbefunde abstützen bzw. wesentliche Beeinträchtigungen seitens des Bewegungsapparates waren nicht zu objektivieren – im Übrigen mit den Feststellungen der Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Rheumatologie, in den Berichten vom 26. Februar 2020 (act. II 239.3/49 f.) und 26. März 2020 (act. II 216/2 f.). Der behandelnde orthopädische Chirurg hielt zusammenfassend fest, dass sich bis auf leichte degenerative Veränderungen im Bereich der BWL an der gesamten Wirbelsäule keine höhergradigen Degenerationszeichen oder posttraumatische Zeichen finden liessen, welche die starken Schmerzen adäquat erklärten (act. II 239.3/50). Der behandelnde Rheumatologe erwähnte, weder anamnestisch noch klinisch noch sonographisch fänden sich eindeutige Anhaltspunkte für eine axiale Spondylarthritis. Der normale Schober-Test sowie die Prüfung der Atemexkursion im normalen Bereich sprächen gegen eine Ankylosis der Wirbelsäule; eine Erklärung für die Schulterschmerzen links finde er nicht. Auch ging er lediglich von einem diskreten Ausmass des Befundes aus (act. II 216/3).

Was den im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 (act. II 112.1/29 Ziff. 4.4, /36 Ziff. 5.3.1; vgl. auch dazugehöriges chirurgisches Teilgutachten vom 21. September 2015; act. 112.4/2 Ziff. 6, /4 Ziff. 9.1) erwähnten Schulterschiefstand anbelangt (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 3.1), konnte dieser Befund im Rahmen der klinisch-gutachterlichen Exploration durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nicht mehr festgestellt werden. Vielmehr zeigte sich ein Schultergeradestand (act. II 402.3/13 Ziff. 4.3). Dass Dr. med. H.\_\_\_\_\_ über einen Facharztstitel für Orthopä-

dische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und nicht einen solchen für Rheumatologie verfügt (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 3.1), ist unerheblich, handelt es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückenbeschwerden doch um ein medizinisches Geschehen im Schnittstellenbereich zwischen Rheumatologie und Orthopädie. Ersteres Fachgebiet befasst sich mit den Erkrankungen des Bindegewebes und schmerzhaften Störungen des Bewegungsapparates, Zweiteres, mit Störungen und Anomalien in Form oder Funktion des Stütz- und Bewegungsapparates (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Auflage 2017, S. 601 ["rheumatischer Formenkreis"], S. 1561 ["Rheumatologie"] und S. 1314 ["Orthopädie"]). Insoweit war hier nicht ausschlaggebend, ob die gutachterliche Beurteilung aus orthopädischem oder rheumatologischem Blickwinkel erfolgte. Hinweise auf "grobe handwerkliche Fehler seitens der MEDAS Gutachter" bestehen nicht, insbesondere ist die subjektive Auffassung des Beschwerdeführers, wonach der Fussbodenabstand aus seiner Sicht grösser gewesen sei als die dokumentierten 10 cm, nicht beweisend für die Annahme, Messwerte seien generell falsch erfasst worden (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 3.1).

Beim im Gutachten der MEDAS C.\_\_\_\_\_ diagnostizierten Panvertebralsyndrom (act. II 112.1/29 Ziff. 4.4, /36 Ziff. 5.3.1) handelt es sich – wie der Name schon sagt – um ein sogenanntes Syndrom, das heisst um eine Entität, die durch eine Kombination von Symptomen, die typischerweise gemeinsam auftreten, gekennzeichnet ist (vgl. a.a.O. PSCHYREMBEL S. 1756 ["Syndrom"]). Mit anderen Worten liegt dieser Diagnose nicht zwingend ein struktureller Schaden zu Grunde. Das Beschwerdebild wurde von den damaligen Gutachtern dementsprechend auch unter M54.80 der ICD-10 ("Sonstige Rückenschmerzen") klassifiziert. Indem die Sachverständigen der D.\_\_\_\_\_ AG kein organisches Korrelat für die Rückenschmerzen objektivieren konnten, ist nachvollziehbar, dass sie diese Diagnose nicht stellten; mithin steht diesbezüglich keine "Heilung", sondern eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im Raum (Beschwerde S. 7 f. Ziff. 3.1).

