

200 22 514 IV
WIS/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. August 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

C. _____
Beigeladene

betreffend Verfügung vom 28. Juni 2022



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., seit 1999 bei der C._____ tätig, meldete sich im Juni 2011 unter Hinweis auf eine mittelgradige bis schwere depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 2; 9 S. 2; 12). Nachdem die IVB Berichte behandelnder Ärzte beigezogen hatte, gewährte sie ein Coaching am Arbeitsplatz (act. II 16). Am 1. Januar 2012 trat der Versicherte bei der C._____ eine Stelle als ... ohne leitende Funktion an, welche er per 31. Mai 2012 kündigte (act. II 17 S. 2 ff; 22 S. 1), woraufhin die IVB einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beigezog. Mit Verfügung vom 1. November 2012 (act. II 27) sprach sie dem Versicherten mit Wirkung ab Dezember 2011 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 45% eine Viertelsrente zu.

A.b.

Im Rahmen einer im Februar 2014 (act. II 29) von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevision liess die IVB den Versicherten durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten (Expertise vom 14. August 2014 [act. II 36.1]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren bestätigte sie mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 8. Oktober 2014 (act. II 45) sowie – wiederum revisionsweise – mit Mitteilung vom 10. Mai 2017 (act. II 56) den bisherigen und auf einem Invaliditätsgrad von 45% basierenden Anspruch auf eine Viertelsrente.

A.c.

Im Februar bzw. März 2021 leitete die IVB eine weitere Revision ein (act. II 59 ff.). Sie klärte den Sachverhalt in erwerblicher Hinsicht ab, zog Berichte behandelnder Ärzte bei und veranlasste bei der MEDAS E._____ eine polydisziplinäre Begutachtung (Expertise vom 29. April 2022 [act. II 119.1 ff.]). Mit Vorbescheid vom 9. Mai 2022 (act. II 121) stellte die IVB dem Versicherten ab 1. Juni 2021 die Erhöhung der bisherigen Rente auf eine ganze Rente in Aussicht. Daran hielt sie auf Einwand des Versicherten hin, die Verschlechterung des Gesundheitszustandes sei bereits im März 2018 eingetreten und der Invaliditätsgrad betrage 84 bzw. 100% (act. II 124 S. 1 f.), mit Verfügung vom 28. Juni 2022 fest (act. II 128), wobei die IVB einen Invaliditätsgrad von 74% errechnete.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit zwei, inhaltlich identischen, jedoch unterschiedlich datierten Eingaben vom 14. Juni 2022 bzw. 5. September 2022 Beschwerde erheben. Er beantragt die Ausrichtung einer ganzen Rente ab August bzw. Februar 2017 bei einem Invaliditätsgrad von 100%.

Mit Eingabe vom 18. September 2022 liess der Beschwerdeführer weitere Akten einreichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingabe vom 6. November 2022 liess der Versicherte Schlussbemerkungen einreichen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Juni 2023 lud die Instruktionsrichterin die C._____ zum Verfahren bei. Diese beantragte mit Schreiben vom 28. Juni 2023 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 und durch den angefochtenen Entscheid berührt. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Sodann sind 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. Was das Rechtsschutzinteresse des Beschwerdeführers anbelangt, ist Folgendes festzuhalten:

1.1.1 Die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Juni 2022 mit Wirkung ab Juni 2021 zugesprochene Invalidenrente basiert auf einem Invaliditätsgrad von 74% (act. II 128). Abgesehen von einem früheren Rentenerhöhungszeitpunkt macht der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend, der Invaliditätsgrad betrage 100%. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass auf die Beschwerde insoweit wegen mangelndem Rechtsschutzinteresse (Art. 59 ATSG) nicht eingetreten werden könne (Beschwerdeantwort, S. 2, Rz. 4 i.V.m. act. II 128 S. 5).

1.1.1.1 Nach der Rechtsprechung zu Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) wird das Rechtsschutzinteresse verneint, wenn sich die Beschwerde nur gegen die Begründung der angefochtenen Verfügung richtet, ohne dass eine Änderung des Dispositivs verlangt wird (BGE 115 V 416 E. 3b aa S. 417; SVR 2009 BVG Nr. 27 S. 98 E. 2.2). Somit ist grundsätzlich das Dispositiv, nicht

aber die Begründung eines Entscheids anfechtbar (SVR 2018 IV Nr. 30 S. 95 E. 1).

1.1.1.2 Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung lautet wie folgt: "Ihre bisherige Viertelsrente wird ab 01.06.2021 auf eine ganze Rente erhöht" (act. II 128 S. 4). Der Antrag des Beschwerdeführers zielt somit nicht auf das Dispositiv der angefochtenen Verfügung, sondern auf den Teilfaktor "Invaliditätsgrad", der nicht Bestandteil des Dispositivs bildet und somit allein der Begründung der Leistungsverfügung dient (BGE 106 V 92). Zu untersuchen ist somit, ob der Beschwerdeführer allenfalls ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung hinsichtlich des angefochtenen Verfügungsbestandteils hat (BGE 115 V 416 E. 3b aa S. 418; SVR 2021 IV Nr. 38 S. 117 E. 3.1). Obschon – wie dargelegt – lediglich ein Begründungselement für die Zusprechung einer Rente oder die Verneinung eines Rentenanspruchs und somit nicht zum Dispositiv gehörend, kann auch der Invaliditätsgrad Gegenstand einer Feststellungsverfügung sein (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 31. August 2016, 9C_246/2016, E. 4).

