

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 853 vom 15. Dezember 2017

BE Verwaltungsgericht, 2017-12-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2017_853

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 853 du 15 décembre 2017

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2017 853 del 15 dicembre 2017

Regeste

Verfügungen vom 25. August 2017 und 14. September 2017

Erwägungen

E. 1.1

Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 4
Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsobjekt bilden die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 25. August 2017, mit welcher ab dem 1. Oktober 2017 die bisherige ganze Rente auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde (AB 64) und die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. September 2017, mit welcher die Höhe der neuen halben Rente festgesetzt wurde (AB 65). Streitig ist einzig der Anspruch auf eine Rente. Bezüglich der Verfügung vom 14. September 2017 wird hinsichtlich des Rentenbetrags nichts vorgebracht, vielmehr wird mit der Beschwerde vom 4. Oktober 2017 auch die Herabsetzung der Rente beanstandet; insoweit ist auf die separate Beschwerde nicht einzutreten.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

E. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 5 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 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente. 2.3 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). 2.4 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 (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 6 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 141 V 9 E. 2.3 S. 10, 130 V 343 E. 3.5 S. 349). 2.4.2 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 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1). 2.4.3 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. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2). Die weitere Ausrichtung einer Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde, bedarf gemäss Art. 74ter lit. f IVV keiner Verfügung. Die blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnis-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 7
ses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74quater Abs. 1 IVV; bis 31. Dezember
2011 Art. 74quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen
Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).
2.5 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 stellen. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den
Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und
bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind
ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche
Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2
S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99). 2.6 Nach der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichts
fielen depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten
rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht,
wenn sie erwiesenermassen therapieresistent waren (vgl. Ent- scheid des Bundesgerichts
[BGer] vom 30. November 2017 [vorgesehen zur Publikation], 8C_841/2016, E. 4.1). Nach
vertiefender Auseinanderset- zung mit der Sach- und Rechtslage und der dabei gewonnenen
besseren Einsicht fand das Bundesgericht hinreichend gewichtige Gründe, die bishe- rige
Rechtsprechung zu den leichten bis mittelschweren Depressionen fal- len zu lassen (BGer
8C_841/2016, E. 4.4). Das Bundesgericht hat ent- schieden, dass sich eine Limitierung des
Vorgehens nach BGE 141 V 281 auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung und
vergleichbare Leiden nicht länger rechtfertigen lässt. Damit sind grundsätzlich sämtliche
psychi- schen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu
unterziehen. Diese Abklärungen enden stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem
Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen
Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) schliessen lassen (vgl. Entscheid des
BGer vom 30. November 2017, 8C_130/2017, E. 7.2). Aus Gründen der
Verhältnismässigkeit kann dort von einem strukturierten Beweisverfahren abgesehen
werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Daher bleibt es entbehrlich,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 8
wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsun- fähigkeit in
nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen
Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein
Beweiswert beigemessen werden kann. Na- mentlich in Fällen, bei denen nach bestehender
Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung
auszu- gehen ist, die ihrerseits nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit
Komorbiditäten einher geht, bedarf es daher in aller Regel keiner Weiterungen in Form
eines strukturierten Beweisverfahrens (BGer 8C_841/2016, E. 4.5.3). 3. 3.1 Mit Verfügung
vom 24. Oktober 2003 sprach die ... dem Beschwer- deführer eine ganze Invalidenrente zu
(AB 1.26) Mit der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2017 setzte die IVB – nach
einer Revision – die bisherige ganze Rente auf ein halbe Rente per 1. Oktober 2017 herab
(AB 64). Im Rahmen des streitigen Rentenanspruchs ist vorab zu prüfen, ob im
massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 24. Okto- ber 2003 (AB
1.26) und der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) eine Veränderung in
den tatsächlichen Verhältnissen einge- treten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in
einer für den Rentenans- spruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Nicht zu
berücksichtigen ist das zwischenzeitliche Revisionsverfahren (AB 1.20), denn mit

