

200 21 304 IV  
KOJ/BOC/STL/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. September 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Bossert

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 10. März 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 2019 – nachdem durch die behandelnde Rheumatologin eine Anmeldung zur Früherfassung erfolgt war – unter Hinweis auf einen seit zirka 20 Jahren bestehenden Morbus Bechterew bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1 - 7). Die IVB nahm in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 11, 13, 17, 21, 24, 30), liess einen Abklärungsbericht für In- bzw. Teilhaber einer GmbH erstellen (Bericht vom 12. September 2019 [act. II 34]), sprach Arbeitsvermittlung zu (act. II 38) und liess ein rheumatologisches Gutachten durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, erstellen (Expertise vom 12. Dezember 2019 [act. II 45.1]), woraufhin der Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende ergänzt wurde (Bericht vom 2. März 2020 [act. II 58]). Gestützt auf das erwähnte Gutachten stellte der Taggeldversicherer die Einstellung der Zahlungen per 31. Mai 2020 in Aussicht (act. II 59), wogegen die behandelnde Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, mit Schreiben vom 19. März 2020 Einwände erhob (act. II 63). Auf Verlangen des Taggeldversicherers und der IVB (act. II 74, 77) nahm der Gutachter am 27. August 2020 Stellung zu den erhobenen Einwänden (act. II 79). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren schloss die IVB die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 4. Januar 2021 ab (act. II 83, 92, 97). Nachdem die IVB erneut einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende hatte erstellen lassen (Bericht vom 22. Dezember 2020 [act. II 96]) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte sie mit Verfügung vom 10. März 2021 bei einem IV-Grad von 32 % den Anspruch auf eine Invalidenrente (act. II 99 - 102).

**B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 26. April 2021 (Postaufgabe) Beschwerde mit den Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 10. März 2021 sowie der Vorbescheid vom 18. Januar 2021 der IV-Stelle Kanton Bern seien vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Sache sei an die IV-Stelle Kanton Bern zur Neuentscheidung zurückzuweisen.
3. Die IV-Stelle Kanton Bern sei zu verpflichten, ergänzende Abklärungen vorzunehmen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (letztere zzgl. 7.7% MWST) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 14. Juni 2021 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss die Kostennote sowie ankündigungsgemäss aktuelle Arztberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, ein und machte ergänzende Ausführungen zur Beschwerde. Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 28. Juni 2021, welche dem Beschwerdeführer am 29. Juni 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde.

**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 einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. März 2021 (act. II 102). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

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

teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben 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 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. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1).

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger 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.**

**3.1** Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 4. Dezember 2018 (act. II 2):

1. Morbus Bechterew, symptomatisch seit den 90er Jahren

- bilaterale ISG-Arthritis 8/2007 (MRI oder CT 2/2001, 2002, 2004 negativ)
  - keine humorale Aktivität, HLA-B 27 negativ
  - axiale und periphere Beteiligung, funktionell relevante Bewegungseinschränkung zervikal
  - Beteiligung der Entesen mit rezidivierender Achillesenthesitis
  - anamnestisch Augenbeteiligung möglich bei objektivierter Konjunktivitis 2002
  - aktuell: Aktivitätszunahme mit entzündlichen Veränderungen der Ligamenta interspinosa L2/3 bis L5/S1 und ventralem Enhancement Th11-L1 und L3/4
2. Chronisch-rezidivierende Epigastralgien
    - Eradikation von Helicobacterpylori 4/1994 und 9/2003
    - Schlechte Verträglichkeit von NSA und Coxiben
  3. Chronisch-rezidivierende Lumbalgien bei polytopter degenerativer Bandscheibenpathologie
    - hypertrophe Spondylarthrosen LWK 3 - SWK 1
    - Diskusprotrusionen L3/4 und L5/S1 mit Einengung der Neuroforamina
  4. Substituierte Hypothyreose im Rahmen einer Hashimoto-Thyreoiditis

Sie führte aus, zurecht sei eine Aktivitätszunahme im Rahmen des bekannten Morbus Bechterew vermutet worden. Trotz anhaltender Entzündungsaktivität seit über 20 Jahren sei der Verlauf nur langsam progredient, wobei funktionell die Bewegungseinschränkung zervikal von Relevanz sei. Der Patient habe als .../... zeitlebens körperliche Schwerarbeit verrichtet und leide gleichzeitig unter degenerativ bedingten Beschwerden zervikal wie lumbal, so dass auch mit einer optimalen antientzündlichen Behandlung entsprechende Restbeschwerden vorlägen.