Aus invalidenversicherungsrechtlicher Sicht ist kein Feststellungsinteresse des Beschwerdeführers ersichtlich, änderte doch ein Invaliditätsgrad von 100% nichts am dispositivmässig festgelegten Leistungsanspruch auf eine ganze Rente (aArt. 28 Abs. 2 IVG). Der Beschwerdeführer macht jedoch mit Blick auf die der berufsvorsorgerechtlichen Anspruchsprüfung zugrunde gelegten Überversicherungsberechnung (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) einen höheren mutmasslich entgangenen Verdienst im Sinne von Art. 24 Abs. 6 der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2; SR 831.441.1) sowie ein tieferes zumutbarerweise noch erzielbares Erwerbseinkommen nach Art. 24 Abs. 1 lit. d BVV 2 geltend.

1.1.2 Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit diese zusammen mit anderen Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung sowie weiteren anrechenbaren Einkünften 90% des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen (Art. 34a Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]). Im Bereich der obligatorischen beruflichen Vorsorge ist von einer grundsätzlichen Kongruenz

von Valideneinkommen und mutmasslich entgangenem Verdienst im Sinne von Art. 34a Abs. 1 BVG (resp. Art. 24 Abs. 6 BVV 2) auszugehen. Dasselbe gilt für Invalideneinkommen und zumutbarerweise noch erzielbarem Erwerbseinkommen nach Art. 24 Abs. 1 lit. d BVV 2, weshalb das von den IV-Organen festgelegte Invalideneinkommen dem Grundsatz nach auch in der berufsvorsorgerechtlichen Überentschädigungsberechnung zu berücksichtigen ist (BGE 144 V 166 E. 3.2.2 S. 168).

Was insbesondere die anrechenbaren Leistungen der 1. Säule anbelangt, so bestimmen die der invalidenversicherungsrechtlichen Rentenbemessung zugrunde gelegte (Rest-) Arbeitsfähigkeit und das gestützt darauf ermittelte Invalideneinkommen aufgrund der im Regelfall vorhandenen Bindungswirkung massgeblich, ob und in welcher Höhe der versicherten Person im berufsvorsorgerechtlichen Überentschädigungsverfahren ein im Sinne von Art. 24 Abs. 1 lit. d BVV 2 zumutbarerweise noch erzielbares Erwerbseinkommen anzurechnen ist. Sie beeinflussen somit in einem erheblichen Masse den Umfang, um den eine berufsvorsorgerechtliche Invalidenrente gegebenenfalls infolge Überentschädigung gekürzt wird. Wirken sich die diesbezüglichen Faktoren somit unmittelbar auf die berufsvorsorgerechtlichen Belange aus, ist – entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdegegnerin – ein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Feststellung einer geringeren bzw. nicht vorhandenen Arbeitsfähigkeit, eines daraus resultierenden tiefer zu veranschlagenden Invalidenkommens und eines sich daraus ergebenden höheren Invaliditätsgrades zu bejahen (vgl. BGer, 9C_246/2016, E. 5.3.2.3; SUSANNE BOLLINGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER/ [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 12 zu Art. 59 ATSG).

1.1.3 Aus dem Schreiben der C._____ vom 22. Juni 2022 (act. II 127) sowie deren Dokument mit der Überschrift "Koordination / Übersicherungsrechnung" vom 3. August 2022 (act. I 6) geht hervor, dass der Berufsvorsorgeversicherer des Beschwerdeführers für die Bestimmung der anrechenbaren Leistungen der 1. Säule ausdrücklich auf die hier angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2022 abstellte. Darin hat die Beschwerdegegnerin das mit der gesundheitlichen Einschränkung noch erzielbare Einkommen unter Berücksichtigung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auf