Mitteilung vom 18. Juni 2010 hatte die ... die bisherige ganze Invalidenrente bestätigt (AB 1.11) ohne zuvor eine umfassende materielle Prüfung durchzuführen (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). 3.2 Die Verfügung vom 24. Oktober 2003 (AB 1.26), mit welcher eine ganze Rente zugesprochen worden war, stützte sich auf die Berichte des Hausarztes Dr. med. F._____ vom 7. bzw. 8. April 2003. Der Hausarzt diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine HIV Infektion CDC Stadium A2 (1998), seit Januar 2002 unter antiretroviraler Therapie, einen nicht seminomatösen Keimzelltumor Hoden links (pT1 Nx Mo) und eine reaktive Depression mit Angstzuständen. Der Hausarzt attestierte eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 9 Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem September 2001; es sei keine Tätigkeit mehr zumutbar (AB 1.37 S. 1 ff.). 3.3 Die angefochtene Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) stützt sich im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juli 2016 (AB 27.1). Die Gutachter Dres. med. D._____ und E._____ diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und eine HIV-Infektion (CDC B2; ICD- 10 B60.2, 61.2). Die Experten hielten fest, aus somatisch-infektiologischer Sicht sei beim Exploranden die seit Jahren recht gut kontrollierte HIV- Infektion mit Erstdiagnose bei Primoinfektion 1998 festzustellen. Die aktuellen Parameter seien durchaus günstig bezüglich CD4-Lymphozyten, CD8-Lymphozyten und nicht nachweisbarer HIV-RNA. Die Hepatitis B könne als abgeheilt erachtet werden. Weitere aktive Befunde aus infektiologischer Sicht lägen nicht vor bei Status nach wiederholter Gonorrhoe und Status nach wiederholter Syphilis. Bei der vorhandenen Grunderkrankung könne ein Anteil der Müdigkeit, der Adynamie und Leistungsintoleranz nachvollzogen werden, einerseits zurückzuführen auf die supprimierte Grunderkrankung, andererseits auch auf die Medikamenteneinnahme. Es könne eine Leistungseinschränkung von 30 % infektiologisch zugeordnet werden. Aus psychiatrischer Sicht könne auf affektiver Ebene eine mittelgradige depressive Störung festgestellt werden. Eine Komorbidität liege nicht vor. Aufgrund der erheblichen affektiven Störung sei die Leistungsfähigkeit zu 50 % eingeschränkt. Zusammenfassend resultiere aus bidisziplinärer Sicht, dass beim Exploranden in leichten bis mittelschweren Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % bestehe. Die Leistungseinbussen aus somatischer und psychiatrischer Sicht ergänzten sich, addierten sich nicht, da einerseits die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden können, andererseits die gleiche Symptomatik betroffen sei, welche nicht scharf voneinander abzugrenzen sei. Das Pensum könnte über fünf bis acht Stunden pro Tag umgesetzt werden, je nach Möglichkeit, Pausen bei der Arbeit einzulegen oder auch stundenweise zu arbeiten. Diese Einschätzung sei spätestens seit dem Juni 2016 zu bestätigen (AB 27.1 S. 16).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 10 Im Bericht vom 13. April 2017 bestätigte Dr. med. G._____, ärztliche Leitung der MEDAS, dass eine Gesamtleistungsfähigkeit von 50 % vorliege und diese umsetzbar sei in einem höheren Pensum von fünf bis acht Stunden pro Tag (AB 54). 3.4 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 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1). 3.5 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.6 Es ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand im massgebenden Zeitraum (E. 3.1 hiervor) wesentlich verändert hat, denn die Gutachter hielten mit der diagnostizierten HIV-Infektion fest, die aktuellen Parameter seien durchaus günstig bezüglich CD4-Lymphozyten, CD8-Lymphozyten und nicht nachweisbarer HIV-RNA. Weiter führten sie aus, die Hepatitis B könne als abgeheilt erachtet werden (AB 27.1 S. 16). Aufgrund der verbesserten gesundheitlichen Situation ist somit ein Revisionsgrund gegeben (vgl. E. 2.4.1 hiervor) und der Rentenanspruch ist frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 11

