

200 23 201 IV  
FUE/IMD/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Oktober 2023**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 10. Februar 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im August 2021 unter Hinweis auf verschiedene seit 2004 bestehende gesundheitliche Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; insbesondere liess sie den Versicherten orthopädisch-psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 7. Februar [AB 34.1] bzw. vom 9. März 2022 [AB 37.1, 37.2]). Mit Vorbescheid vom 30. März 2022 (AB 38) stellt die IVB die Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 44, 46) holte sie eine gutachterliche Stellungnahme vom 31. Oktober 2022 (AB 54 S. 1 ff.) ein und kündigte mit Vorbescheid vom 4. November 2022 (AB 55) erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens bei einem Invaliditätsgrad von 23 % an. Der Versicherte erhob dagegen Einwände (AB 57). Am 10. Februar 2023 (AB 59) verfügte die IVB wie in Aussicht gestellt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 21. März 2023 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Zusprache einer Invalidenrente.

Mit Eingabe vom 5. April 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne der Befreiung von den Verfahrenskosten.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 15. Juni 2023 (Postaufgabe) vervollständigte der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2023 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, bei seiner Rechtsschutzversicherung (B.\_\_\_\_\_ AG [B.\_\_\_\_\_]) ein Gesuch um Kostengutsprache für das vorliegende Verfahren einzureichen und deren schriftlichen Entscheid dem Gericht einzureichen.

Der Beschwerdeführer nahm mit Eingabe vom 21. August 2023 (Postaufgabe) Stellung zur Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin. Gleichzeitig reichte er eine Bestätigung der B.\_\_\_\_\_ vom 16. August 2023 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage 6) ein, wonach sie allfällige Gerichtskosten des laufenden Beschwerdeverfahrens übernehmen werde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 11. September 2023 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen

über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 10. Februar 2023 (AB 59). 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 des ATSG und 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar hat sich der Beschwerdeführer im August 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, des ATSG 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 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** 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).

**2.3.1** Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

**2.3.2** Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte

Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht (BGE 141 V 281 E. 2.2 und E. 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

**2.3.3** Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3 S. 297), welche sich in die Kategorien "funktioneller Schweregrad" (E. 4.3 S. 298) und "Konsistenz" einteilen lassen (E. 4.4 S. 303). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 S. 304). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6 S. 308).

**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 Invali-

ditätsgrad 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** Im Bericht vom 6. Oktober 2021 (AB 15 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Angststörung, eine Depression und einen Bandscheibenvorfall der Lendenwirbelsäule. Nach der Trennung von der Ehefrau im Jahr 2013 sei ein völliger Zusammenbruch erfolgt. Daneben sei der Patient geschäftlich insolvent geworden. Er sei mit der Situation nicht mehr fertig geworden. Aus körperlichen und mentalen Gründen bestehe seit 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr.

**3.1.2** Dem von den Dres. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erstellten orthopädischen Teilgutachten vom 7. Februar 2022 (AB 34.1) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (S. 16 f. Ziff. 6):

1. Chronisches Lumbovertebralsyndrom (ICD-10 M54.5, M51.2)
  - MRI Wirbelsäule vom 20. April 2015: kleine foraminale Diskushernie LWK3/4 links mit Tangierung L3 foraminal links, breitbasiges dorsales Diskusbulging LWK4/5 und LWK5/SWK1 mit rechtsbetonter foraminale Tangierung L4 und L5 foraminal linksbetont, diskrete basale Spondylarthrosen LWK5/SWK1 beidseits betont
2. Status nach Pankreatitis 03/2006 (ICD-10 K86.0)
3. Status nach Alkoholüberkonsum (ICD-10 F10.2)
4. Status nach generalisiertem Gelegenheitsanfall, provoziert durch Alkohol am 16. Oktober 2014 (ICD-10 G40.5)
  - EEG vom 9. November 2004: normales EEG im Wachzustand abgeleitet
5. Amaurose rechtes Auge (ICD-10 H54.4)
6. Innere Hämorrhoiden Grad I bis II (ICD-10 K64.1).