Fr. 44'965.-- festgelegt (act. II 128 S. 4), welcher Betrag der Berufsvorsorgeversicherer – zusätzlich zur Summe der pro Jahr ausgerichteten Invalidenrenten von Fr. 28'680.-- (act. II 128 S. 1) – denn auch vom massgebenden Wert des mutmasslich entgangenen Verdienstes in Abzug brachte, womit er von der Vermutung ausging, dass invalidenversicherungsrechtliches Invalideneinkommen und zumutbarerweise noch erzielbares Einkommen nach Art. 24 Abs. 1 lit. d BVV 2 übereinstimmen (BGE 134 V 64 E. 4.1.3 S. 70). Weil der Beschwerdeführer beschwerdeweise nicht die (auf dem Zumutbarkeitsprinzip und damit nicht auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt basierende) berufsvorsorgerechtliche Verwertbarkeit – welche in einem entsprechenden Verfahren vorzubringen wäre – beanstandet, sondern das ihm attestierte Leistungsvermögen an sich, ist auf die Beschwerde demnach auch insoweit einzutreten, als der Beschwerdeführer einen höheren Invaliditätsgrad als 74% geltend macht.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 28. Juni 2022 (act. II 128). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente der IV und dabei insbesondere die Fragen, ob die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichtete Viertelsrente zu Recht erst ab 1. Juni 2021 auf eine ganze Rente erhöht hat und ob der ermittelte Invaliditätsgrad von 74% korrekt ist.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 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; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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). Gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV) gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, das bisherige Recht (vgl. auch Rz. 9200 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR, Stand: 1. Juli 2022; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82]). Der 1962 geborene Beschwerdeführer bezieht seit Dezember 2011 eine Invalidenrente und hatte bei Inkrafttreten der Änderung vom 19. Juni 2020 (WE IV) am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet, womit für die Prüfung des Rentenanspruchs das bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandene Recht zur Anwendung gelangt.

2.2

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2.2 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.

2.3

2.3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (aArt. 17 Abs. 1 ATSG).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist u.a. bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar (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).

2.3.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

2.3.4 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).

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 Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 8. Oktober 2014 (act. II 45) bestätigte die Beschwerdegegnerin den seit Dezember 2011 (act. II 27 S. 1) bestehenden Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente. Diese Verfügung beruht – im Gegensatz zur Mitteilung vom 10. Mai 2017 (act. II 56) – auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung (BGE 133 V 108). Massgebende Vergleichszeitpunkte bilden demnach die Verfügung vom 8. Oktober 2014 und die nunmehr angefochtene Verfügung vom 28. Juni 2022 (act. II 128; vgl. E. 2.3.4 vorne).

3.2 Der Verfügung vom 8. Oktober 2014 lag im Wesentlichen das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 14. August 2014 (act. II 36.1) zugrunde. Dieser hielt als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Erschöpfungsdepression mit Anteil eines Burnouts (ICD-10 F48.0 [diese Kodierung betrifft allerdings die Diagnose einer Neurasthenie]/Z73.0) sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Arbeitsplatzprobleme, berufliche Überlastung (ICD-10 Z56), fest. Aus psychiatrischer Sicht seien die ab 2010 bei der letzten Arbeitsstelle entstandenen Schwierigkeiten relevant. Die Ursachen seien komplex gewesen, unter anderem sei ein neuer Direktor aufgetreten, welcher Umstellungen angeordnet habe mit enorm steigendem Arbeitsdruck. Der Beschwerdeführer sei in eine Erschöpfungssituation geraten, welche im Oktober 2010 zu einem Zusammenbruch geführt habe (S. 7). Trotz der psychischen Problematik habe der Beschwerdeführer versucht, seinen Arbeitsplatz zu behalten. Er habe die leitenden Funktionen abgeben müssen und einen Fixlohn statt eine Provision erhalten. Mit Unterstützung eines Job Coach Placements habe der Beschwerdeführer im Februar 2012 eine Arbeitsfähigkeit von etwa 80% erreicht. Nachdem er realisiert habe, dass die Firma ihm nicht habe entgegenkommen wollen, habe er im Februar 2012 die Stelle gekündigt.

Der Beschwerdeführer habe sich bislang, trotz Aufgabe der Arbeitstätigkeit, von der Erschöpfungsdepression bzw. dem Burnout nicht gänzlich erholen können. Bis heute zeige er entsprechende Symptome. Die Symptomatik der Depression sei allerdings nicht schwer-, sondern leicht- bis mittelgradig

ausgeprägt (S. 8). Die zuletzt ausgeübte Arbeit als ... sei zu 80% zumutbar, eine leitende Arbeit zu 60%. Der Beschwerdeführer könne vermutlich ähnliche Arbeiten wie früher ausüben, nicht aber vollumfänglich in leitender Position (S. 9 f.). Auch eine den Leiden angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 80% zumutbar (S. 11).

3.3 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2022 (act. II 128) präsentierte sich die (medizinische) Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Im Bericht des Spitals F._____ vom 2. März 2018 (act. II 88 S. 2 f.) wurde u.a. ein unklares entzündliches Zustandsbild, DD Riesenzellarteriitis, diagnostiziert (S. 2). Aufgrund des Schleiersehens sei der Beschwerdeführer beim Augenarzt gewesen; hier habe sich jedoch ein unauffälliger Befund, insbesondere keine Hinweise für eine Uveitis, gezeigt (S. 2 f.). Insgesamt liege ein inflammatorisches Syndrom mit leichter Sehstörung bei nicht palpablen Arteria temporalis beidseits vor, welches mit Kopfschmerzsymptomen begonnen habe. Zudem lägen Polymyalgien von wanderndem Charakter vor, jedoch ohne nächtliche oder morgendliche Betonung. Zu Synovitiden sei es trotz eines vierwöchigen Verlaufs nicht gekommen. Aktuell beständen keine Organdysfunktionen (S. 3).