3.7 Das bidisziplinäre Gutachten vom 19. Juli 2016 erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 3.5 hiervor) und erbringt vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Die Gutachter hatten Kenntnis der Akten und haben sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die Einschätzung, dass der Beschwerdeführer aus somatischer und psychiatrischer Sicht in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig ist, überzeugt (AB 27.1 S. 16). Nachvollziehbar ist auch, dass er diese Arbeits- und Leistungsfähigkeit über den Tag in fünf bis acht Stunden, d.h. eventuell auch mit längeren Pausen aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit (AB 27.1 S. 11), verwirklichen kann. Nichts an diesem Ergebnis ändern das Arztzeugnis des behandelnden Psychiaters vom 28. Februar 2017 (AB 45 S. 2) und der Verlaufsbericht vom 23. Mai 2017 (AB 57), worin eine Arbeitsfähigkeit von 20 % attestiert wird. Die Einschätzung im Arztzeugnis (AB 45 S. 2) hat der behandelnde Psychiater nicht weiter begründet. Wie nachfolgend aufgezeigt überzeugt der Hinweis auf die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode nicht, um eine über 50 % liegende Arbeitsunfähigkeit zu begründen. Zudem hatte der behandelnde Psychiater bereits im Bericht vom 6. Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % angegeben (AB 11 S. 3), wovon der psychiatrische Gutachter Kenntnis hatte (AB 27.1 S. 4). Im Übrigen darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte 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. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt. Bei depressiven Störungen im mittelgradigen Bereich ist die invalidisierende Wirkung besonders sorgfältig zu prüfen. Bei leichten bis mittelschweren depressiven Störungen ist, wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Erwerbsunfähigkeit, demnach im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt, wobei eine leistungs-, insbesondere rentenbegründende Invalidität jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraussetzt (BGer 8C_841/2016, E. 4.5.2). Nach der geänderten höchstrichterlichen Recht-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 12
sprechung sind solche Leiden ebenfalls einem strukturierten Beweisverfah- ren nach BGE
141 V 281 zu unterziehen (vgl. E. 2.6 hiervor); die materielle Beweislast hat die versicherte
Person zu tragen (vgl. BGer 8C_841/2016, E. 4.5.2). Das bidisziplinäre Gutachten vom 19.
Juli 2016 ist als beweiswer- tige Grundlage für die Beantwortung der Frage nach der
invalidisierenden Wirkung der vorliegend diagnostizierten mittelgradigen depressiven
Episo- de geeignet. Der Gutachter hat nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund der
Befunde eine mittelgradige depressive Episode vorliegt: An den objek- tiven
psychopathologischen Befunden ergeben sich depressive Verstimm- ungen mit
verminderter Freudempfindungsfähigkeit, leichte Konzentrati- onsstörungen und eine
gewisse erhöhte Ermüdbarkeit und ein verminderter Selbstwert mit negativen
Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitsli- chen und beruflichen Situation sowie
Verlustängste (AB 27.1 S. 8 f.). Als psychosozialer Faktor beschreibt der Gutachter einzig
eine finanzielle Ab- hängigkeit von einer IV-Rente; der Gutachter vermerkt kein
aufmerksam- keitssuchendes Verhalten im Untersuchungsgespräch (AB 27.1 S. 9). Es liegt
keine psychische Störung vor, die therapeutisch nicht mehr angebar ist; vielmehr wird eine
ambulante psychiatrische, psychotherapeutische Behandlung – auch mit antidepressiver
Medikation, die intensiviert werden könnte (AB 27.1 S. 10) – durchgeführt. Weitere
spezifische medizinische Massnahmen bieten sich bei aktuell adäquater Therapie nicht an
(AB 27.1 S. 16). Eine psychiatrische Komorbidität besteht nicht; es liegt jedoch eine
schwere chronische Problematik vor (HIV-Infektion), wobei für letzteres die aktuellen
Parameter günstig seien (AB 27.1 S. 16). Die Gutachter gehen auch davon aus, dass sich die
somatische und psychiatrische Sicht ergän- zen würde und die gleiche Symptomatik
vorliege, welche nicht scharf von- einander abzugrenzen sei (AB 27.1 S. 16). Es bestehen
keine deutlich auf- fälligen Persönlichkeitszüge (AB 27.1 S. 9). Zum sozialen Kontext ist zu
vermerken, dass der Beschwerdeführer in einer stabilen Beziehung lebt und regelmässig
einer stundenweisen Tätigkeit einmal in der Woche in ... nachgeht (AB 27.1 S. 10). Es
bestehen denn auch Ressourcen durch den Berufsabschluss und die mehrjährige
Berufserfahrung (AB 27.1 S. 9). Zur Frage der gleichmässigen Einschränkung des
Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist festzustellen, dass der
Beschwerde- führer nach wie vor stundenweise tätig ist, wobei er sogar einen langen
Arbeitsweg in Kauf nimmt; zudem ist es ihm trotz allem möglich, Autoreisen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 13
mit dem Lebenspartner zu unternehmen, wobei er nur noch selten selber mit dem Auto
fährt. Im Haushalt ist er bei körperlich nicht anspruchsvollen Arbeiten einsatzfähig, da er
Pausen machen kann. In der Freizeit ist er so- weit eingeschränkt, dass er nicht mehr
Motorrad fährt, keine Flugreisen mehr unternimmt, nicht mehr schwimmt und kaum mehr
Kollegen hat (AB 27.1 S. 10). Der Beschwerdeführer nimmt die Behandlungsoptionen
wahr, es bestehen keine Hinweise auf eine schlechte Kooperation bezüglich der
Behandlungsmöglichkeiten; einzig der Medikamentenspiegel des Antide- pressivums lag
unter dem therapeutischen Bereich; diesbezüglich empfahl der psychiatrische Gutachter
denn auch eine Intensivierung (AB 27.1 S. 10). Es liegen somit einerseits Ressourcen,
andererseits auch Einschrän- kungen vor. Der psychiatrische Gutachter hat nachvollziehbar
aufgezeigt, dass trotz der mittelgradigen depressiven Episode und an sich guter The-
rapierbarkeit der Störung funktionelle Leistungseinschränkungen bestehen, die sich auf die
Arbeitsfähigkeit auswirken. Die Beurteilung, dass dem Be- schwerdeführer aus
psychiatrischer Sicht eine Arbeitstätigkeit zu 50 % zu- mutbar ist und was seit Juni 2016

