

200 23 148 IV
KOJ/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. Juni 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im November 2021 unter Hinweis auf eine Gewebeverletzung am linken Fuss bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Aktenbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen. Gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten der C._____ AG (MEDAS) vom 5. August 2022 (AB 48.1-48.8) stellte sie mit Vorbescheid vom 19. August 2022 (AB 50) die Verneinung eines Rentenanspruchs bei einem Invaliditätsgrad von 10 % in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 65) und Einholen von Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. bzw. 20. Januar 2023 (AB 68 f.) verfügte sie am 27. Januar 2023 (AB 70) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 1. März 2023 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 27.1.2023 sei aufzuheben;
2. Die Akten seien zur neuen Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen;
3. Eventualiter sei durch die Beschwerdeinstanz ein Gerichtsgutachten einzuholen und gestützt darauf ein reformatorischer Entscheid zu fällen.

unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2023 unter Beilage einer Aktennotiz des RAD vom 15. März 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 6. April 2023 zugestellt.

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 27. Januar 2023 (AB 70). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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 hat sich der Beschwerdeführer im November 2021 und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (AB 1), indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG und der IVV in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung Anwendung finden (Rz. 9100 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1

IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.5 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.6 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 medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Aus dem Operationsbericht der Spital D. _____ AG vom 27. August 2019 (AB 19 S. 23) geht hervor, dass der Patient via Notfall bei Infekt des Fusses bzw. des Unterschenkels in Form eines Erysipels hospitalisiert worden sei. Zunächst sei antibiotisch behandelt worden. Im Verlauf habe sich der Befund auf den Fussrücken mit deutlicher Schwellung und Schmerzsymptomatik konzentriert. Eine Eintrittspforte sei möglicherweise bei interdigitaler Pilzinfektion zu sehen. Nach MRI-Diagnostik sei die Indikation zur Abszess-Entlastung gestellt worden. Es sei eine Inzision, eine Spülung und eine Biopsieentnahme links durchgeführt worden.

3.1.2 Gemäss Operationsbericht desselben Spitals vom 4. September 2019 (AB 19 S. 22) wurden bei klinischer Diagnose eines Status nach Abszess-Spaltung und lokalem Débridement ein Wunddébridement, eine Spülung und ein Second Look durchgeführt.

3.1.3 Im Austrittsbericht der Spital D. _____ AG vom 11. September 2019 (AB 19 S. 20 f.) wurde festgehalten, die Schmerzsituation sei mit bedarfsgerechter Analgesie letztlich gut zu beherrschen gewesen. Die periphere Durchblutung, die Motorik und die Sensibilität der unteren Extremität seien stets intakt gewesen. Die Mobilisation sei unter physiotherapeutischer Anleitung vor Austritt unter Einhaltung der Teilbelastung von 15 kg problemlos gelungen. Die Wunde habe sich trocken und reizlos gezeigt.

3.1.4 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 20. Juli 2021 (AB 19 S. 2 f.) ein CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) mit/bei Restbeschwerdesymptomatik und belastungsabhängigem Ödem Fussrücken, lateralbetont links, und Status nach Abszess dorsal Fuss links

mit Inzision am 27. August 2019, Second look am 4. September 2019, antibiotischer Therapie mit Co-Amoxicillin bis 16. September 2019 bei Staphylococcus-aureus-Infekt. Der Befund sei im Vergleich zur Untersuchung von vor über einem Jahr wesentlich gebessert, wenn auch nicht ganz seiten- gleich. Aktuell scheine das regelmässige Auftreten des Ödems im Vorder- grund und die Hauptproblematik darzustellen. Die Klinik scheine deutlich verbessert. Glaubhaft bestünden noch Beschwerden und der Patient sei auch nicht voll belastbar. Da der initiale Befund regelrecht therapiert wor- den sei und keine strukturelle Schädigung vorgelegen habe, könne die Problematik nicht anders als durch ein CRPS erklärt werden. In der ur- sprünglichen Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 31. August 2021.