3.3.2 Dr. med. G._____, Fachärztin für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 15. September 2018 (act. II 85 S. 9-11) als Diagnosen u.a. einen Verdacht auf eine Arteriitis temporalis fest (S. 9). Zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer anamnestisch eine zweietagen tiefe Beinvenenthrombose des rechten Unterschenkels erlitten, weswegen eine antithrombotische Behandlung eingeleitet worden sei. Anamnestische oder klinische Hinweise für eine Grossgefässvaskulitis im Sinne einer Riesenzellarteriitis ergäben sich nicht (S. 10).

3.3.3 Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 12. April 2021 (act. II 68) als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode bei psychosozialer Belastungssituation mit somatischen Syndrom, eine Arteriitis temporalis (ED 2018) so-

wie eine Schlafapnoe, CPAP seit November 2013, fest. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich verschlechtert (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit betrage "mindestens 95%" (S. 3).

3.3.4 Vom 2. bis 4. Mai 2021 war der Beschwerdeführer im Spital F._____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht Kardiologie vom 6. Mai 2021 (act. II 75 S. 2-6) wurden von zentral bis peripher ausgedehnte bilaterale Lungenembolien, ED 1. Mai 2021, ein unklares entzündliches Zustandsbild, eine Depression, ein Schlafapnoesyndrom sowie aktenanamnestisch eine Hypercholesterinämie diagnostiziert (S. 2 f.). Der Beschwerdeführer habe am 4. Mai 2021 in stabilem Allgemeinzustand ins häusliche Umfeld austreten können (S. 3).

3.3.5 Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Lungenkrankheiten (Pneumologie), hielt im Bericht vom 4. Juni 2021 als Diagnose u.a. ein seit Dezember 2013 behandeltes obstruktives Schlafapnoesyndrom fest (act. II 77 S. 6). Es beständen keine Probleme, der Effekt sei gut. Bei St. n. ausgedehnten Lungenembolien im Mai 2021 sei aktuell noch ein geringgradiger Abfall der Sauerstoffsättigung beim Treppensteigen (2 x 2 Stockwerke) auf 91% messbar (S. 7).

3.3.6 Dr. med. J._____, Facharzt für Ophthalmologie, hielt im Bericht vom 4. Oktober 2021 (act. II 95 S. 1-4) fest, der Befund entspreche aus augenärztlicher Sicht dem Alter, so dass eine wesentliche Einschränkung nicht vorliege (S. 4).

3.3.7 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS E._____ vom 29. April 2022 (act. II 119.1 ff.) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (act. II 119.1 S. 9):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.10)
2. Hochgradiger Verdacht auf St.n. akuter Arteriitis temporalis März 2018 (ICD-10 M31)
 - Dauersteroidtherapie mit 10 mg Spiricort aktuell
 - aktuell CRP 13 mg/l (Norm < 10)
 - anamnestisch intermittierende polymyalgiforme Beschwerden
 - DD: Myalgien im Rahmen einer persistierenden Vaskulitis, im Rahmen einer funktionellen Überlagerung

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits (ICD-10 G56.0)
2. Leichter Aktionstremor beidseits (ICD-10 R25.1)
3. Metabolisches Syndrom
 - Adipositas (BMI 32 kg/m²) (ICD-10 E66.0)
 - Dyslipidämie (ICD-10 E78.0)
 - o unter medikamentöser Behandlung
 - Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c 6.4%, Norm 6.3%) (ICD-10 E11.9)
 - o wahrscheinlich steroid-induziert
4. Obstruktives Schlafapnoesyndrom (ICD-10 E47.1)
 - unter nächtlicher CPAP-Behandlung kompensiert
5. Fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (mind. 60 pack years) (ICD-10 F17.1)

Im Vordergrund der gesundheitlichen Beeinträchtigungen stehe das psychische Leiden. Dieses habe bereits 2010 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt. Gemäss den Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten habe sich die depressive Symptomatik in den letzten Jahren verschlechtert. Bei der Untersuchung sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert worden. Diese wirke sich auf die Leistungsfähigkeit aus (S. 8). 2018 sei eine Arteriitis temporalis diagnostiziert worden. Der Beschwerdeführer werde seither mit Steroiden behandelt. Die leicht entzündliche Situation mit Myalgien sei bei der rheumatologischen Untersuchung bestätigt worden. Eine gewisse rasche Ermüdung mit Muskelschmerzen, welche zu einer leichten Leistungseinschränkung führe, sei aus rheumatologischer Sicht nachvollziehbar. Ferner seien bei der neurologischen Untersuchung ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beidseits und ein leichter Aktionstremor diagnostiziert worden. Die vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden seien nicht wesentlich durch die neurologischen Befunde erklärt. Für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Bei der allgemeininternistischen Untersuchung sei ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, Dyslipidämie und diabetischer Stoffwechsellage diagnostiziert worden. Die klinischen Befunde seien kompensiert. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe aus allgemeininternistischer Sicht nicht (S. 9).

