

200 22 391 IV
KNB/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. September 2022

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Mai 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Dezember 2020 unter Hinweis auf Asthma und Allergien bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen holte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Juli 2021 (AB 39) sowie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 3. November 2021 (AB 44) ein. Gestützt darauf stellte die IVB mit Vorbescheid vom 15. Dezember 2021 (AB 45) bei einem Invaliditätsgrad von 30 % bzw. 24 % die Abweisung des Rentengesuchs in Aussicht. Auf dagegen erhobenen Einwand (AB 53) holte sie eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 56) sowie einen neuen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb je vom 17. Mai 2022 (AB 57) ein und verneinte mit Verfügung vom 24. Mai 2022 (AB 58) bei einem Invaliditätsgrad von nunmehr 37 % resp. 25 % einen Rentenanspruch.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 23. Juni 2022 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2022 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab Juni 2021 eine unbefristete Viertelsrente auszurichten.
- Eventualiter sei durch das angerufene Verwaltungsgericht ein pneumologisches Gutachten einzuholen und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu entscheiden.
- Subeventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Mai 2022 aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei für die Monate Juni und Juli 2021 eine befristete halbe Rente auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juli 2022 schliesst 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 Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. Mai 2022 (AB 58). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung (vom 24. Mai 2022 [AB 58]) nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (E. 4.2 hiernach), weshalb grundsätzlich (vgl. auch lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV]) die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (aArt.) massgebend sind (vgl. auch Rz. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer 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).

2.3 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.

2.4 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 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 11. November 2016 (AB 33/22 f.) hauptsächlich das Nachstehende:

- Asthma bronchiale
- Status nach exogen-allergischer Alveolitis vom Typ Vogelzüchterlunge
- Metabolisches Syndrom
- Anamnestisch C2-Abusus (Alkoholmissbrauch)
- Schlafapnoe-Syndrom möglich

In der Untersuchung habe sich eine gemischte mittelschwere restriktive/diskret obstruktive Ventilationsbehinderung mit negativem Inhalationstest nach Verabreichung von Beta-2-Stimulantien gefunden. Blutgasanalytisch bestehe eine erfreuliche Verbesserung mit aktuell noch Nachweis einer leichten arteriellen Hypoxämie und es bestehe auch unverändert eine leicht verminderte CO-Diffusionskapazität. Auch konventionell radiologisch finde sich eine erfreuliche Verbesserung der Lungenparenchymveränderung, wobei sich das Bild noch nicht vollständig normalisiert habe.

3.1.2 Im Bericht vom 20. Juni 2019 (AB 33/10 f.) stellte Dr. med. D._____, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen:

- Chronische exogen allergische Alveolitis (Typ „Vogelzüchterlunge“)
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom leichten Grades
- Verdacht auf Asthma bronchiale
- Adipositas (BMI 30.8 kg/m²)
- Pollinosis, Nahrungsmittelunverträglichkeiten (anamnestisch)
- Prädiabetes, Dyslipidämie

Die Lungenfunktion sei stabil zur Voruntersuchung. Bezogen auf die Ethnizität fänden sich wahrscheinlich normale statische und dynamische Lungenvolumina sowie ein normaler pulmonaler Gasaustausch. Klinisch finde sich beidseits leichtes Giemen, eine Hypoxämie liege nicht vor.

In einem weiteren Bericht vom 5. Juni 2020 (AB 33/5 f.) ging Dr. med. D._____ von einem bezüglich der chronischen exogen allergischen Alveolitis erfreulich stabilen Verlauf aus.

Der Pneumologe hielt im neuerlichen Bericht vom 11. Januar 2021 (AB 24) prognostisch fest, der Beschwerdeführer sollte in lufthygienisch einwandfreier Umgebung, insbesondere unter Vermeidung von Vogelepithelien, für leichte bis mässige körperliche Belastungen arbeitsfähig sein (AB 24/3 Ziff. 2.7). In der bisherigen Tätigkeit sollte er bei leichten bis mässigen körperlichen Belastungen zu 100 % bzw. an acht Stunden pro Tag arbeiten können (AB 24/5 Ziff. 4.1 f.).