**3.1.2** Am 5. April 2019 diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 13 S. 1 - 5):

1. Morbus Bechterew, symptomatisch seit den 90er Jahren, Diagnose 2007
2. Chronisch-rezidivierende Lumbalgien bei polytopter degenerativer Bandscheibenpathologie, Diagnose 2008

Der Patient sei als .../... durch rezidivierende entzündliche Schübe der Hals- und Lendenwirbelsäule immer wieder deutlich eingeschränkt. Bisher habe die entzündliche Erkrankung durch Medikamente nicht befriedigend kontrolliert werden können. Während der Jahre 2008 - 2018 sei die entzündliche Erkrankung deutlich weniger aktiv gewesen als aktuell. Auch ohne relevante Entzündungsaktivität sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf eingeschränkt. Es lägen hochgradige degenerative Veränderungen lumbal (MRI vom 13. November 2018) sowie konventionell-

radiologisch zervikal (13. November 2018) vor. Es bestehe eine hochgradige Einschränkung des Bewegungsumfangs zervikal in entzündlichen Schubsituationen, auch ohne entzündliche Aktivität liege eine relevante Einschränkung für Kopfbewegungen nach rechts als Folge der degenerativen Veränderungen vor. Weiter bestünden chronifizierte lumbale Rückenschmerzen bei hochgradigen degenerativen Veränderungen und rezidivierender ISG-Arthritis beidseits (act. II 13 S. 4). Aus rheumatologischer Sicht sollte einerseits keine körperliche Schwerarbeit mehr verrichtet werden, andererseits keine Tätigkeit mit längerdauernder Kopf-Reklination. Die angestammte Tätigkeit als .../... sei medizinisch denkbar ungünstig, die fortgesetzte Belastung führe zu einem raschen Fortschreiten der degenerativen Veränderungen (act. II 13 S. 3). Die aktuelle Tätigkeit werde zu 100 % ausgeübt, wobei der Versicherte als Selbstständigerwerbender seine Arbeit zeitlich selbst einteilen könne. Es sei davon auszugehen, dass es seit längerem schmerzbedingt zu einer Leistungseinschränkung bzw. zu einer gewissen Verlangsamung gekommen sei. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei zu 100 % zumutbar (act. II 13 S. 3 f.).

**3.1.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) führte am 10. Mai 2019 (act. II 17) gestützt auf die Akten in Bezug auf die angestammte Tätigkeit aus, es bestehe ein seit Jahren bekannter Morbus Bechterew mit entsprechend verminderter Belastbarkeit insbesondere der lumbalen Wirbelsäule für schwere und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten und insbesondere für Tätigkeiten mit längerdauernder Kopf-Reklination. Die Arbeitsfähigkeit in der bestehenden Tätigkeit sei weiterhin gegeben, es bestehe hier jedoch aufgrund der weiterhin bestehenden schweren körperlichen Belastbarkeit die Gefahr eines raschen Fortschreitens der degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule. Es liege somit eine drohende Invalidität vor. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellte er folgendes Zumutbarkeitsprofil: zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers (bspw. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter

Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der HWS und LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. Dieses angepasste Leistungsprofil gelte ab heutigem Datum (10. Mai 2019; act. II 17 S. 4 f.). Der Effekt der zurzeit eingesetzten medikamentösen Therapie könne noch nicht abgeschätzt werden, da auch unter den bisher eingesetzten modernen Medikamenten (TNF-alpha-Hemmer, IL-17-Antagonist) keine anhaltende Reduktion der entzündlichen Aktivität des Morbus Bechterew habe erreicht werden können und auch unter diesen Therapien weiterhin Schübe aufgetreten seien. Es lasse sich unter diesen Medikamenten möglicherweise eine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erreichen, nicht jedoch der Arbeitsfähigkeit (act. II 17 S. 5).

**3.1.4** Im rheumatologischen Fachgutachten vom 12. Dezember 2019 diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 45.1 S. 9):

1. Seronegative Spondyloarthritis Typus Morbus Bechterew
2. Panvertebralsyndrom
3. Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose
  - Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule

Er führte namentlich aus, dass in der klinischen Untersuchung ohne Zweifel Bewegungseinschränkungen von maximal 1/3 zervikal, thorakal und lumbal ausgewiesen seien, wobei die Halswirbelsäule für die Rotation weitgehend frei beweglich sei. Dies sei plausibel unter Berücksichtigung der konventionell-radiologischen Befunde zervikal mit leichtgradigen und als altersentsprechend einzustufenden Osteochondrosen auf Höhe HWK 3-5. Konventionell-radiologisch sei kein gesicherter degenerativer Befund im Bereich der axialen Segmente der Brust- und der Lendenwirbelsäule ausgewiesen. Die Ossifikationstendenz auf Höhe von LWK3/4 im Bereich der vorderen Längsbandstrukturen könne auch durch die metabolische Störung vom Typus der diffusen idiopathischen skelettalen Hyperostose bedingt sein, zumal keine gesicherte Höhenminderung des Bandscheibenraumes in diesem Bewegungssegment in der stehenden Aufnahme ausgewiesen sei (act. II 45.1 S. 12). Insgesamt beurteile er die vom Versicherten geschilder-