Einschränkungen der Leistungsfähigkeit beständen aufgrund des psychischen Leidens. Die rheumatologisch festgestellte Leistungseinschränkung wirke sich nicht kumulativ auf die Arbeitsfähigkeit aus. Für zusätzlich notwendige Erholungspausen könnten dieselben Zeitabschnitte genutzt werden (S. 9).

Die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit betrage 50%. Aus somatischer Sicht sei die frühere Tätigkeit als ... leicht und wechselbelastend gewesen. Es bestünden keine zusätzlichen Einschränkungen oder eine besser mögliche Tätigkeit. Aus psychiatrischer Sicht wirkten sich die Leistungseinschränkungen auf jede mögliche Tätigkeit aus. Zum Verlauf hielten die Gutachter fest, nach der 2011 festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 20% habe sich das psychische Leiden in den letzten Jahren verschlechtert. Gemäss den anamnestischen Angaben und den fachärztlichen Berichten könne diese Verschlechterung ab März 2021 bestätigt werden. Seither bestehe die gutachterlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit (S. 10).

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

3.4.3 Die im Rahmen der Weiterentwicklung der IV erfolgte und per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Neuordnung der Gutachtensvergabe (vgl. Art. 44 ATSG und Art. 7j ff. der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11] in der jeweils ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung; act. II 110) hat keine Auswirkung auf den materiellen Beweiswert von Gutachten, weshalb die höchstrichterliche Rechtsprechung zum Beweiswert von Gutachten (vgl. E. 3.4.2 vorne) unverändert Gültigkeit hat.

3.5 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS E. _____ vom 29. April 2022 (act. II 119.1 ff.) erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.4.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Das Gutachten ist in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung – welche mit jener der behandelnden Ärzte im Wesentlichen übereinstimmt (vgl. E. 3.3 vorne) – sowie hinsichtlich der Folgeabschätzung überzeugend und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Danach liegt in erster Linie ein psychisches Leiden (rezidivierende depressive Störung) vor, welches die Arbeits- und Leistungsfähigkeit in gesamtmedizinischer Hinsicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der C. _____ (vgl. act. II 17 S. 2 ff.) sowie jeder anderen den Leiden angepassten Tätigkeit um 50% einschränkt.

3.6 Was der Beschwerdeführer gegen die Schlussfolgerungen im Gutachten einwendet, dringt nicht durch:

3.6.1 Zunächst kritisiert er, die Gutachter der MEDAS E. _____ hätten eine Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes erst für die Zeit ab März 2021 postuliert, obschon der behandelnde Psychiater Dr. med. H. _____ schon 2017 allein eine 20%ige und ab 2018 eine

5%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit attestiert habe (Beschwerde, S. 5). Der angesprochene Bericht vom 28. April 2017 (act. II 55), worin Dr. med. H. _____ den Gesundheitszustand (wie zuvor der Beschwerdeführer selber [act. II 50 S. 1]) ausdrücklich als stationär bezeichnete (act. II 55 S. 2), wurde im Rahmen des damaligen, im Februar bzw. März 2017 eingeleiteten und mit Mitteilung vom 10. Mai 2017 rechtskräftig abgeschlossenen Revisionsverfahrens (act. II 46; 50; 56; Art. 74^{ter} Abs. 1 lit. f und Art. 74^{quater} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) eingeholt und ist im vorliegenden Verfahren somit nicht mehr massgebend. Was sodann den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 12. April 2021 (act. II 68) anbelangt, so wird darin eine Verschlechterung des (psychischen) Gesundheitszustandes postuliert (act. II 68 S. 2), was sich jedoch mit der Einschätzung der Experten der MEDAS E. _____ deckt (act. II 119.1 S. 8). Darüber hinaus handelt es sich beim Bericht von Dr. med. H. _____ vom 12. April 2021 zwar nominell um einen "Verlaufsbericht zur Aktualisierung des Dossiers für die Zeit ab: 10.05.2017" (act. II 68 S. 2). Inhaltlich äussert sich der behandelnde Psychiater entgegen der Beschwerde jedoch nicht zur Entwicklung der psychischen Beschwerden seit 2017; insbesondere gab er darin gerade nicht an, wie sich das funktionelle Leistungsvermögen entwickelte respektive seit wann die von ihm attestierte mindestens 95%ige Arbeitsunfähigkeit bestehen soll (S. 3, Ziff. 11). Doch selbst wenn aus diesem Bericht, welcher den Gutachtern vorlag (vgl. act. II 119.2 S. 2) und deshalb auch davon auszugehen ist, dass er in deren Würdigung einfluss, Rückschlüsse auf die Entwicklung der psychischen Beschwerden für die Zeit vor März 2021 gezogen werden könnten, so wäre jedenfalls auf die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht abzustellen: Denn insoweit ist zu beachten, dass die Experten der MEDAS E. _____ anders als Dr. med. H. _____ die Arbeitsunfähigkeit (hinsichtlich der psychischen Beschwerden) unter Berücksichtigung sowohl leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren als auch von Kompensationspotentialen (Ressourcen) beurteilten (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413; 141 V 281). Entsprechend trugen sie der erheblichen Diskrepanz zwischen den Alltagsaktivitäten des Beschwerdeführers und seinen Angaben, nicht mehr arbeitsfähig zu sein, Rechnung (act. II 119.1 S. 8; 119.4 S. 8) und setzten die Arbeitsfähigkeit im Lichte der sich aus den alltäglichen Aktivitäten ergebenden funktionellen