Zuletzt führte Dr. med. D._____ im Bericht vom 14. Mai 2021 (AB 37/1 f.) aus, die pulmonale Situation habe sich weiter verbessert bzw. die pulmonalen Beschwerden hätten sich zurückgebildet. Konsequenterweise meide der Beschwerdeführer Vogelepithelien und Schimmelpilz. Eine limitierende Atemnot werde nicht mehr beklagt, zu Exazerbationen sei es nicht gekommen und der Einsatz systemischer Steroide sei im letzten Jahr nicht notwendig geworden. Auch der zuvor beklagte Husten (vgl. AB 33/10, 33/18 f.) habe sich zurückgebildet. Klinisch fänden sich normale Auskultationsbefunde.

3.1.3 Die RAD-Ärztin med. pract. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 6. Juli 2021 (AB 39) fest, es bestehe eine mittelschwere bis schwere Entzündung der Lungenbläschen, bedingt durch eine allergische Reaktion auf Papageienexkrementen und Schimmelpilz. Es habe von November 2016 bis Mai 2019 eine medizinisch-theoretische Ateminvalidität von 50 %, von Juni 2019 bis April 2021 von 45 % und ab Mai 2021 eine solche von 30 % bestanden. Die bisherige Tätigkeit als ..., eingestuft als körperlich belastende Tätigkeit in Hitze und Dämpfen, sei seit Oktober 2017 dauerhaft höchst ungünstig. Körperlich leichte Tätigkeiten seien ganztags mit zusätzlicher Leistungsminderung von 30 % (aufgrund Pausenbedarf) möglich, wobei anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten mit Exposition von Dämpfen, Staub, Rauch, Gasen, Schimmelpilz und Vogelexkrementen, Tätigkeiten in Kälte/Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus und mit atmosphärischem Über-/Unterdruck zu vermeiden seien. In einer solchen angepassten Tätigkeit habe von November 2016 bis Mai 2019 eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 50 %, von Juni 2020 (richtig: 2019) bis April 2021 von 65 % sowie ab Mai 2021 von 70 % bestanden (AB 39/7 f.).

3.2 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).

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. Ausschlag-

gebend 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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen des RAD (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2022 (AB 58) massgeblich auf den Bericht der RAD-Ärztin med. pract. E. _____ vom 6. Juli 2021 (AB 39) gestützt. Dieser erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Med. pract. E. _____ verfasste ihre Beurteilung in Kenntnis und Würdigung sämtlicher Akten, insbesondere der fachärztlichen Einschätzungen der behandelnden Pneumologen samt den jeweils vorgenommenen Lungenfunktionsprüfungen (vgl. AB 33/7 [2020], 33/12 [2019], 33/25 [2016], 37/3 [2021], 38/2 [2017]). Aufgrund der übereinstimmenden Aktenlage ist erstellt, dass beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit Jahren eine mittelschwere bis schwere Entzündung der Lungenbläschen, bedingt durch eine allergische Reaktion auf Papageienexkrementen und Schimmelpilz (AB 39/7), bzw. eine chronische exogen-allergische Alveolitis (Vogelzüchterlunge; AB 24/3 Ziff. 2.5, 33/10, 33/15, 33/18, 33/22, 37/1, 37/4) besteht. Schlüssig und nachvollziehbar legte die RAD-Ärztin dar, dass sich der Gesundheitszustand unter konsequentem Meiden von Schimmelpilz und Exkrementen von Papageien sowie unter fortgesetzter systemischer Steroidbehandlung und Inhalationstherapie mit bronchienerweiternden sowie entzündungshem-