Seit 2014 sei der Versicherte in der angestammten Tätigkeit als ..., die teils körperlich leicht, teils jedoch auch mittelschwer bis schwer gewesen sei, nicht mehr arbeitsfähig geworden. Diese Tätigkeit mit Tragen von schweren Gewichten und kniender und rückenbeanspruchender Position sei nicht mehr zumutbar. Eine leidensangepasste Tätigkeit hätte er wohl seit 2014 ausüben können. Eine optimal angepasste Tätigkeit sollte eine leichte Wechseltätigkeit sein, die eine körperlich leichte Tätigkeit mit eingeschränkter Gewichtsbelastung für das Heben und Tragen von maximal 5 kg beinhalte. Die Arbeit sollte keine den Rücken beanspruchende Tätigkeit, wie wiederholtes Vornüberbeugen oder Bücken, beinhalten. Treppensteigen sowie Leitern besteigen sollte die ideal angepasste Tätigkeit nicht aufweisen. In einer entsprechend optimal angepassten Tätigkeit wäre aus rein somatischer Sicht eine maximale Präsenz von täglich acht bis neun Stunden möglich. Die Leistungseinschränkung betrage aufgrund erhöhten Pausenbedarfs ca. 20 % eines Vollzeitpensums (S. 21).

Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im psychiatrischen Gutachten vom 9. März 2022 (AB 37.1) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig mittelgradig (ICD-10 F33.1 [S. 24 Ziff. 6.1.1]). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er psychische und Verhaltensstörungen durch Benzodiazepine, Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F13.2), sowie einen Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2). Er führte aus, anhand des psychopathologischen Befundes zeigten sich die Kriterien der ICD-10 für das Vorliegen einer mittelgradig depressiven Störung als erfüllt. Aktenanamnestisch seien 2014 der Verdacht auf eine Angststörung und 2021 die Diagnose einer Angststörung und Depression festgehalten worden. Des Weiteren habe der Explorand nach der Trennung von der Ehefrau 2013 einen völligen Zusammenbruch erlitten und sei mit der Situation nicht mehr fertig geworden. Eigenanamnestisch sei vom Exploranden diesbezüglich berichtet worden, dass er sich nach der Trennung von seiner Ehefrau am TT. MM. 2013 und dem Tod seiner Hündin am TT. MM. 2013 "zurückgezogen" habe und während "eines Jahres nichts mehr gemacht" habe. Es sei somit in der Vorgeschichte davon auszugehen, dass zumindest eine weitere depressive Episode vorgelegen habe, so dass insgesamt von einer rezidivierenden depressiven Störung auszugehen sei. Bei der in den Akten dokumentierten Angststörung handle es sich nicht um eine eigene Entität. Diese sei als Symptomatik innerhalb der bestehenden, rezidivierenden depressiven Störung anzusehen (S. 25). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der bereits eingetretenen Chronifizierung der depressiven Symptomatik und der damit verbundenen Funktionseinschränkung sowie nicht vorhandener Ressourcen sei auch in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit seit 2014 auszugehen (S. 36 f. Ziff. 8.1.1, 8.2.1, 8.2.5). Erfahrungsgemäss sei aufgrund der seit längerem eingetretenen Chronifizierung, der Art und Schwere der Erkrankung, der Persönlichkeit des Exploranden sowie der für den Exploranden nicht veränderbaren Lebenssituation und damit verbundenen Sinnlosigkeit einer Behandlung, von einer hohen Therapieresistenz bzw. geringen Beeinflussbarkeit der Symptomatik in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wäre dennoch indiziert. Das Ziel einer solchen Behandlung könne jedoch aufgrund der bestehenden psychischen Gesamtsituation lediglich auf einem supportiven Behandlungsansatz mit vorwiegender Suizidprävention liegen (S. 37 Ziff. 8.3.1).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung vom 22. Februar 2022 (AB 37.2) attestierten die Gutachter eine vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit seit 2014 (S. 9 Ziff. 4.9).