Kapazitäten auf 50% fest. Demgegenüber sind die Ausführungen von Dr. med. H. _____ zur Arbeitsunfähigkeit, wonach der Beschwerdeführer in der Woche nur einige Stunden tätig sein könne – "wie mit dem Hund rausgehen, Motorrad fahren, Einkaufen etc." – und "wenn dann noch der Privatanteil abgezogen" sowie die "Intensität im Vergleich zur früheren Tätigkeit berechnet" werde, die Arbeitsfähigkeit unter 5% einzustufen sei (act. II 68 S. 2 f.), nicht nachvollziehbar und vermögen insbesondere keine (auch nur geringen) Zweifel an der anderweitigen Einschätzung der Gutachter zu wecken (vgl. E. 3.4.2 vorne). Rechtsprechungsgemäss sind retrospektive Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit namentlich dann beweismässig, wenn sie auf einer umfassenden Aktenlage beruhen (Entscheidung des BGer vom 26. September 2019, 9C_379/2019, E. 3.5.2), welche Voraussetzung vorliegend für die Zeit vor der Begutachtung in der MEDAS E. _____ nicht gegeben ist. Wenn die Experten deshalb im Lichte der fehlenden Aussage- und Beweiskraft des Berichts von Dr. med. H. _____ vom 12. April 2021 sowie mangels anderweitiger Berichte, welche sich (echtzeitlich) zum Verlauf der psychischen Beschwerden seit 2017 äussern, eine Verschlechterung derselben erst für die Zeit ab März 2021 (vgl. act. II 64 S. 1) postulierten, ist dies nachvollziehbar und überzeugt.

3.6.2 Soweit die Experten der MEDAS E. _____ weiter festhielten, Einschränkungen der Leistungsfähigkeit bestünden aufgrund des psychischen Leidens, die rheumatologisch festgestellte Leistungseinschränkung wirke sich nicht kumulativ auf die Arbeitsfähigkeit aus und für zusätzlich notwendige Erholungspausen könnten dieselben Zeitabschnitte genutzt werden (act. II 119.1 S. 9), handelt es sich um eine spezifisch medizinische Einschätzung, von der das Gericht grundsätzlich nicht abrückt (SVR 2020 IV Nr. 22 S. 76 E. 4.1). Dies gilt auch hier, liegen doch keine medizinischen Berichte im Recht, welche Zweifel an der diesbezüglichen Einschätzung der Gutachter wecken. Entgegen dem Beschwerdeführer ist ebenso wenig zu beanstanden, dass die Gutachter auch aus rheumatologischer Sicht eine Einschränkung erst für die Zeit ab März 2021 bescheinigten: So wurde weder im Bericht des Spitals F. _____ vom 2. März 2018 noch durch die damals behandelnde Rheumatologin Dr. med. G. _____ eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 85; 88 S. 2 f.). Andere fachärztliche Berichte,

welche sich nach der Zeit des Auftretens des unklaren entzündlichen Zustandsbildes – DD Riesenzellenarteriitis – zum weiteren Verlauf oder zu einer diesbezüglichen Arbeitsfähigkeit äussern, liegen nicht vor und der Beschwerdeführer macht auch nicht geltend, dass er entsprechende Behandlungen in Anspruch genommen hätte (vgl. act. II 119.5 S. 2, 5). Auch wenn im Vergleich zum Sachverhalt, wie er der Verfügung vom 8. Oktober 2014 zugrunde lag, insoweit eine Veränderung des Gesundheitszustandes unbestrittenermassen eingetreten ist, kann daraus nicht ohne weiteres abgeleitet werden, dass die aus rheumatologischer Sicht gutachterlich festgestellte Beeinträchtigung von 20% auch bereits ab März 2018 vorgelegenen haben musste, fehlt es doch – wie eben gezeigt – an diesbezüglichen (echtzeitlichen) Anhaltspunkten in den Akten. Damit überzeugt die Einschätzung der Gutachter der MEDAS E._____ auch hinsichtlich des Beginns der rheumatologisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

3.6.3 Demnach zeigt der Beschwerdeführer keine Aspekte auf, welche den Beweiswert des Gutachtens der MEDAS E._____ vom 29. April 2022 zu schmälern vermöchten. Der medizinische Sachverhalt erweist sich als vollständig und rechtsgenügend abgeklärt. Insoweit die Ausführungen des Beschwerdeführers – trotz fehlendem entsprechendem beschwerdeweisen Antrag – dahingehend zu verstehen wären, dass weitere Abklärungen zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit für die Zeit vor März 2021 durchzuführen wären, erübrigen sich mit Blick auf das in E. 3.6.1 f. Gesagte entsprechende Erhebungen respektive erwiesen sich solche als spekulativ und damit zum vornherein nicht beweiswertig (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368).