menden Medikamenten stabilisiert und verbessert hat (AB 39/7, vgl. AB 12/2, 12/6, 12/8, 33/19 ff., 37/1). Mit Blick auf die im Oktober 2017 stattgehabte pneumologische Sprechstunde im Spital F. _____ bzw. die dabei erhobenen Befunde (vgl. AB 12/6 ff.) überzeugt ebenso, dass die bisherige Tätigkeit als ... aufgrund der körperlichen Belastung in Hitze und Dämpfen seit diesem Zeitpunkt (Oktober 2017) dauerhaft als höchst ungünstig, mithin als unzumutbar einzustufen ist. Ebenso nachvollziehbar ist die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit, welche aufgrund des Pausenbedarfs ganztags mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 30 % zumutbar ist, wobei anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten mit Exposition von Dämpfen, Staub, Rauch, Gasen, Schimmelpilz und Vogelexkrementen, Tätigkeiten in Kälte und Nässe, unter starken Temperaturschwankungen sowie mit gestörtem Tag- und Nacht-Rhythmus und mit atmosphärischem Über- bzw. Unterdruck zu vermeiden sind (AB 39/7). Ob mit Blick auf die Einschätzung des behandelnden Pneumologen (AB 24/3 Ziff. 2.7 und 24/5 Ziff. 4.1) nicht gar von einer höheren Leistungsfähigkeit auszugehen ist, braucht hier mit Blick auf das Ergebnis nicht abschliessend geklärt zu werden. Ausserdem ist – soweit hier überhaupt entscheidungswesentlich (vgl. E. 4.2 hiernach) – auch der zeitliche Verlauf der Arbeits- und Leistungsfähigkeit betreffend eine angepasste Tätigkeit in nachvollziehbarer Weise dargetan. Unter Berücksichtigung der im November 2016 erfolgten pneumologischen Sprechstunde bei Dr. med. C. _____ (AB 33/22 ff.) sowie der daraufhin vorgenommenen Steroidtherapie mit kontinuierlicher Besserung bzw. Stabilisierung der Situation (vgl. AB 37/1, 37/4, 37/7 f.) ist schlüssig, dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zunächst tiefer war (50 % bzw. 65 %) und ab Mai 2021 bzw. im frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns (Juni 2021 [E. 4.2 hiernach]) bei 70 % zu veranschlagen ist. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Ziff. 27) wurde der Bericht bzw. die Festlegung der Arbeitsfähigkeit ausreichend begründet, handelt es sich bei Letzterer doch in der Regel um eine Schätzung, die naturgemäss einen Ermessensspielraum aufweist (vgl. BGE 145 V 361 E. 4.1.2 S. 365; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2021, 8C_761/2020, E. 5.3). Zu beachten ist weiter, dass zu der stetigen gesundheitlichen Verbesserung auch die körperliche Bewegung beigetragen hat.

Die im Juni 2020 noch vorhandene Dekonditionierung, welche vermungsweise zumindest einen Teil der vorhandenen Beschwerden zu erklären vermochte (AB 37/5), war ein knappes Jahr später nicht mehr feststellbar. Vielmehr gab der Beschwerdeführer im Rahmen der pneumologischen Untersuchung vom 12. Mai 2021 an, fast täglich längere Spaziergänge zu unternehmen (AB 37/1), was ihm mit Blick auf die Schadenminderungspflicht auch zumutbar ist (vgl. Art. 7 Abs. 1 IVG; BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; AHI 2001 S. 282 E. 5a aa; RKUV 1987 U 26 S. 391). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Pneumologe am 11. Januar 2021 in einer Tätigkeit mit leichten bis mässigen körperlichen Belastungen gar von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausging (AB 24/3 Ziff. 2.7, 24/5 Ziff. 4.1), so dass bereits deshalb kein Anlass zu den beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen besteht (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 4). Weitere Anhaltspunkte oder Vorbringen, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Beurteilung aufkommen lassen (vgl. hierzu BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154), bestehen nicht. Hierfür genügt insbesondere die im Rahmen des Einwandverfahrens vom Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verfasste Stellungnahme vom 30. Januar 2022 (AB 53/8) nicht. Der Behandler (vgl. zum Beweiswert von Hausarztberichten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) verfügt über keinen Facharztstitel in Pneumologie, setzt sich nicht mit der RAD-Beurteilung auseinander und benennt insbesondere nicht, inwiefern der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers die Realisierung der von der RAD-Ärztin festgestellten – nota bene unter der Einschätzung des behandelnden Pneumologen liegenden – 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten leidensangepassten Tätigkeit nicht zuliesse. Vielmehr fordert er – ohne Ausführungen hinsichtlich Diagnose(n) oder eigener Arbeitsfähigkeitseinschätzung – allein, dass das mögliche bzw. realistische Mass der Belastbarkeit in einer „sauberen Arbeitsmedizinischen Abklärung“ evaluiert werde. Mit Blick auf die obigen Ausführungen besteht hierzu kein Anlass.

3.4 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt, so dass sich weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweismässigkeit erübrigen (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 4; 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). Demnach ist erstellt, dass dem Beschwerdeführer zumindest in einer körperlich leichten Tätigkeit (ohne anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten mit Exposition von Dämpfen, Staub, Rauch, Gasen, Schimmelpilz und Vogelelexkrementen sowie ohne Tätigkeiten in Kälte und Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag- und Nacht-Rhythmus und mit atmosphärischem Über- bzw. Unterdruck) seit Mai 2021 bzw. seit dem frühestmöglichen Zeitpunkt des Rentenbeginns im Juni 2021 (E. 4.2 hiernach) eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % zumutbar ist (ganztägige Präsenz mit einer Leistungsminderung von 30 %).