(Begutachtungszeitpunkt [AB 27.1 S. 2]) gilt, ist schlüssig. An diesem Ergebnis ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts: Soweit er anführt, die Angstzustände hätten sich aufgrund des drohenden Existenzverlusts intensiviert (Beschwerde S. 7), so überzeugt dies nicht, um eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation nachzuweisen. Vielmehr handelt es sich um psychosoziale Faktoren, welche für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht zu berücksichtigen sind. Die Gutachter haben die vom Beschwerdeführer (vgl. auch Beschwerde S. 6) geschilderten Symptome (rezidivierende Durchfälle, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Leistungsintoleranz), welche sie auf die HIV-Infektion zurückführten, berücksichtigt (AB 27.1 S. 14) und die Arbeitsfähigkeit dementsprechend eingeschätzt (AB 27.1 S. 15).

4. 4.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 14 nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30; Entscheid des EVG vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.2 Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 142 V 178 E. 2.5.7 S. 188, 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2016 UV Nr. 13 S. 40 E. 2.2). Da den Tabellenlöhnen generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zu Grunde liegt, ist eine Umrechnung auf eine betriebsübliche durchschnittliche Wochenarbeitszeit erforderlich (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76).

4.3 Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 15 ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2015 IV Nr. 1 S. 1 E. 2.2).

4.4 Der Ausnahmetatbestand, wonach die Verwaltung die Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedererwonnener Arbeitsfähigkeit abzuklären hat, ist grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisions-

oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (BGE 141 V 5 E. 4.1 S. 7; SVR 2011 IV Nr. 73 S. 222 E. 3.3). Für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung resp. auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Renten- aufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1 S. 7). Unmittelbare Anrechenbarkeit des Invalideneinkommens (im Revisionsfall unter Berücksichtigung von Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) ist jedoch immer dann gegeben, wenn lediglich eine Hilfeleistung in Form von Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) nötig erscheint (SVR 2010 IV Nr. 9 S. 29 E. 2.3.1).

