

200 22 532 IV
ACT/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Februar 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Juli 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2018 unter Hinweis auf eine diffuse idiopathische skelettale Hyperostose und eine Hämochromatose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte diverse medizinische und erwerbliche Abklärungen und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 58, 61) mit Verfügung vom 7. April 2020 (AB 68) einen Rentenanspruch. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 72 S. 3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 15. Februar 2021, IV/.../... (AB 81), insofern gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Akten an die IVB zurückwies, damit diese ein verwaltungsexternes Gutachten veranlasse und anschliessend über den Rentenanspruch neu verfüge.

In der Folge veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung durch die MEDAS (MEDAS-Gutachten vom 16. November 2021; AB 98.1 ff.). Zudem liess sie einen (weiteren) Abklärungsbericht ... erstellen (AB 102). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 103, 111, 114) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 118 S. 2 ff.) ab Juli 2019 eine Dreiviertelsrente zu.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, mit Eingabe vom 12. September 2022 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 sei ihm eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung vom 15. Juli 2022 aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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 15. Juli 2022 (AB 118 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine höhere als eine Dreiviertelrente zusprach.

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 sind die Änderungen 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 15. Juli 2022 (AB 118 S. 2 ff.), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen wurde dem Beschwerdeführer eine Rente zugesprochen und er hatte am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet, so dass gemäss lit. c der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 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 (fortan: aArt.) anwendbar sind.

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 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 wieder herstellen, 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 Dreiviertelrente, 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 Viertelrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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 In der angefochtenen Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 118 S. 2 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2021 (AB 98.1 ff.). Darin stellten die Fachärzte im Rahmen der interdisziplinären Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen (AB 98.1 S. 7 f. Ziff. 4.2):

Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronisches Schmerzsyndrom von mittleren Rippenbögen, BWS und unterem Brustbein, bei
 - diffuser idiopathischer skelettaler Hyperostose
 - zusätzlich leichten degenerativen Veränderungen und thorakalem Rundrücken bei Scheuermann
- Chronisches Cervikovertebralsyndrom bei
 - degenerativen HWS-Veränderungen inkl. deutlicher Retrolisthesis C4/5
- Degenerative Veränderungen der LWS, zurzeit nicht relevant symptomatisch

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Beginnende Coxarthrose rechts und klinisch beginnende Mittelfussarthrose rechts
 - DD sekundär bei Hämochromatose?
- Leichte Tenosynovitis stenosans Dig I links
- V.a. Ulnarisneuropathie im Sulcus ulnaris links mit diskreter Kleinfingerabduktionsschwäche
- Erhöhte ANA (ED 2018) mit bisher fehlenden Hinweisen für symptomatische Kollagenose
- Hämochromatose bei Compound-Heterozygotie C2828Y - H63D (ED 08/2007)
 - Keine eindeutigen diesbezüglichen Endorganschäden
 - Mit jahrelangen wechselnden Arthralgien an oberen und unteren Extremitäten
 - seit 1.5 Jahren ohne Aderlässe unter Therapie mit Arcoxia und vor allem Verzicht auf Belastungen wegen der DISH stabil
 - Leberfibrose F1 bei Lebersteatose
- Arterielle Hypertonie, ED 2019
 - Linksventrikuläre Hypertrophie und diastolische Dysfunktion 2019
- Übergewicht, BMI aktuell 26.7, Status nach Gewichtsreduktion von 6 kg in den letzten 2 Monaten
- Hypercholesterinämie gemäss Akten
- Status nach allergischem Asthma bronchiale, seit Jahren unbehandelt asymptotisch
- Status nach CTS-Operation beidseits
- Anamnestisch Status nach Operation eines Tennisellbogens links vor Jahren ohne Effekt
- Anamnestisch Status nach konservativ behandelten Unterschenkelfrakturen bei Skisturz als Kind