ten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität weitgehend, jedoch nicht als ausschliesslich auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar (act. II 45.1 S. 13). Der Versicherte belaste sich durch sein Übergewicht körperlich. Ungünstig auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess könnten sich krankheitsfremde Faktoren, wie beispielsweise attestierte Arbeitsunfähigkeit, fehlende Berufsausbildung, Alter und möglicherweise die limitierte Motivation auswirken. Aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht sei die Prognose (zur Wiedereingliederung) gut. Hinweise auf eine schwerwiegende Erkrankung wie zum Beispiel ein Karzinomleiden seien beim Versicherten nicht ausgewiesen (act. II 45.1 S. 15). In Bezug auf die bisherige Tätigkeit führte er aus, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt, könnten die während der beruflichen Tätigkeit als selbstständigerwerbender ... und ... anfallenden leichtgradig körperlich belastenden Arbeiten, wie zum Beispiel in der ... oder in der ..., täglich vollumfänglich ausgeübt werden. Hingegen seien mehr als leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten ab November 2019 nicht mehr zumutbar. Eine volle Einschränkung der Leistungsfähigkeit bestehe ausschliesslich für mehr als leicht- bis mittelgradig körperlich belastende Arbeiten. Für diesen Bereich bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 45.1 S. 15). Eine angepasste Tätigkeit liege in einem temperierten Raum (Raumluft), beschränke sich auf leicht- bis maximal mittelgradig körperlich belastende Arbeiten und lasse die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Das Einhalten der Rückenergonomie sei als zwingend vorauszusetzen. Zu vermeiden seien berufliche Tätigkeiten, die verbunden seien mit wiederholten Überkopfarbeiten oder bei denen die repetitiv zu bewegenden Gewichte schwerer als 7.5 kg seien. Eine solche Tätigkeit sei täglich vollumfänglich ohne Leistungsminderung möglich (act. II 45.1 S. 16). Für eine angepasste Verweistätigkeit könne für keinen Zeitraum eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden.

**3.1.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte am 6. Mai 2020 (act. II 66):

1. Morbus Bechterew, symptomatisch seit den 90er Jahren
  - Aktuell: klinische und humorale Aktivitätszunahme nach Pausieren der Basistherapie
2. Chronisch-rezidivierende Lumbalgien bei polytopter degenerativer Bandscheibenpathologie

3. Chronisch-rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom
4. Chronisch-rezidivierende Epigastralgien
5. Substituierte Hypothyreose im Rahmen einer Hashimoto-Thyreoiditis

Nach dem Wechsel der Basistherapie vom TNF-alpha-Hemmer Golimumab/Simponi® auf den JAK-Inhibitor Tofacitinib/Xeljanz® habe sich die Schmerzintensität langsam reduziert, wobei ein gewisser positiver Effekt auch auf die körperliche Schonung nach dem Niederlegen der Arbeitstätigkeit zurückzuführen sei. Die für die Erhaltung der Arbeitstätigkeit notwendige Co-Medikation mit Cortison habe reduziert und im März 2020 abgesetzt werden können. Unglücklicherweise habe der Versicherte die subjektiv und objektiv eindeutig erfolgreiche Basistherapie abgesetzt aus Angst vor einem erhöhten Ansteckungsrisiko (Covid) und zeige in der aktuellen Untersuchung erneut ein leicht erhöhtes CRP (7, Norm < 5) und eine hochgradige schmerzhafte Einschränkung des Bewegungsumfanges zervikal (Verschlechterung auf 30/0/30°, Norm 40/0/40°), welche im vorliegenden IV-Gutachten vom 12. Dezember 2019 als uneingeschränkt ("frei") beschrieben worden sei. Beide Schultergelenke zeigten rechtsbetont ein positives Impingement Phänomen und beide Achillessehnen eine diffuse Enthesitis. Im Gesamtkonzept liege eine Reaktivierung der entzündlichen Grunderkrankung vor nach Absetzen der Therapie. Die Basistherapie mit Tofacitinib/Xeljanz® werde wieder aufgenommen, der Wirkungseintritt sei nach 3 - 4 Monaten zu erwarten (act. II 66 S. 3).