3.7 Daraus ergibt sich Folgendes:

3.7.1 Im Zeitpunkt der referenziellen Verfügung vom 8. Oktober 2014 (vgl. E. 3.1 vorne) lag zwar bereits eine depressive Symptomatik vor. Diese war jedoch allein leicht- bis mittelgradig (act. II 36.1 S. 8), wobei Dr. med. D._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 20% (in Bezug auf die Tätigkeit als ... ohne Kaderfunktion) attestierte (S. 9 f.). Im Gutachten der MEDAS E._____ wurde die Depression als mittelschwer taxiert und eine entsprechende Verschlechterung gegenüber dem im Gutachten von Dr. med. D._____ festgestellten Gesundheitszustand ausdrücklich bejaht (act. II

119.4 S. 7). Vor diesem Hintergrund sowie mit Blick auf das Hinzutreten einer rheumatologischen Beeinträchtigung ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten, welche aufgrund des zusätzlich eingeschränkten Leistungsvermögens einen Revisionsgrund darstellt (vgl. E. 2.3.2 vorne). Damit ist der Rentenanspruch umfassend und ohne Bindung an die frühere Invaliditätsschätzung allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.3.3 vorne).

3.7.2 Im Weiteren ist gestützt auf das Gutachten der MEDAS E._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für die Zeit ab März 2021 ausgewiesen. Soweit der Beschwerdeführer bereits für die Zeit ab August 2017 eine über den zuletzt mit Mitteilung vom 10. Mai 2017 bestätigten Grad hinausgehende Arbeitsunfähigkeit bzw. Invalidität geltend macht und bereits ab diesem Zeitpunkt eine ganze Rente beantragt (vgl. Beschwerde, S. 6), fehlt es hierfür an einer (echtzeitlichen und gutachterlichen) medizinischen Grundlage bzw. ist die für die Zeit vor März 2021 geltend gemachte Verschlechterung im Sinne einer höheren Arbeits- und Leistungsunfähigkeit nicht erstellt. Demnach ist der Zeitpunkt der Rentenerhöhung (Juni 2021) mit Blick auf Art. 88a Abs. 2 und Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV nicht zu beanstanden. Folglich ist die Beschwerde, insoweit auch für die Zeit vor März 2021 eine ganze Rente beantragt wird, abzuweisen. Zu prüfen bleibt die Höhe des Invaliditätsgrades (vgl. E. 1.1.1 vorne).

4.

4.1

4.1.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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.

4.1.2 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2). Weist das zuletzt erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 3.2).

4.1.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

4.2 Hinsichtlich des Valideneinkommens ist mit den Parteien auf die vor Eintritt der später zur Invalidität führenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen Ende 2010 ausgeübte Tätigkeit (mit Kaderfunktion) bei der C._____ und das damals erzielte Einkommen abzustellen. Weil dasselbe ausweislich des Auszugs aus dem individuellen Konto (IK) über die Jahre hinweg erheblich schwankte, ist jedoch ein Durchschnittswert zugrundezulegen (vgl. E. 4.1.2 vorne; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz

über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 319, Rz. 71). Gemäss IK-Auszug vom 5. Juli 2011 (act. II 10 S. 2 ff.) belief sich das Jahresgehalt unter Ausklammerung des Jahres 2010 (erstmaliges Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen) auf Fr. 167'871.-- (2009), Fr. 188'797.-- (2008), Fr. 180'514.-- (2007), Fr. 169'367.-- (2006) bzw. Fr. 165'248.-- (2005). Daraus ergibt sich ein Durchschnittswert von Fr. 174'359.--, welcher der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen ist, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist (vgl. Entscheid des BGer vom 10. Mai 2013, 8C_67/2013, E. 3.3.5). Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.10 Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2022, Abschnitt G) beträgt das jährliche Valideneinkommen pro 2021 (vgl. E. 3.7.2 vorne) Fr. 183'251.-- (Fr. 174'359.-- / 100 x 105.1).

4.3

4.3.1 Beim Invalideneinkommen stellte die Beschwerdegegnerin auf statistische Werte gemäss LSE ab, was in Anbetracht der Tatsache, dass der Beschwerdeführer keine ihm an sich zumutbare neue (den Leiden angepasste) Erwerbstätigkeit ausübt, nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 4.1.3 vorne). Dabei legte sie Tabelle TA1_tirage_skill_level der im Verfügungszeitpunkt publizierten LSE 2018 zugrunde, wobei sie auf die Position 45-46 (Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen), Kompetenzniveau 3, Männer, abstellte. Dies ist mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung, wonach die letzte Tätigkeit als ... (ohne Kaderfunktion) als ideal angepasst gilt, nicht zu beanstanden. Daran ändert die (pauschale) Kritik in der Beschwerde, wonach eine Tätigkeit als Grosskundenbetreuer mit einer Leistungsfähigkeit von 50% undenkbar und lediglich Kompetenzniveau 2 zugrunde zu legen sei (Beschwerde, S. 6), nichts: Soweit der Beschwerdeführer damit auf den Umstand anspielt, dass die C._____ damals nicht bereit war, den Beschwerdeführer zu einem Pensum von 80% zu beschäftigen (act. II 20 S. 3), verkennt er, dass das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln ist, der durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften gekennzeichnet ist und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist

und auch Stellen- und Arbeitsangebote umfasst, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Davon abgesehen umfasst die Position 45-46 von Tabelle TA1_tirage_skill_level entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers nicht nur den Grosshandel, sondern auch den Detailhandel mit Neu- und Gebrauchtfahrzeugen, die Reparatur und Instandhaltung von Motorfahrzeugen sowie den Gross- und Detailhandel mit Teilen und Zubehör von Motorfahrzeugen (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen S. 128 zu Ziff. 45). Was sodann das dem zumutbarerweise erzielbaren Einkommen zugrundezulegende Kompetenzniveau anbelangt, so ist mit Blick auf die gutachterliche Beurteilung zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen im Sinne einer guten beruflichen Erfahrung und einen soliden Berufsabschluss verfügt (act. II 119.4 S. 8). Schliesslich besteht für eine Kürzung des Tabellenlohns (zu den Voraussetzungen, vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 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), welche der Beschwerdeführer erst mit Eingabe vom 6. November 2022 und ohne jegliche Begründung geltend machte, kein Anlass: Was die leidensbedingten Einschränkungen anbelangt, so haben die Gutachter zwar die Möglichkeit für vermehrte Pausen als notwendig erachtet (act. II 119.1 S. 10). Aus dem Gesamtkontext geht jedoch klar hervor, dass dem zusätzlichen Pausenbedarf mit der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% bereits Rechnung getragen ist, indem die Gutachter die zumutbare Präsenzzeit auf 5-6 Stunden täglich veranschlagten, was mit Blick auf eine betriebsübliche Arbeitszeit pro Tag von 8.46 Stunden (42.3 Stunden [vgl. E. 4.3.2 sogleich] / 5) einer mindestens 60%igen Arbeitsfähigkeit entspräche. Dass sodann die übrigen praxismässig zu berücksichtigenden Kriterien wie Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad einen Abzug rechtfertigten, wird zu Recht nicht geltend gemacht und es sind vorliegend keine Gesichtspunkte ersichtlich, welche ausnahmsweise einen Abzug zu rechtfertigen vermöchten und die einen triftigen Grund darstellen, um das gerichtliche Ermessen an die Stelle desjenigen der Verwaltung zu setzen (Entscheid des BGer vom 18. Januar 2018, 8C_552/2017, E. 4.3).

4.3.2 Damit beträgt das Invalideneinkommen ab März 2021 – unter Zugrundelegung der LSE 2018, einer betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 42.3 Wochenstunden (vgl. BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 77; BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Position 45 [die Position 45-47 umfasst auch Ziff. 47 Detailhandel, welche gemäss NOGA, S. 142 den Handel mit Motorfahrzeugen jedoch ausschliesst]), einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50% sowie indexbereinigt (BFS, T1.1.10, Nominallohnindex, Männer, 2011 – 2022, Abschnitt G) – Fr. 45'156.-- (Fr. 7'110.-- x 12 Monate / 40 x 42.3 Wochenstunden / 105 x 105.1 x 0.5).

4.3.3 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies eine Erwerbseinbusse von Fr. 138'095.-- (Fr. 183'251.-- – Fr. 45'156.--) und damit ein Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 75% (Fr. 138'095.-- / Fr. 183'251.-- x 100) statt 74%.

4.4 Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Juni 2022 dahingehend abzuändern, als der Invaliditätsgrad (ab März 2021) 75% beträgt. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Der Beschwerdeführer obsiegt in sehr geringem Ausmass, nämlich insofern, als der Invaliditätsgrad von 74 auf 75% erhöht wird. Bei diesem Prozessausgang sind die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 100.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil des Beschwerdeführers ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu

entnehmen; der verbleibende Kostenvorschuss im Betrag von Fr. 100.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Aufgrund des teilweisen Obsiegens besteht lediglich ein Anspruch auf Ersatz eines Anteils der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). Diese werden – mit Blick auf die Ausführungen unter E. 5.1 hiavor respektive nach Massgabe des teilweisen (und geringen) Obsiegens sowie unter Berücksichtigung der von Rechtsanwältin B._____ gesamthaft in Rechnung gestellten Aufwändungen von Fr. 4'188.88 – auf pauschal Fr. 500.-- (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer [MWST]) festgesetzt. Die (überwiegend) obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Juni 2022 dahingehend abgeändert, als der Invaliditätsgrad 75% beträgt. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 700.-- dem Beschwerdeführer und im Umfang von Fr. 100.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil des Beschwerdeführers wird dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die restlichen Fr. 100.-- werden dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 500.-- (inkl. Auslagen und MWST) zu bezahlen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- C. _____
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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