Zudem erläuterten sie, die Beweglichkeit der HWS und BWS sei schmerzhaft stark eingeschränkt. Auch hoher Druck oder Erschütterungen führten zu Schmerzexazerbationen, sodass eine starke Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vorliege (S. 8 Ziff. 4.3). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... sei aus rheumatologischer Sicht höchstens noch zu 30 % zumutbar,

dies gelte ab August 2018, dem Zeitpunkt der attestierten Arbeitsunfähigkeit durch den Hausarzt und kurz davor begonnenen Schmerzen im Brustkorbbereich. Dies entspreche weitgehend der Beurteilung des Hausarztes (gemäss Akten auch nach Rücksprache mit dem behandelnden Rheumatologen), der seit August 2018 (recte: 16. Juli 2018 [AB 4]) eine 75%ige Arbeitsunfähigkeit attestiere. Die ... von sei bei nicht mehr möglicher körperlicher Belastung nicht mehr sinnvoll (S. 9 f. Ziff. 4.7). Da der Explorand praktisch in allen Lebenslagen, Belastungen und Positionen bis auf die liegende Position in Rückenlage Beschwerden angebe und diese grösstenteils nachvollziehbar seien, sei aus rheumatologischer Sicht auch in einer adaptierten Tätigkeit nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit von mehr als 40 % auszugehen. Adaptiert seien leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen von HWS und LWS sowie ohne längere Gehstrecken. Aus rein internistischer und gastroenterologischer Sicht sei der Explorand in sämtlichen Arbeitsprofilen einsetzbar (S. 10 Ziff. 4.8).

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).

3.2.1 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).

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

3.3 Das MEDAS-Gutachten vom 16. November 2021 (AB 98.1 ff.) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor), was vom juristisch vertretenen Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten wird. Die Beurteilungen der Gutachter sind für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie stehen insgesamt in Einklang mit den medizinischen Akten und sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie die Beurteilungen der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

Demnach ist erstellt, dass der Beschwerdeführer in seiner bisherigen Tätigkeit als ... 30 % arbeitsfähig und die bisherige Tätigkeit als ... von ... nicht mehr zumutbar ist (AB 98.1 S. 9 f. Ziff. 4.7). Zudem ist ausgewiesen, dass in einer leidensadaptierten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Zwangshaltung von HWS und LWS sowie ohne längere Gehstrecken) eine Arbeitsfähigkeit von 40 % besteht (S. 10 Ziff. 4.8).

4.

Auf dieser Grundlage ist nachstehend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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).

4.1.1 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). 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 2022 IV Nr. 22 S. 71 E. 4.2).

4.1.2 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 BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Da-

bei 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 143 V 295 E. 2.2 S. 297, 148 V 174 E. 6.2 S. 181). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (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). 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 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20).

4.1.3 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). Unter Berücksichtigung der ab Juli 2018 attestierten Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (AB 4) und der Anmeldung im Oktober 2018 (AB 1) fällt der frühest mögliche Rentenbeginn in

Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartezeit) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG (Karenzfrist von sechs Monaten) auf Juli 2019. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.2 In Bezug auf den beruflichen Werdegang ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen was folgt: Der Beschwerdeführer verfügt über eine abgeschlossene Ausbildung zum ... sowie eine Ausbildung zum Neben seiner selbstständigen Tätigkeit als ... arbeitete er bis 2002 als ... und bis 2017 in der ... von Diese Tätigkeit bei der C._____ gab er aus invaliditätsfremden Gründen auf (zum Ganzen: AB 3 S. 2, 49 S. 3 ff., 98.3 S. 3 Mitte, 102 S. 4 Ziff. 2 f. und S. 8 Ziff. 9). Eine für Herbst 2018 in Aussicht gestellte Tätigkeit für einen ... konnte er aus gesundheitlichen Gründen nicht antreten (AB 98.3 S. 3, 102 S. 8 Ziff. 9). Bei diesen Gegebenheiten ist überwiegend wahrscheinlich, dass er bei guter Gesundheit neben der selbstständigen Erwerbstätigkeit als ... auch einer externen Erwerbstätigkeit nachgehen würde. Dass die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, der Beschwerdeführer würde im Gesundheitsfall je hälftig als ... und extern Erwerbstätiger arbeiten (AB 102 S. 8 Ziff. 9), ist nicht zu beanstanden.