3.1.5 Dem Austrittsbericht des Spitals F. _____ vom 6. Dezember 2021 (AB 21) sind u.a. die Diagnosen chronische Schmerzstörung mit so- matischen und psychischen Anteilen und depressive Episode, leichtgradig, zu entnehmen. Der Patient habe bei Eintritt von chronischen Schmerzen im linken Fuss berichtet. Eine Milderung der Beschwerden verspüre er beim Ausruhen und Hochlagern des betroffenen Fusses, sowie durch Einnahme von NSAR. Ziel der Hospitalisation seien eine Steigerung der Lebensqua- lität, ein besserer Umgang mit der Schmerzsymptomatik und Wiedergewin- nung des Vertrauens in den eigenen Körper. Hierzu sei der Patient in das multimodale Therapiekonzept integriert worden.

3.1.6 Im Bericht des Röntgeninstituts G. _____ vom 31. Januar 2022 (AB 26 S. 2) wurde festgehalten, im Intermetatarsal/Interdigitalraum III be- stehe bei einer kommaförmigen Auftreibung und einem vermehrten Enhan- cement der Verdacht auf ein beginnendes Morton-Neurom.

3.1.7 Dem interdisziplinären MEDAS-Gutachten vom 5. August 2022 sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (AB 48.1 S. 8):

1. Chronische Fussbeschwerden links (ICD-10 M89.7/Z98.8)
 - anamnestisch Status nach Hautverletzung im Sommer 2019
 - Status nach Inzision, Spülung und Biopsieentnahme am 27.08.2019 bei Abszess am Fussrücken
 - Status nach resistenzgerechter antibiotischer Behandlung mittels Co-Amoxicillin bei Nachweis von Staphylococcus aureus

- Status nach Wunddébridement, Spülung und Second look am 04.09.2019
 - Status nach Behandlung mittels Kortisonstosses und Gabe von Vitamin C, Vitamin D und Kalzium im April 2020 bei Verdacht auf CRPS
 - radiologisch im Verlauf Hinweise auf CRPS, Darstellung eines subkutanen Ödems am Fussrücken sowie eines Morton-Neuroms intermetatarsal III/IV (Szintigraphie und SPECT-CT 24.06.2021, MRI 31.01.2022 und Röntgen 14.06.2021)
 - klinisch leichtgradige Schwellung im Bereich des Rückfusses ohne Hinweise für längerdauernde Schonung der Extremität
 - CRPS I (ICD-10 G90.51)
2. Schwergradiges, rückenlage-abhängiges Schlafapnoesyndrom, ED 11/2021 (ICD-10 G47.3)
- respiratorische Polygraphie 11/21: REI 51.5/h, ODI 55.1/h, mittlere nächtliche SPO2 92.9 %. REI in Rückenlage 85.9/h, REI in nicht Rückenlage 41.5/h
 - Einleitung einer APAP-Behandlung ab 03/2022.

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe aufgrund chronischer Fussbeschwerden links für körperlich leichte und mittelschwere Verrichtungen, einschliesslich jener im angestammten Bereich, eine Arbeitsfähigkeit von (lediglich) 80 %, aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs. Dagegen bestehe in einer körperlich leichten und mittelschweren, immer wieder auch sitzenden, adaptierten Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Dabei sollte das längere Gehen und Stehen, das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 25 kg, die wiederholte Einnahme knieender und kauender Positionen sowie das häufige Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund vermieden werden. Aus neurologischer Sicht bestehe aufgrund eines CRPS I in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit ebenfalls eine Arbeitsfähigkeit von 80 %, infolge eines vermehrten Pausenbedarfs. Dagegen bestehe in einer überwiegend sitzenden Verweistätigkeit unter Wechselbelastung eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht könne ein Status nach Anpassungsstörung festgestellt werden, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus allgemeininternistischer Sicht bestehe aufgrund eines schwergradigen, rückenlageabhängigen, aber behandelten Schlafapnoesyndroms, aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer anderen körperlich leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Schichtarbeiten sollten dabei vermieden werden (AB 48.1 S. 7 f.). Die Einschränkungen der verschiede-

nen Fachrichtungen seien nicht zu addieren, da die gleichen Zeitabschnitte für Pausen und Erholung genutzt werden könnten (AB 48.1 S. 9 Ziff. 4.5). Insgesamt bestehe in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 90 % (AB 48.1 S. 10 Ziff. 4.7.4). Die aktuelle Einschätzung gelte ab September 2021 (AB 48.1 S. 10 Ziff. 4.6.4).