4.

4.1 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).

4.2 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).

Mit Blick auf die Leistungsanmeldung vom Dezember 2020 (AB 1) sowie das in jenem Zeitpunkt bereits erfüllte Wartejahr (vgl. AB 39/7 f.; Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), ist der frühestmögliche Rentenbeginn in Anwendung der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) auf Juni 2021 festzulegen. Der Einkommensvergleich ist auf diesen Zeitpunkt hin vorzunehmen.

4.3 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns 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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 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 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2019 UV Nr. 40 S. 153 E. 6.2.3).

4.4 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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296; SVR 2021 IV Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmenden 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). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.5 Der Beschwerdeführer hat keinen Beruf erlernt (AB 1/5 Ziff. 5.3) und seit seiner Einreise in die Schweiz im Jahr 1988 (AB 1/1 Ziff. 1.4) in zahlreichen Hilfstätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen gearbeitet (u.a. ... [AB 29/2 f.]). Damit sowie mit Blick darauf, dass diverse Anstellungen von vornherein lediglich befristet waren (vgl. AB 15/1, 15/4, 28/4, 28/7) ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen gestützt auf statistische Werte gemäss LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, bestimmt hat (AB 57/5 Ziff. 5.2). Weil der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit im Juni 2021 nicht verwertet hat, ist auch das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils (AB 39/7 bzw. E. 3.4 hiervor) gestützt auf den gleichen Tabellenlohn zu ermitteln.

Zu prüfen bleibt die Höhe des Tabellenlohnabzugs. Während die Beschwerdegegnerin einen Abzug im Umfang von 10 % gewährt hat (AB 58/3 i.V.m. 57/5 f. Ziff. 5.2), verlangt der Beschwerdeführer den maximal zulässigen Abzug von 25 % (Beschwerde S. 4 Ziff. 13). Zunächst ist zu beachten, dass den gesundheitsbedingten Einschränkungen mit dem in einer angepassten Tätigkeit ganztägigen Arbeitspensum mit einer Leistungsmin-

derung von 30 % vollumfänglich Rechnung getragen wurde und diese nicht doppelt berücksichtigt werden dürfen (E. 4.4 hiervor; vgl. hierzu auch Entscheidung des BGer vom 14. November 2017, 9C_200/2017, insbesondere E. 4.6). Ausserdem bietet der hypothetisch ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) im Rahmen des hier herangezogenen Kompetenzniveau 1 der LSE-Tabelle TA1 ein breites Spektrum an zumutbaren körperlich leichten Verweisungstätigkeiten (vgl. Entscheidung des BGer vom 3. März 2022, 8C_799/2021, E. 4.3.2), bei denen die vorhandenen Einschränkungen (keine anhaltenden Zwangshaltungen, kein überwiegendes Stehen oder längeres Gehen, kein häufiges Treppensteigen, keine Tätigkeiten mit Exposition von Dämpfen, Staub, Rauch, Gasen, Schimmelpilz und Vogelexkrementen sowie keine Tätigkeiten in Kälte und Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag- und Nacht-Rhythmus und mit atmosphärischem Über- bzw. Unterdruck) hinreichend berücksichtigt werden. Aus diesem Grund führt denn auch die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, körperlich schwere Arbeit zu verrichten (vgl. hierzu Beschwerde S. 6 Ziff. 22), nicht automatisch zu einer weiteren Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns (Entscheidung des BGer vom 20. April 2018, 9C_833/2017, E. 5.1). Dabei kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer bisher überhaupt jeweils einzig schwere berufliche Tätigkeiten verrichtet hat. Weitere Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, liegen nicht vor. Ein Abzug aus invaliditätsfremden Gründen (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) rechtfertigt sich zudem bereits deshalb nicht, weil hier sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen aufgrund der LSE festzusetzen sind und die entsprechenden Aspekte bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Ohnehin werden Hilfsarbeiten altersunabhängig nachgefragt (Entscheidung des BGer vom 21. September 2020, 8C_393/2020, E. 4.2); auch nimmt die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor ab, je niedriger das Kompetenzniveau ist (Entscheidung des BGer vom 6. November 2018, 9C_401/2018, E. 5.2.3; vgl. hierzu Beschwerde S. 5 Ziff. 16). Nichts Zusätzliches kann der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 9. März 2022, 8C_256/2021, ableiten (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 15). In diesem (als BGE 148 V 174 publizierten Entscheid) hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der Rechtsprechung bezüglich Tabellenlohnabzug be-