**3.1.6** Im nicht unterzeichneten Verlaufsbericht vom 26. Mai 2020 berichtete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 67), dass sich der Gesundheitszustand des Patienten verschlechtert habe. Er sei für jegliche Tätigkeit mit schwerer körperlicher Belastung (so auch als .../... seit 28. Oktober 2019) 100 %-ig arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung. Dem Patienten mit degenerativen Veränderungen lumbal sei eine körperlich leicht- bis mittelgradig belastende, rückenergonomisch korrekt durchführbare Tätigkeit, welche regelmässige Positionswechsel erlaube, zumutbar. Das repetitive Heben von Gewichten von 10 - 15 kg, Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten in zervikaler Reklinationshaltung müssten vermieden werden. Bezüglich Arbeitspensum und Arbeitstempo lägen keine Einschränkungen vor.

**3.1.7** In seiner Stellungnahme vom 27. August 2020 (act. II 79 S. 2 f.) zum Schreiben von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2020 (act. II 63) führte der Gutachter Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, Dr. med. E. \_\_\_\_\_ werfe ihm vor, dass er in seinem Gutachten nicht erwähnt habe, dass eine ISG-Arthritis vorliege. Diese Einschätzung teile er nicht, zumal er unter Punkt 4.1.3 des Gutachtens die Befundungsberichte der MRI-Abklärungen der Lendenwirbelsäule und der Iliosakralgelenke vom 13. November 2018 und 27. August 2019 erwähnt habe. Sie erwähne zu Recht, dass die Verlaufs-MRI-Abklärung der Lendenwirbelsäule und der Iliosakralgelenke vom 27. August 2019 weiterhin eine ISG-Arthritis dokumentiere. Der Versicherte habe seine Beschwerden beschrieben und sei von ihm aufgefordert worden, Angaben zur Schmerzintensität auf der visuellen Analog-Skala zu machen. Dem Schreiben von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ könne keine Angabe zum Verlauf der Schmerzintensität unter einer Therapiemassnahme entnommen werden. Sie spreche im letzten Satz auf Seite 1 (der Stellungnahme) von einer "deutlichen Verbesserung" auf einen Medikamentenwechsel hin. Dieser sei erst nach der gutachterlichen Beurteilung erfolgt. Gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sei 4 - 5 Monate nach dieser Medikamentenumstellung mit einer abschliessenden Beurteilung zu rechnen. Das heisse, unterdessen könne – gemäss ihren Ausführungen – der Therapieverlauf beurteilt werden. Unterdessen sei knapp ein Jahr vergangen, seit er den Versicherten begutachtet habe. Damit dürfte spätestens im Herbst respektive Ende 2020 eine erneute Begutachtung geeignet sein, Stellung zu beziehen, ob die Einwände von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bezüglich ihrer Einschätzung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zutreffend seien oder nicht. Vor einer derartigen Begutachtung sollten supersensitive bildgebende Untersuchungen, wie zum Beispiel eine Ganzkörper-MRI-Abklärung der Wirbelsäule, erfolgen, um möglichst abgestützt auf objektivierbare Parameter die aktuelle Situation beurteilen zu können.

**3.1.8** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte am 10. Dezember 2020 (act. II 95 S. 1 - 3) aus, dass die Basistherapie mit Tofacitinib/Xeljanz® nach einem Unterbruch im März 2020 am 24. April 2020 wieder aufgenommen worden sei, bei nächtlich exazerbierenden Schmerzen lumbal und cervical sowie neu aufgetretenen Schulterschmerzen beidseits. Klinisch hätten sich damals aktive Sternoklavikular-Arthritiden und beidseitige Achillesenthesitiden ge-

zeigt, begleitet von einer diskreten humoralen Entzündungsaktivität (CRP 7, Norm < 5), so dass an der Aktivitätszunahme der Grunderkrankung – nach Absetzen von Cortison im März 2020, Sistieren des NSA und Pausieren des JAK Inhibitors – nicht zu zweifeln gewesen sei (act. II 95 S. 2). Nach Wiederaufnahme der Basistherapie mit Tofacitinib/Xeljanz® sei mit 10 - 12 Wochen bis zum Erreichen der maximalen Wirkung zu rechnen, sodass vorübergehend erneut Cortison habe eingesetzt werden müssen. Da im August 2020, trotz gutem Ansprechen der Achillesenthesitis und der Sternoklavikulararthritis unverändert stärkste Schulterschmerzen beidseits angegeben worden seien, seien sowohl ein MRI der (hauptsächlich betroffenen) linken Schulter wie der Halswirbelsäule vorgesehen. Letztere sei bis heute nicht durchgeführt worden, während die Arthro-MRI der linken Schulter weder eine wesentliche Schädigung der Rotatorenmanschette noch eine relevante entzündliche Bursitis zeige. Der Patient sei im Oktober 2020 an Covid-19 erkrankt und habe während des akuten Infekts erneut Tofacitinib/Xeljanz® abgesetzt, wonach sich vier Wochen später die erwartete Zunahme der Entzündungsaktivität mit einer Zunahme der entzündlichen Schmerzen manifestiert habe.