3.1.8 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 9. September 2022 (AB 65 S. 15 f.) fest, die Beschwerden seines Patienten seien aus seiner Sicht nachvollziehbar. Das heisse, dass nach rund ein- bis zweistündiger Belastung die Schwellungen und damit verbunden die Schmerzen aufträten. Diese schmerzhaften Schwellungszustände zwängen dem Beschwerdeführer jeweils eine Ruhepause auf, was sich im Tagesverlauf mehrmals wiederhole. Aufgrund dessen habe er bereits seit längerer Zeit eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 50 % attestiert.

3.1.9 In der Stellungnahme vom 29. November 2022 (AB 65 S. 6 f.) führte Dr. med. I._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, beim Beschwerdeführer bestünden deutliche psychisch-funktionelle Einschränkungen. Der Arbeitsalltagsverlauf widerspiegle den krankheitsbedingten Verlust seiner psychischen Funktionalität in seinem Arbeitsalltag. Die vom MEDAS-Gutachter als abgeschlossenes Vergangenheitskapitel beurteilte Anpassungsstörung führe zu den weiterhin bestehenden psychopathologischen Symptomen und den psychischen Funktionalitätseinschränkungen.

3.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, beurteilte im Bericht vom 19. Januar 2023 (AB 68 S. 2 ff.) das psychiatrische Teilgutachten als umfassend und schlüssig, womit darauf abgestellt werden könne.

3.1.11 Bezüglich des orthopädischen Teilgutachtens führte der RAD-Arzt Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 20. Januar 2023 (AB 69 S. 3 f.) aus, es sei nicht erforderlich gewesen, dass der orthopädische Gutachter mit repräsentativen "Belastungstests über einen längeren Zeitraum" Schmerzen und eine Schwellung am Fuss beim Versicherten provoziere,

um eine Einschätzung vornehmen zu können. Dies insbesondere dann nicht, wenn die Angaben des Versicherten konsistent erschienen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in angepassten Tätigkeiten sei vom Gutachter in Kenntnis des Arbeitsplatzprofils, des nachvollziehbaren erhöhten Pausenbedarfs und in Kenntnis der objektiven Befundlage gut begründet worden.

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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).

3.2.3 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 interdisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 5. August 2022 (AB 48.1-48.8) – basierend auf einer allgemein-internistischen, psychiatrischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchung – erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 f. hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet. Die Beurteilung des Gesundheitszustandes erfolgte unter Einbezug sämtlicher hier relevanten medizinischen Fachdisziplinen und beruht auf kongruenten Einschätzungen anlässlich der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (vgl. AB 48.1 S. 5 ff.). Das von den Gutachtern erstellte Zumutbarkeitsprofil (AB 48.1 S. 10 Ziff. 4.7) trägt den körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers vollumfassend Rechnung. Dem Gutachten (inkl. Teilgutachten) kommt somit voller Beweiswert zu. Daran ändert die vom Beschwerdeführer (einzig) am orthopädischen Teilgutachten geäusserte Kritik nichts.

3.3.1 Der Beschwerdeführer rügt das orthopädische Teilgutachten als ungenügend begründet und stützt seine Einwände auf die Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. med. H. _____ (Beschwerde, S. 6 f. Rz. 20 ff.). Hieraus ergeben sich jedoch keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Schlussfolgerung sprechen würden (vgl. E. 3.2.3 hiervor). In den Attesten vom 5. Dezember 2022 und 30. Januar 2023 (Beschwerdebeilage [BB] 6) bestätigte Dr. med. H. _____ eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 50 %, ohne dies jedoch zu begründen. Die Atteste beziehen sich darüber hinaus – wie bereits die Aussagen im Arztbericht vom 9. September 2022 (AB 65 S. 15 f.) – offensichtlich auf die angestammte (mittelschwere bis schwere) Tätigkeit, basieren einzig auf den subjektiven Schilderungen des Beschwerdeführers – wie sie in der Beschwerde erneut wiedergegeben werden (S. 8 Rz. 28) – und äussern sich

nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (Erwerbsfähigkeit). Letztere ist jedoch für die Frage nach dem Vorliegen einer Invalidität massgebend (vgl. E. 2.2 hiavor). Zudem verfügt Dr. med. H._____ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über den für die Beurteilung des hier im Zentrum stehenden Gesundheitsschadens erforderlichen Facharztstitel (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2).

3.3.2 Die Tatsache, dass der orthopädische Gutachter die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit anders einschätzt als der behandelnde Arzt (80 % bzw. 50 %; Beschwerde S. 7 ff. Rz. 23, 26, 30), stellt ebenfalls kein gegen den Beweiswert des orthopädischen Teilgutachtens sprechendes Indiz dar (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Mai 2013, 9C_15/2013, E. 5.1). Bezüglich der Darlegungen von Dr. med. H._____ ist denn auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.3.3 Schliesslich lässt sich auch daraus, dass der orthopädische Gutachter noch bis Ende August 2021 von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausging (AB 48.5 S. 10 Ziff. 8.1.4; Beschwerde, S. 7 Rz. 24), nichts Gegenteiliges ableiten. Diese Einschätzung entspricht der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. E._____, der im Bericht vom 20. Juli 2021 (AB 19 S. 2 f.) eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (in der angestammten Tätigkeit) bis längstens zum 31. August 2021 attestierte.

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt genügend abgeklärt. Von zusätzlichen medizinischen Sachverhaltserhebungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368,

124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann. Auszugehen ist damit von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 90 % (volle Präsenzzeit mit einer Leistungsminderung von 10 %) in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab September 2021.

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Aufgrund der im November 2021 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 1) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Mai 2022 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen

kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 135 E. 6.2; 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2).

4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV).

4.4 Die Beschwerdegegnerin stellte bei der Invaliditätsbemessung für die beiden Vergleichseinkommen auf denselben statistischen Wert ab (LSE 2020, TA1, Total, Kompetenzniveau 1, Männer). Unter Berücksichtigung der gutachterlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 10 % resultierte ein Invaliditätsgrad in derselben Höhe (AB 70 S. 2). Soweit der Beschwerdeführer diese Berechnungsweise in grundsätzlicher Hinsicht kritisiert und als obsolet sowie ungenügend bezeichnet (Beschwerde, S. 11 Rz. 36), ist er auf die bundesgerichtliche Praxis zu verweisen, wonach diese Vorgehensweise zulässig ist, wenn Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen sind (Entscheid des Bundesge-

richts vom 27. Juni 2022, 8C_104/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.2). Dies ist allerdings hier nicht der Fall (siehe sogleich).

4.4.1 Was das Valideneinkommen betrifft, war das Abstellen auf einen LSE-Tabellenlohn nicht korrekt. Der Beschwerdeführer ist selbstständigerwerbend und Inhaber des Einzelunternehmens "L._____" (vgl. <www.zefix.ch>). Da er diese Tätigkeit auch nach Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung weiterhin ausübt (AB 48.3 S. 5), besteht keine Veranlassung dazu, davon auszugehen, ohne gesundheitliche Beeinträchtigung würde sich dies anders darstellen. Das Valideneinkommen bestimmt sich damit anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens (vgl. E. 4.2 hiervoor). Gemäss IK-Auszug – auf welchen hier abzustellen ist – erzielte der Beschwerdeführer in den Jahren 2015 bis 2018 zwischen den Beträgen von Fr. 55'500.-- und Fr. 75'100.-- schwankende Einkommen (AB 12). Ob angesichts der teilweise grossen Schwankungen auf ein Durchschnittseinkommen abzustellen wäre, kann offen bleiben, da sich selbst unter Berücksichtigung des höchsten je erzielten Einkommens von Fr. 75'100.-- im Jahr 2017 bzw. nach dessen Indexierung mit dem Nominallohnindex auf das Jahr 2022 ($Fr. 75'100.-- / 2'249 \times 2'305 = Fr. 76'970.--$ [Tabelle T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Männer, Total, Indices 2017 bzw. 2022]) am Ergebnis nichts ändert (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4.2 Gestützt auf das medizinische Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.7 hiervoor) ist der Beschwerdeführer seit September 2021 in der Lage, seine verbliebene Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 90 % in einer körperlich leichten bis mittelschweren, überwiegend sitzenden Tätigkeit unter Wechselbelastung zu verwerten. Sein Einwand, die körperlichen Einschränkungen, die schlechten (schriftlichen) Deutschkenntnisse sowie fehlende Aus- und Schulbildung verunmöglichten es ihm, eine Stelle in einer angepassten Tätigkeit zu finden und der Hinweis, wonach solche Stellen gemäss kurzer Suche auf einer Webseite mit Stellenangeboten kaum vorhanden seien (Beschwerde, S. 10 Rz. 33 ff.), verfangen nicht. Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist nicht bezogen auf den realen, sondern auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leis-

tungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (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). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b). Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4). Die Situation des Beschwerdeführers stellt sich nicht so dar, dass die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich wäre, wie sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder wie sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheinen würde. Eine Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist damit entgegen der Vorbringen des Beschwerdeführers nicht anzunehmen (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.3).

4.4.3 Da der Beschwerdeführer lediglich ein Pensum von 50 % in seiner bisherigen körperlich anspruchsvollen Tätigkeit verrichtet (AB 48.3 S. 5

Ziff. 3.2.3, S. 6 Ziff. 3.2.6) und damit seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht bestmöglich verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf einen LSE-Tabellenlohn zu bestimmen (vgl. E. 4.3 hiervor). Soweit der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin berechneten Zahlen als nicht nachvollziehbar bezeichnet (Beschwerde, S. 11 Rz. 37), ist er darauf hinzuweisen, dass der berücksichtigte Wert aus der LSE-Tabelle entgegen seinen Darlegungen nicht lediglich mit Faktor 12 zu multiplizieren ist, sondern darüber hinaus auch auf die betriebsübliche Wochenarbeitszeit umzurechnen (BGE 126 V 75 E. 3b bb S. 76) und der Nominallohnentwicklung anzupassen ist.

Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2020, Männer, Total, Kompetenzniveau 1, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung sowie der ärztlich festgestellten Leistungsminde- rung von 10 % ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 59'414.-- (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2022] / 2'298 x 2'305 [Tabelle T39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2022, Männer, Total, Indices 2020 bzw. 2022] x 0.9).

4.4.4 Ein Abzug vom Tabellenlohn für Teilzeitarbeit ist gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV bei einer funktionellen Leistungsfähigkeit von 90 % nicht vorzunehmen. Weitere Abzüge wegen nicht möglicher Schwerarbeit und sprachlicher Barrieren (Beschwerde, S. 11 f. Rz. 39) fallen nach dem klaren Wortlaut jener Bestimmung ebenfalls ausser Betracht. Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden überdies bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD bzw. mit dessen Bestätigung des gutachterlich definierten Zumutbarkeitsprofils berücksichtigt (AB 69; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV). Die sprachlichen Barrieren, die als wirtschaftlicher Faktor bereits vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung vorlagen, wären – wenn überhaupt – im Rahmen einer Parallelisierung des Valideneinkommens zu berücksichtigen. Eine solche entfällt jedoch generell bei Selbstständigerwerbenden (vgl. zum Ganzen Rz. 3312 und 3414 KSIR).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von (höchstens) Fr. 76'970.-- (vgl. E. 4.4.1 hiervor) und Fr. 59'414.-- (vgl.

E. 4.4.3 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von maximal 23 % ([Fr. 76'970.--/. Fr. 59'414.--] / Fr. 76'970.-- x 100), was nicht zu einer Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.6 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers korrekterweise verneint. Die angefochtene Verfügung vom 27. Januar 2023 (AB 70) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.