fasst und eine diesbezüglich diskutierte Änderung der Rechtsprechung mit einlässlicher Begründung abgelehnt (vgl. insbesondere E. 9.2.3, 9.2.5 und 9.3). Weiterungen dazu erübrigen sich. Schliesslich kann der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Arbeitsfähigkeit ganztags, mithin vollschichtig, umsetzen (AB 39/7), so dass auch diesbezüglich kein Anlass für einen (zusätzlichen) Abzug besteht (vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_627/2021, E. 5.1, sowie Beschwerde S. 6 Ziff. 21).

Bei der hier aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs medizinisch bereits zugestandenem um 30 % verminderten Leistungsfähigkeit (AB 39/7 bzw. E. 3.4 hiervor) ist der von der Beschwerdegegnerin gewährte Tabellenlohnabzug von 10 % keinesfalls zu Ungunsten des Beschwerdeführers. Er gibt keinen Anlass zum gerichtlichen Eingreifen in das der Verwaltung zustehende Ermessen (vgl. Entscheid des BGer vom 26. Mai 2015, 8C_113/2015, E. 3.2).

4.6 Zusammenfassend sind Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom selben Tabellenlohn zu berechnen, womit ab Juni 2021 ein rentenausschliessender, dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (30 %) unter Berücksichtigung des Abzugs vom Tabellenlohn (10 %) entsprechender Invaliditätsgrad von (höchstens [vgl. E. 3.3 hiervor]) 37 % resultiert ($100 \cdot (100 - 30) \cdot 0.9$); SVR 2018 UV Nr. 29 S. 103 E. 5.2; E. 2.3 hiervor). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 32) besteht kein Raum für die Berücksichtigung von vor der Zeit der Entstehung des Rentenanspruchs attestierte Arbeitsunfähigkeiten bzw. für die Anwendung von Art. 88a IVV. Denn einer Änderung des Anspruchs (entsprechend dem Titel von Art. 88a IVV) geht zwangsläufig ein überhaupt erst vorhandener Rentenanspruch voraus, was hier aber erst ab Juni 2021 überhaupt in Frage kommt (vgl. E. 4.2 hiervor). Damit scheidet die beschwerdeweise subeventualiter beantragte befristete Rentenzusprache aus (Beschwerde S. 8 f. Ziff. 5).

4.7 Mit Blick auf die ab 14. Juli 2021 innegehabte Anstellung als ... bei der H. _____ AG (AB 42) wäre zunächst von einem allfälligen erwerblichen Revisionsgrund auszugehen, mithin von einer wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. aArt. 17 Abs. 1

ATSG; BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Indessen ist zu beachten, dass für eine IV-relevante Änderung beim Einkommensvergleich bzw. hier bei der Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf den bei der H. _____ AG effektiv erzielten Verdienst – nebst weiteren Voraussetzungen – ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis vorliegen muss (E. 4.4 hiervor). Davon kann hier nicht die Rede sein. Zunächst erfolgte die Anstellung als ... (AB 42/2 Ziff. 1) und damit in einer seit Oktober 2017 höchst ungünstigen bzw. nicht mehr zumutbaren Tätigkeit (AB 39/7). Weiter wurde das Arbeitsverhältnis anfänglich offenbar lediglich befristet für einen Monat eingegangen (IV-Protokoll per 21. Juli 2022 [in den Gerichtsakten], Einträge vom 15. Juli und 17. August 2021) und danach in unbefristeter Weiterführung bereits nach vier Monaten, d.h. Mitte November 2021 wieder gekündigt (AB 53/7). Da mit der während insgesamt bloss fünfeinhalb Monate innegehabten Tätigkeit kein besonders stabiles Arbeitsverhältnis im Sinne der Rechtsprechung vorlag (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 5. November 2014, 8C_660/2014, E. 3.2), war das Invalideneinkommen und damit der Invaliditätsgrad sowohl ab Juli 2021 (Beginn der Anstellung: 14. Juli 2021 [AB 42/2 Ziff. 2]) als auch ab Dezember 2021 (Kündigung per 31. Dezember 2021 [AB 53/7]) unverändert gestützt auf die statistischen Werte gemäss LSE zu ermitteln (vgl. E. 4.5 und 4.6 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2022 (AB 58) nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ 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.