**3.1.9** Im Verlaufsbericht vom 6. März 2021 (act. II 103 S. 1 - 7; vgl. auch den Bericht vom 5. März 2021 [act. II 103 S. 8 f.]) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Morbus Bechterew, symptomatisch seit den 90er Jahren
2. Chronisch rezidivierendes zervikales Schmerzsyndrom, vorwiegend degenerativ bedingt
3. Symptomatische AC-Gelenkarthrose der linken Schulter
4. Chronifizierte Lumbalgien bei degenerativen Veränderungen

Nach Wiederaufnahme der Tofacitinib/Xeljanz®-Therapie anfangs Dezember 2020 nach durchgemachter Covid 19-Infektion im November 2020 zeige sich ein deutlicher Schmerzrückgang. Im Vordergrund stünden weiterhin positionsabhängige Nackenschmerzen mit Exazerbation bei der HWS-Reklinationsbewegung, chronifizierte lumbale Schmerzen ohne Ausstrahlung sowie positionsabhängig verstärkte, nächtlich exazerbierende Schulterschmerzen links. Es liege ein gutes Ansprechen der entzündlichen Aktivität mit Verschwinden der Schmerzen in den Achillessehnen vor (act. II 103 S. 2). Der Patient sei für schwer belastende Tätigkeiten vollständig

arbeitsunfähig (act. II 103 S. 4). Bei hochgradigen degenerativen Veränderungen lumbal und zervikal seien körperlich schwer belastende Tätigkeiten, insbesondere Arbeiten unter nicht-rückenergonomischen Bedingungen, nicht zumutbar. Bei ausgeprägten degenerativen Veränderungen zervikal sei das Verharren in einer längerdauernden Reklinations- oder Rotationsfehlhaltung des Kopfes nicht zumutbar (act. II 103 S. 4). Dem Patienten sei eine körperlich leicht- bis mittelgradig belastende, rückenergonomisch korrekt durchführbare Tätigkeit, welche regelmässige Positionswechsel erlaube, vollschichtig zumutbar. Das repetitive Heben von Gewichten von 10 - 15 kg, Überkopfarbeiten sowie Tätigkeiten in Kopf-Reklinationshaltung müssten vermieden werden. Es bestehe keine Einschränkung bezüglich Arbeitspensum und Arbeitstempo (act. II 103 S. 5).

**3.1.10** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte am 6. April 2021 aus, aktuell beklage der Versicherte vor allem ausgeprägte nächtliche Schulterschmerzen links sowie auch Knieschmerzen links, sonographisch lasse sich in diesem Bereich eine sehr eindrückliche Bursitis subdeltoidea links darstellen und auch eine Bursitis präpatellaris links mit Ergussmanifestation. Zudem seien die Rückenbeschwerden lumbal unverändert, hauptsächlich im Bereich des Gesässes rechts. Eine sonogesteuerte Glukokortikoid-/Bupivacaininfiltration bei der Bursitis subdeltoidea links habe einen raschen Erfolg gebracht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 17). Am 20. April 2021 berichtete er, in der veranlassten MRI-Untersuchung des Beckens seien keine Hinweise für eine ISG-Arthritis rechts und auch in dem im August 2019 durchgeführten MRI seien keine diesbezüglichen Hinweise zu finden. Die veranlasste Infiltration bei der Bursitis subdeltoidea links zeige einen sehr guten Effekt mit mindestens 80 %-iger Beschwerdeminimierung (act. I 18). Am 16. Mai 2021 führte er aus, dass sich in der Bildgebung keinerlei Hinweise auf eine Spondylarthritis finden liessen. Der Radiologe interpretiere vor allem die Veränderung im Bereich des Processus spinosis sowie der Wirbelkörpervorderkanten als mechanische Belastungsreaktion. In den MRI-Untersuchungen der HWS vom März 2021 sowie des Beckens vom April 2021 finde sich keinerlei Anhalt einer Spondylarthritis bzw. liessen sich auch reizlose Sakroiliakalgelenke darstellen ohne Hinweise für eine aktuelle oder früher abgelaufene Sakroilitis. Diese werde in den Akten vor Jahren erwähnt, es fänden sich jedoch keine Anhaltspunkte für eine floride