Für die Tätigkeit als ... ermittelte die Beschwerdegegnerin anhand der Buchhaltungsabschlüsse ein durchschnittliches Bruttojahreseinkommen in der Höhe von Fr. 46'482.-- (AB 102 S. 7 Ziff. 8 und S. 8 Ziff. 9). Dieser Betrag ist nicht zu beanstanden und wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten.

Da der Beschwerdeführer die Tätigkeit bei der C._____ aus invaliditätsfremden Gründen aufgab (AB 98.3 S. 3 Mitte, 102 S. 4 Ziff. 3 und S. 8 Ziff. 9), ist das Valideneinkommen für die hypothetische externe Erwerbstätigkeit anhand statistischer Werte zu berechnen, wobei die LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, heranzuziehen ist. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an den Nominallohnindex, die betriebsübliche Wochenarbeitszeit sowie das 50 %-Pensum ergibt sich in Bezug auf die externe Erwerbstätigkeit ein Valideneinkommen von Fr. 34'183.75 (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2019] / 101.5 x 102.4 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Zahlen 2018 und 2019] x 0.5 [50 %-Pensum]).

Daraus resultiert ein Valideneinkommen von insgesamt Fr. 80'665.75 (Fr. 46'482.-- + Fr. 34'183.75).

4.3

4.3.1 Der Beschwerdeführer verkaufte seinen ... per 1. Januar 2023 (AB 101.1), so dass ein allfälliges Einkommen als ... sachlogisch wegfällt. Dieser Berufswechsel ist zudem bereits rückwirkend auf den Zeitpunkt der IV-Bemessung zu berücksichtigen, da bis zum Verkauf die Arbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet worden ist und der Berufswechsel zumutbar war: Der Beschwerdeführer ist als ... lediglich 30 % arbeitsfähig (AB 98.1 S. 9 Ziff. 4.7) und wäre bei Weiterführung des ... auf erhebliche Mitthilfe Dritter angewiesen (AB 102 S. 8 Ziff. 9), während er in einer angepassten Tätigkeit 40 % arbeitsfähig ist (AB 98.1 S. 10 Ziff. 4.8). Auch die gesamten weiteren Umstände sprechen nicht gegen die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit, zumal er bereits vor Eintritt des Gesundheitsschadens nur zum Teil als ... tätig war und zusätzlich einer externen Erwerbstätigkeit nachging (AB 49 S. 3 ff., 98.3 S. 3 Mitte, 102 S. 4 Ziff. 3).

4.3.2 Der Beschwerdeführer nahm keine ihm zumutbare Tätigkeit auf, weshalb das Invalideneinkommen anhand statistischer Werte zu ermitteln ist. Mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.3 in fine hiervor) ist von der LSE 2018, Tabelle TA1, Total, Männer, Kompetenzniveau 1 (Fr. 5'417.--) auszugehen. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an den Nominallohnindex sowie die berufsübliche Wochenarbeitszeit ergibt sich bei einer Arbeitsfähigkeit von 40 % (vgl. E. 3.3 in fine hiervor) ein Invalideneinkommen von Fr. 27'347.-- (Fr. 5'417.-- x 12 / 40 x 41.7 [betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Wert 2019] / 101.5 x 102.4 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Total, Zahlen 2018 und 2019] x 0.4 [Arbeitsfähigkeit]).