**4.4.2** In psychiatrischer Hinsicht setzte sich der Gutachter, Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im psychiatri-

schen Teilgutachten der D. \_\_\_\_\_ AG vom 17. Juli 2024 (act. II 402.2/1-38) ebenfalls eingehend mit der Expertise der MEDAS C. \_\_\_\_\_ vom 6. Juni 2016 (act. II 112.1) sowie der weiteren medizinischen Aktenlage auseinander und zeigte gestützt auf die Anamnese sowie den erhobenen psychopathologischen Befund – auch mit Blick auf die klinisch-diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 207 f. und S. 358 ff.) – nachvollziehbar und überzeugend auf, dass die verschiedentlich postulierten Diagnosen einer ADHS und PTBS nicht vorliegen (act. II 402.2/27 ff. Ziff. 6.1; Beschwerde S. 8 Ziff. III Ziff. 3.1). Dr. med. L. \_\_\_\_\_ diskutierte etwa den der ADHS inhärenten Rückbezug auf das frühe Kindesalter und die Überaktivität (vgl. a.a.O. DILLING et al., S. 359 f.). Er führte aus, dass der Beschwerdeführer die Schulzeit betreffend weder über Schwierigkeiten, Flüchtigkeitsfehler, übermässige Ermahnungen, Verhaltensauffälligkeiten (Verhalten im Sinne eines "Klassenkaspers"), Konzentrationsstörungen, Verträumtheit, Unruhe im Unterricht berichtet habe, sondern lediglich über eine ausgeprägte sportliche Aktivität (act. II 402.2/25, /28, /32 f. Ziff. 6.1). Eine für die ADHS massgeblich ungewöhnliche Entwicklung in der Kindheit ist gestützt darauf nicht zu erblicken. Vielmehr erwähnte der Beschwerdeführer, immer ein guter Schüler gewesen zu sein (act. II 402.2/20 Ziff. 3.2). Weiter wies der Gutachter zutreffend darauf hin, dass auch die berufliche Laufbahn und der berufliche Erfolg (vgl. act. II 402.2/20 Ziff. 3.2) gegen eine emotionale Instabilität mit Impulsivität sprechen, zumal letzterer als ... auf Interaktion fusste (act. II 402.2/28 Ziff. 6.1). Einleuchtend legte Dr. med. L. \_\_\_\_\_ weiter dar, dass eine PTBS nicht diagnostiziert werden kann, da der Beschwerdeführer den im Jahre 1995 zugetragenen Unfall nicht bewusst erlebt habe ("er wisse nur noch, dass es geregnet habe, habe ansonsten keine Erinnerungen"; act. II 402.2/18 Ziff. 3.2); der Beschwerdeführer beschreibe diesbezüglich auch keine Intrusion, Flashbacks, keinen Hyperarousal, keine traumabezogenen Albträume, sondern berichte lediglich von einem traumabezogenen Vermeidungsverhalten in der Art, dass er vermeide bei Regen zu fahren (act. II 402.2/29 Ziff. 6.1). Diese Einschätzung korreliert denn auch mit der einschlägigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung. Eine PTBS gemäss ICD-10 F43.1 (auch in der 2022 geltenden Fassung) setzt voraus, dass sie mit einer Latenz von wenigen Wo-

chen bis Monaten nach einem Ereignis mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass auftritt, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Prädisponierende Faktoren können die Schwelle zur Entwicklung dieses Syndroms zwar senken und den Verlauf erschweren, sind aber weder notwendig noch ausreichend, um dessen Auftreten erklären zu können (Urteil des BGer 9C\_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2). Eine weniger einschränkende Formulierung des Belastungskriteriums und damit die Berücksichtigung von Ereignissen, die weder eine aussergewöhnliche Bedrohung noch eine Katastrophe darstellen, dennoch aber im Erleben einer versicherten Person eine "Traumatisierung" auslösen können, mag therapeutisch Sinn machen. Dasselbe gilt für eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den "traumatischen Ereignissen" beginnenden Krankheitsverlauf. Hingegen verlangt die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung zwangsläufig eine gewisse Objektivierung, weshalb solche Konstellationen ausser Betracht bleiben müssen (Urteile des BGer 9C\_39/2014 vom 19. Mai 2014 E. 4.3 und 9C\_228/2013, E. 4.1.3). Abgesehen davon hätte eine entsprechende psychische Störung mit mehrjährigem chronischem Verlauf – wenn sie nicht inzwischen remittierte – gemäss den diagnostischen Leitlinien längstens in eine dauernde Persönlichkeitsänderung übergehen müssen (vgl. a.a.O. DILLING et al., S. 208). Eine solche Persönlichkeitsänderung schloss Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aber gerade explizit und nachvollziehbar aus (act. II 402.2/29, /33 Ziff. 6.1).