ISG-Arthritis. Die vor einigen Wochen infiltrierte Bursitis subdeltoidea links sei rein mechanisch induziert gewesen. Die Bursitis präpatellaris links sei nicht entzündlicher Genese, sondern bedingt durch seine ... Arbeitstätigkeit. Die geäusserten belastungsinduzierten wiederkehrenden Beschwerden seien durch seine schwere Arbeitstätigkeit zu erklären mit auch schon deutlichen degenerativen Veränderungen. Er habe aktuell keinen Anhalt für eine entzündlich-rheumatologische Grunderkrankung und auch in den in den letzten Jahren durchgeführten Bildgebungen fänden sich keinerlei Hinweise für eine frühere entzündliche Genese. Das Nichtansprechen auf mehrere Biologica-Behandlungen unterstütze diese Annahme (act. I 19).

**3.2** 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 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

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).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. März 2021 (act. II 102) auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2019 samt Ergänzung vom 27. August 2020 (act. II 45.1, 79 S. 2 f.). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und seine eigenen Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zum Zumutbarkeitsprofil sind nachvollziehbar begründet. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. E. 3.2 hiavor).

**3.4.1** Soweit der Beschwerdeführer einen reduzierten Beweiswert geltend macht, weil kein Dolmetscher bei der Begutachtung anwesend gewesen sei, kann ihm nicht gefolgt werden. Praxisgemäss ist ein Dolmetscher insbesondere bei einer psychiatrischen Begutachtung beizuziehen, sofern sprachliche Verständigungsschwierigkeiten bestehen (BGE 140 V 260 E. 3.2.1 S. 261). Für die vorliegende rheumatologische Begutachtung waren indessen keine vertieften Sprachkenntnisse auf beiden Seiten, wie dies bei psychiatrischen Begutachtungen vorausgesetzt wird (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020, E. 3.3.1, und Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 3. März 2004, I 748/03, E. 2.1), nötig, zumal der Gutachter über die vollständigen Akten verfügte, er mit dem Beschwerdeführer eine ausführliche Befragung betreffend Beschwerdeschilderung und Anamnese durchführen konnte (act. II 45.1 S. 4 - 6 Ziff. 3) und die Befunderhebung (act. II

45.1 S. 6 - 8 Ziff. 4) nur eine einfache Verständigung erforderte. Dazu war der Beschwerdeführer offenkundig in der Lage. Für hinreichend vorhandene Deutschkenntnisse spricht auch die Angabe in seinem Lebenslauf, dass er sich in deutscher Sprache gut verständigen könne (act. II 46 S. 3). Damit war der Beizug eines Dolmetschers im Rahmen der Begutachtung nicht notwendig. Der Beweiswert des Gutachtens ist demnach nicht herabgesetzt und gleichzeitig ist eine vom Beschwerdeführer geltend gemachte Verletzung seines Anspruchs auf das rechtliche Gehör (Beschwerde S. 6 Rz. 16 f. und S. 10 f. Rz. 26 ff.) zu verneinen.

**3.4.2** Für die Invaliditätsbemessung ist damit vom gutachterlich formulierten Zumutbarkeitsprofil auszugehen, wonach der Beschwerdeführer behinderungsangepasste Tätigkeiten ohne zeitliche bzw. leistungsmässige Einschränkungen ausüben kann (act. II 45.1 S. 15 f. Ziff. 8.2). Die Ausführungen der behandelnden Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ändern daran nichts:

In der Einsprache vom 19. März 2020 (act. II 63) wies Dr. med. E. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass der Beschwerdeführer „seit dem Jahr 1990 unter einem mehrfach bestätigten Morbus Bechterew“ sowie einer ISG-Arthritis leide und es unverständlich sei, dass der Gutachter die Relevanz der entzündlichen Erkrankung negiere. Indessen hat nun auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass er keinen Anhalt einer entzündlich-rheumatologischen Grunderkrankung habe und auch die in den letzten Jahren durchgeführten Bildgebungen keinerlei Hinweise für eine frühere entzündliche Genese enthielten (act. I 19), was die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ geäusserte Kritik klar relativiert. Weiter führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ selbst aus, dass die Behandlung mit Tofacitinib/Xeljanz® zu einer deutlichen Verbesserung geführt habe (act. II 63 S. 1). Sodann beanstandete Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die fehlende Anwesenheit eines Dolmetschers bei der Begutachtung, was erstens einen nicht-medizinischen und damit nicht in ihren Kompetenzbereich fallenden Sachverhalt betrifft und zweitens nach dem oben Erwähnten unbegründet ist (vgl. E. 3.4.1 hiervor). Bei all dem ist schliesslich auch der unterschiedlichen Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits Rechnung zu tragen; diese lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Ge-

richtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5), was vorliegend nicht der Fall ist. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bescheinigte sodann zwar eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für schwere Tätigkeiten und in der bisherigen Tätigkeit als .../.... Im Bericht vom 5. April 2019 wie auch in den Verlaufsberichten vom 26. Mai 2020 und vom 6. März 2021 hielt sie aber explizit fest, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % respektive vollschichtig zumutbar ist (act. II 13 S. 4, 67 S. 3, 103 S. 5), womit sie die entsprechende gutachterliche Feststellung bestätigte. Unter diesen Umständen fällt die vom Beschwerdeführer verlangte (vgl. Beschwerde S. 7 Rz. 19) erneute Begutachtung ausser Betracht.