Soweit der Beschwerdeführer einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. E. 4.1.2 hiervor) von mindestens 10 % geltend macht (Beschwerde S. 3 ff. Ziff. 5 ff.), ist festzuhalten was folgt: Dass ihm nur noch leichte Tätigkeiten mit Wechselbelastung, ohne Zwangshaltung von HWS sowie LWS und ohne längere Gehstrecken zumutbar sind (vgl. E. 3.3 hiervor), ist praxisgemäss kein Grund für einen leidensbedingten Abzug, zumal der Tabellen-

lohn auf dem hier zugrunde gelegten Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von körperlich leichten (bis mittelschweren) Tätigkeiten umfasst (statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. November 2022, 8C_350/2022, E. 6.2.3). Die gutachterliche Beurteilung trägt den medizinischen Einschränkungen mit einer Leistungsminderung von 60 % (vgl. E. 3.3 hiervor) hinreichend Rechnung, sodass diese nicht nochmals mittels eines leidensbedingten Abzuges zu berücksichtigen sind (vgl. E. 4.1.2 in fine hiervor). Die in der Beschwerde (S. 3 f. Ziff. 8) erwähnte Kasuistik (Entscheidung des BGer vom 16. März 2018, 9C_830/2017, E. 3 und E. 5, vom 6. Juli 2017, 9C_302/2017, E. 3.1 und E. 3.5, vom 6. Juni 2012, 9C_160/2012, E. 3.1 und E. 4.1.2, und vom 28. Juni 2011, 8C_259/2011, E. 3.3) ist vorliegend insoweit nicht einschlägig, als die dort betroffenen Versicherten spezielle Einschränkungen aufweisen (keine Oberkörpervorneigeposition und Rotationsbewegungen des Oberkörpers / keine repetitive Torsions- und Schwenkbewegungen mit dem Rumpf und dem Oberkörper sowie monotone vorgebeugte kniende oder kauernde Arbeiten / nur kurzzeitiges Sitzen oder Stehen und Vermeiden von Rotationsbewegungen / keine stereotypen Rotationsbewegungen des Oberkörpers), während hier primär die nicht zumutbaren Zwangshaltungen der Hals- und Lendenwirbelsäule – nicht aber Rotationen per se – ins Gewicht fallen. Ob ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, wenn eine versicherte Person ihre Arbeitsfähigkeit nicht vollschichtig umsetzen kann (zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 5 Ziff. 11), muss gemäss Rechtsprechung zum hier anwendbaren Recht bis 31. Dezember 2021 (vgl. E. 2.1 hiervor) stets mit Blick auf den konkreten Beschäftigungsgrad und die jeweils aktuellen Tabellenwerte ermittelt werden (Entscheidung des BGer vom 30. Juli 2020, 8C_139/2020, E. 6.3.2). Mit Blick auf die Tatsache, dass bei Gewährung eines Tabellenlohnabzuges wegen Teilzeitarbeit auch das (teilweise anhand statistischer Werte berechnete) Valideneinkommen (vgl. E. 4.2 hiervor) zu reduzieren wäre (Entscheidung des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5), wäre vorliegend – wenn überhaupt – höchstens ein Abzug von 10 % gerechtfertigt, was am Ergebnis nichts ändern würde (vgl. E. 4.4 hiernach), weshalb die Frage, ob ein Abzug wegen Teilzeitarbeit zu berücksichtigen ist, offen bleiben kann. Andere einkommensbeeinflussende Faktoren, die eine (zusätzliche) Reduktion des anhand statistischer Durch-

schnittswerte ermittelten Invalideneinkommens rechtfertigten, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

4.4 Bei einem Valideneinkommen von Fr. 80'665.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 27'347.-- respektive von minimal Fr. 24'612.30 (Fr. 27'347.-- x 0.9 [Tabellenlohnabzug von maximal 10 %; vgl. E. 4.3.2 in fine hiervor]) resultiert ein IV-Grad von gerundet (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 66 % ($[\text{Fr. } 80'665.75 \text{ ./. Fr. } 27'347.--] / \text{Fr. } 80'665.75 \times 100$) respektive von höchstens 69 % ($[\text{Fr. } 80'665.75 \text{ ./. Fr. } 24'612.30] / \text{Fr. } 80'665.75 \times 100$). Damit hat es mit der ab 1. Juli 2019 zugesprochenen Dreiviertelsrente (AB 118 S. 2 ff.) sein Bewenden (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2022 (AB 118 S. 2 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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 unabhängig 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 Parteientschädigung (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 Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.