4.5 Das Valideneinkommen berechnete die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Tabellenlohn der LSE 2014, was der Beschwerdeführer, welcher letztmals im Jahr 2002 im ... tätig war (vgl. AB 1.44 S. 4), zu Recht nicht beanstandet. Bei einem Einkommen von Fr. 6'118.-- (Tabelle TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Sektor 47 Detailhandel, Kompetenzniveau 3, Männer), angepasst an die betriebsüblich wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 47 Detailhandel, 2014: 41.8), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Bst. G, 2014: 102.9, 2015: 103.2) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 76'943.40 ($\text{Fr. } 6'118.-- / 40 \times 41.8 \times 12 / 102.9 \times 103.2$). 4.6 Der Beschwerdeführer hat bisher keine angepasste Tätigkeit inne; es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das hypothetische Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2014 ermittelte. Bei einem Einkommen von Fr. 5'312.-- (Tabelle TA1, Tabelle TA1, monatli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 16

cher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Total, Kompetenzniveau 1, Männer), angepasst an die betriebsüblich wöchentliche Arbeitszeit (nach Wirtschaftsabteilungen, Total, 2014: 41.7), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2015 (Tabelle T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011-2016, Total, 2014: 103.2, 2015: 103.5) sowie unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 3.6) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 33'323.15 ($\text{Fr. } 5'312.-- / 40 \times 41.7 \times 12 / 103.2 \times 103.5 = \text{Fr. } 66'646.30 \times 0.5$). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers ist kein Abzug vom Tabellenlohn zu berücksichtigen. Eine doppelte Berücksichtigung einer leidensbedingten Einschränkung, einerseits bei der Arbeitsfähigkeit, andererseits beim Abzug vom Tabellenlohn, ist unzulässig (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 16. November 2016, 9C_412/2016, E. 3.1 mit Hinweis). Der Beschwerdeführer kann die Leistungsfähigkeit von 50 % auch in einem ganztägigen Pensum ausüben (vgl. AB 54). Ein Abzug wegen Teilzeitarbeit fällt deshalb nicht in Betracht, kann doch die Leistung über den ganzen Tag, aber mit vermindertem Rendement, erbracht werden; es schliesst sich rechtsprechungsgemäss ein Abzug aus (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Februar 2014, 9C_904/2013, E. 5.2). Weitere invaliditätsfremde Gründe (Alter) fallen hier nicht ins Gewicht.

4.7 Bei der Gegenüberstellung des Valideneinkommens (Fr. 76'943.40) und des Invalideneinkommens (Fr. 33'323.15) resultiert eine Einbusse von Fr. 43'620.25 und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet 57 % ($\text{Fr. } 43'620.25 / \text{Fr. } 76'943.40 \times 100 = 56.6 \%$). 4.8 Bezüglich des Vorbringens, der Beschwerdeführer habe die Rente über 15 Jahre bezogen, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Rechtsprechung hingewiesen. Nach der Rechtsprechung kann die Eingliederung auch in Grenzfällen angeordnet werden, wenn aus den Akten hervorgeht, dass die

Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. BGE 141 V 5, E. 4.2.2, S. 8). Auswirkungen einer langjährigen invaliditätsbedingten Abwesenheit von jeglicher Erwerbstätigkeit sind indessen nur dann über eine Inte-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 17
grations- oder sonstige Eingliederungsleistung der Invalidenversicherung aufzufangen, soweit die versicherte Person das Eingliederungsziel nicht auch eigenverantwortlich erreichen kann (Entscheid des BGer vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.3.1). Der Beschwerdeführer ist seit dem Jahr 2006 in Teilzeit tätig und führt ...arbeiten oder andere Hilfs- tätigkeiten (...) aus (AB 2 S. 3, 13 S. 2 f.). Der Beschwerdeführer hat zu- dem Berufserfahrung in verschiedenen Tätigkeiten (... [AB 1.40], ... [AB 1.34], ... [AB 1.44 S. 4]); es liegt somit kein zusätzlicher Eingliederungsbe- darf vor. 4.9 Nach dem hiavor Ausgeführten hat die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 57 % zu Recht die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Mo- nats auf eine halbe Invalidenrente herabgesetzt. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. August 2017 (AB 64) ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 5. 5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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 Beschwerdefüh- rer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 15. Dez. 2017, IV/17/853, Seite 18
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 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

E. 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 die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gege- ben (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 Verwaltungs- rechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwer- de einzutreten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.