**3.4.3** Die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. I 17 - 19) vermögen an den gutachterlichen Schlüssen ebenfalls keine Zweifel zu wecken, da diese auf Diagnostik und Behandlung fokussiert sind und dementsprechend keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen oder einer angepassten Tätigkeit oder Kritik am Gutachten des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ enthalten.

Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden.

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Die Leistungsanmeldung erfolgte vorliegend im Februar 2019 (act. II 7 S. 8) und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ attestierte ab dem 28. Oktober 2019 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit mit schwerer körperlicher Belastung, so auch als .../... (act. II 50 S. 2, 67 S. 3). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartjahres gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) legte die Beschwerdegegnerin den frühestmöglichen Rentenbeginn auf Oktober 2020 fest (act. II 96 S. 9). Dies wird vom Beschwerdeführer beanstandet (Beschwerde S. 9 Rz. 23) unter Hinweis auf den Umstand, dass er aufgrund seiner gesundheitlichen Einschränkungen bereits im Jahr 2017 zusätzliche Mitarbeiter habe einstellen müssen, welche diejenigen Arbeiten ausgeführt hätten, zu denen er selber nicht mehr in der Lage gewesen sei. Die Frage, auf welchen Zeitpunkt hin der Einkommensvergleich vorzunehmen ist, kann offen bleiben, denn selbst wenn mit dem Beschwerdeführer auf August 2019 (Ablauf der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nach der im Februar 2019 erfolgten Anmeldung [vgl. act. II 34 S. 6]) statt auf Oktober 2020 abzustellen wäre, bliebe es im Ergebnis bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad, was nachfolgend aufzuzeigen ist.

## **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns (vgl. E. 4.1 hiervor) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto (IK) bestimmt werden. Weist das

bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2; 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2).

**4.2.2** Der Beschwerdeführer ist zusammen mit seinem Geschäftspartner Inhaber der H.\_\_\_\_\_ GmbH mit Stammanteilen je zur Hälfte (act. II 96 S. 4 Ziff. 3.1; <www.zefix.ch>) und damit selbstständigerwerbend. Es ist unbestritten und aufgrund der Akten anzunehmen, dass er ohne gesundheitliche Einschränkungen weiterhin in derselben Funktion in der Firma tätig wäre. Das Valideneinkommen lässt sich auf der Basis der durch den IK-Auszug (act. II 11) ausgewiesenen Durchschnittseinkommen und eines hälftigen Anteils am Betriebsgewinn bzw. -verlust der Jahre 2016 - 2018 (vgl. act. II 21 S. 2 ff.) zuverlässig ermitteln, so dass auf diese Zahlen abgestellt werden kann. Die von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die erwähnten Zahlen ermittelten Valideneinkommen der Jahre 2016 - 2018 (vgl. Abklärungsbericht vom 22. Dezember 2020; act. II 96 S. 9) sind je auf das Jahr 2020 (vgl. E. 4.1 hiervor) zu indexieren (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Wirtschaftszweig F, Ziff. 41 - 43, Baugewerbe/Bau) und daraus ist der Durchschnitt zu ermitteln, was einen Betrag von Fr. 93'039.15 ergibt (Valideneinkommen 2016: Fr. 99'512.-- [act. II 96 S. 9], Index Jahr 2016: 100.4 Punkte, Index Jahr 2020: 103.0 Punkte = Fr. 102'089.-- [Fr. 99'512.-- : 100.4 x 103]; Invalideneinkommen 2017: Fr. 95'621.-- [act. II 96 S. 9], Index Jahr 2017: 100.7 Punkte, Index Jahr 2020: 103.0 Punkte = Fr. 97'805.-- [Fr. 95'621.-- : 100.7 x 103.0]; Valideneinkommen 2018: Fr. 77'839.-- [act. II 96 S. 9], Index Jahr 2018: 101.2 Punkte, Index Jahr 2020: 103.0 Punkte = Fr. 79'223.50 [Fr. 77'839.-- : 101.2 x 103.0]; [Fr. 102'089.-- + Fr. 97'805.-- + Fr. 79'223.50 = Fr. 279'117.50] : 3 = Fr. 93'039.15).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine

ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung LSE-Tabellenlöhne herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

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 pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**4.3.2** Die Beschwerdegegnerin hat das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne ermittelt (act. II 96 S. 9), weshalb vorab zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ein Berufswechsel und dabei insbesondere die Aufgabe seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit zumutbar ist.