Soweit der Beschwerdeführer aus dem seines Erachtens "sehr eigenartigen" und "eher erratisch" verlaufenden Gesprächsklima, in welchem die psychiatrische Exploration stattgefunden haben soll, psychiatrische Schlüsse ziehen will (Beschwerde S. 9 Ziff. III Ziff. 3.1), ist dies unbehelflich. Einerseits handelt es sich um aus der medizinischen Laiensphäre heraus getroffene subjektive Einschätzungen, welche den Beweiswert der fachärztlichen Beurteilung von vornherein nicht zu mindern vermögen. Andererseits wird zu Recht nicht vorgebracht, der wesentliche Inhalt der Tonaufnahme (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIC]) sei im Gutachten falsch oder unvollständig dokumentiert.

**4.5** Der Sachverhalt ist damit hinreichend geklärt, weshalb sich weitere Erhebungen, insbesondere in Form des eventualiter beantragten Obergutachtens (Beschwerde S. 9 Ziff. III Ziff. 3.1) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C\_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Die Frage, ob eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts vorliegt (Beschwerde S. 2 Ziff. III Ziff. 2 Lemma 2, S. 11 Ziff. III Ziff. 3.2; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 6), beschlägt einzig das revisionsrechtliche Beweisthema und ist nicht entscheidend. Dies zumal bereits ein erwerblicher Revisionsgrund gegeben ist und mit der freien Prüfung keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. E. 4.1 in fine hiervor).

**4.6** Mangels Vorliegens einer Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erübrigt sich die Invaliditätsbemessung. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich auch Weiterungen zur Frage des (ab 1. Januar 2024 anwendbaren) Pauschalabzuges im Falle eines anhand statistischer Löhne ermittelten Invalideneinkommens (Art. 26<sup>bis</sup> IVV; Beschwerde S. 14 Ziff. III Ziff. 3.4).

**4.7** Zusammenfassend ist weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen, womit kein Rentenanspruch mehr besteht (vgl. E. 3.3 hiervor). Mangels einer ausgewiesenen Verletzung der Meldepflicht (Art. 77 IVV) hob die Beschwerdegegnerin die laufende Invalidenrente zu Recht nicht rückwirkend auf (vgl. Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV). Der Beschwerdeführer teilte im Revisionsfragebogen am 27. November 2019 (act. II 163) mit, dass er eine Teilzeiterwerbstätigkeit aufgenommen habe und liess durch seinen Rechtsvertreter im Dezember 2019 nähere Angaben über die Arbeitgeberin sowie den Beschäftigungsgrad mitteilen (act. II 167). Im April 2020 übermittelte der Beschwerdeführer den von ihm selbst eingeholten IK-Auszug (act. II 216), welcher systembedingt jedoch das Jahreseinkommen pro 2020 noch nicht enthielt. Dass sich unter Berücksichtigung der schwankenden ... insgesamt im Jahr 2020 schliesslich ein für den Rentenanspruch relevantes Bruttoeinkommen ergeben würde, musste ihm im Laufe des

Jahres noch nicht bewusst sein. Zudem hatte die Beschwerdegegnerin aufgrund der Akten bereits im Januar 2021 Kenntnis über die teilweise hohen ... (act. II 239.1). Die Beschwerdegegnerin hob folglich die Invalidenrente in Anwendung von Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV zu Recht auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats, mithin per 30. November 2024, auf. Die angefochtene Verfügung vom 9. Oktober 2024 (act. II 420) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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):
  - Fürsprecher B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.