Bevor die versicherte Person Leistungen verlangt, hat sie aufgrund der Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglichst zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen, nötigenfalls mit einem Berufswechsel, zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit im Allgemeinen, wie bei der Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit im Besonderen, sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Im Vordergrund stehen bei den subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie die weiteren persönlichen Verhältnisse wie Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort etc. Bei

den objektiven Umständen sind insbesondere der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

**4.3.3** Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit vollumfänglich ohne Leistungsminde- rung arbeitsfähig ist (act. II 45.1 S. 16), wohingegen er zu einem Anteil von 90 % Arbeiten auf ... verrichtet (act. II 96 S. 6) und die in der Tätigkeit als selbstständigerwerbender ... und ... mehr als leicht- bis mittelgradig körperlich belastenden Arbeiten nicht mehr zumutbar sind (act. II 45.1 S. 15). Zu- dem hält der relevante hypothetisch ausgeglichene – und nicht der effektive – Arbeitsmarkt (vgl. hierzu BGE 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) einen Fächer verschiedenartiger Stellen bereit, wobei Hilfsarbeiten grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt werden (vgl. Ent- scheid des BGer vom 29. Juni 2018, 9C\_862/2017, E. 3.3.3). Weiter steht einem Berufswechsel auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt (act. II 7 S. 5, 96 S. 3), nicht entgegen (SVR 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.3). Sodann war der am 7. August 1964 geborene Beschwerdeführer (act. II 7 S. 1) im hier massgebenden Zeit- punkt, d.h. im Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit feststand (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 20 E. 7.1 und Nr. 44 S. 156 E. 4.2), hier im Zeitpunkt des rheumatologischen Gutachtens vom 12. Dezember 2019 (act. II 45.1 S. 1), rund 55 Jahre alt und hatte damit noch eine langjährige Aktivitätsdauer vor sich. Damit führt das Alter nicht von vornherein zu einer Verneinung der Zumutbarkeit der Betriebsaufgabe (vgl. statt vieler Entscheid des BGer vom 6. Juni 2019, 8C\_803/2019, E. 5.3). Mit Blick auf diese Gegebenheiten ist es dem Beschwerdeführer zu- mutbar, einen Wechsel von seiner bisherigen selbstständigen zu einer un- selbstständigen Erwerbstätigkeit zu vollziehen, da er mit Letzterer seine verbliebene Arbeitsfähigkeit voll ausschöpfen kann.

**4.3.4** Damit ist das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers gestützt auf die LSE 2018 zu bestimmen. Auszugehen ist von der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, im Betrag von Fr. 5'417.-- monatlich bzw. Fr. 65'004.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2018 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 67'766.65 (Fr. 65'004.-- : 40 h x 41.7 h). Die Indexierung auf das Jahr 2020 ergibt einen Betrag von Fr. 68'901.65 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020, Wirtschaftszweig Total, Index Jahr 2018: 101.5 Punkte, Index Jahr 2020: 103.2 Punkte). Der von der Beschwerdegegnerin gewährte leidensbedingte Abzug (vgl. E. 4.3.1 hiervor) von 10 % (act. II 96 S. 9) ist nicht zu beanstanden, womit ein Invalideneinkommen von Fr. 62'011.45 resultiert (Fr. 68'901.65 x 0.9).

**4.4** Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.2 hiervor) von gerundet 33 % ( $100 / \text{Fr. } 93'039.15 \times [\text{Fr. } 93'039.15 - \text{Fr. } 62'011.45] = 33.35 \%$ ; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1).

Eine Berechnung des Invaliditätsgrades per August 2019 (vgl. E. 4.1 hiervor) erübrigt sich, da die Lohnentwicklung sowohl im Wirtschaftszweig F, Ziff. 41 - 43, Baugewerbe/Bau (vgl. E. 4.2.2 hiervor [Valideneinkommen]) als auch im Wirtschaftszweig Total (vgl. E. 4.3.4 hiervor [Invalideneinkommen]) von 2019 bis 2020 je 0.8 Punkte betragen hat (vgl. Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2020).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 10. März 2021 (act. II 102) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen – eine solche liegt angesichts des Streitgegenstands entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 11 Rz. 29) offensichtlich vor – 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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

4. Zu eröffnen (R):

- B.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- 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.