**3.1.3** Mit Einwandschreiben vom 24. und vom 30. August 2022 (AB 44, 46) stellte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin Befundberichte des Instituts G.\_\_\_\_\_ vom 10. Mai 2022 (MRI der Wirbelsäule [LWS/Sacrum; AB 44 S. 4]), vom 29. Juni 2022 (MRI der linken Hüfte [AB 44 S. 3]) und vom 25. August 2022 (MRI der HWS/Scapulae/Thorax [AB 46 S. 2 f.]) zu. Der Gutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nahm dazu am 31. Oktober 2022 (AB 54 S. 1 ff.) Stellung. Er hielt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit und des Zumutbarkeitsprofils an der Einschätzung vom Februar 2022 fest. Er führte aus, die vom Versicherten vorgebrachten Einwände würden sich auf eine mögliche Beeinträchtigung ("kann") u.a. einer "Bursitis iliopectinea" beziehen. Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung und Anamneseerhebung hätten sich diesbezüglich keine die Leistungsfähigkeit über das genannte Ausmass hinaus einschränkenden Funktionsstörungen ergeben. Es dürfe bemerkt werden, dass radiologische Befunde per se keine Begründung für Funktionsstörungen seien. Das Gleiche gelte für die angeführten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule, welche im MRI von Ende August 2022 zur Darstellung gekommen seien.

## **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 Kennt-

nis 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**

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stützte die leistungsabweisende Verfügung vom 10. Februar 2023 (AB 59) auf die orthopädisch-psychiatrische Expertise der Dres. med. E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ (interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 9. März 2022 [AB 37.2]; orthopädisches Teilgutachten vom 7. Februar 2022 [AB 34.1]; psychiatrisches Teilgutachten vom 9. März 2022 [AB 37.1]; Stellungnahme vom 31. Oktober 2022 [AB 54 S. 1 ff.]). Diese erfüllt – jedenfalls was die Befunderhebung und die darauf basierende diagnostische Einschätzung betrifft – die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden, fachärztlichen Abklärungen (AB 34.1 S. 14 f. Ziff. 4, 37.1 S. 20 ff. Ziff. 4) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 34.1 S. 5 ff. Ziff. 2, 37.1 S. 6 f. Ziff. 2) bzw. der nach Begutachtung erstellten bildgebenden Dokumentation (AB 44, 46) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (AB 34.1 S. 9 ff. Ziff. 3.2, 37.1 S. 9 f. Ziff. 3.2.1) getroffen worden.

Gestützt darauf ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht in der angestammten Tätigkeit als ... seit 2014 vollständig arbeitsunfähig ist. In einer adaptierten Tätigkeit ist seit 2014 eine vollschichtige Präsenz mit einer Leistungseinschränkung von 20 % zumutbar; mithin besteht somit eine Erwerbsfähigkeit von 80 %, wobei vorübergehende Beschwerdeexazerbationen, die zu Arbeitsausfällen führen könnten, möglich sind (AB 34.1 S. 21 f.). Aus psychiatrischer Sicht leidet der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1 [AB 37.1 S. 24 Ziff. 6.1.1]). Daraus leitete der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit durchgehend seit 2014 ab (AB 37.1 S. 36 f. Ziff. 8). Die Diagnosestellung wurde vom Gutachter grundsätzlich nachvollziehbar begründet (vgl. AB 37.1 S. 24 f. Ziff. 6.2.1). Zum gutachterlich attestierten Schweregrad des depressiven Geschehens ist allerdings festzuhalten, dass nur bedingt nachvollziehbar ist, ob der Experte bei der entsprechenden Einschätzung die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten hat (vgl. dazu DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 173, 179). Dies insbesondere deshalb, weil er nicht im Einzelnen darlegte, welche diagnostischen Symptome er als erfüllt bzw. als nicht erfüllt erachtete und er die Schweregradeinschätzung auch nicht hinreichend erläuterte, sondern einzig auf den psychopathologischen Befund verwies (AB 37.1 S. 25). Unbesehen davon bildet die gutachterliche Beurteilung eine hinreichende Grundlage für die vorzunehmende Beurteilung des Rentenanspruchs. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt erstellt; weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

**3.3.2** Was die Folgenabschätzung der vom psychiatrischen Gutachter gestellten Diagnose betrifft, genügt es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht, dass der medizinisch-psychiatrische Sachverständige vom diagnostizierten depressiven Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit, welchen Grades auch immer, schliesst; vielmehr hat er darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde

(Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Antriebsschwäche, Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, verminderte Anpassungsfähigkeit usw.) die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar – zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken – unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person. Kommen die Experten dieser Aufgabe unter Berücksichtigung der durch BGE 141 V 281 normierten Beweisthemen nicht überzeugend nach, liegt ein triftiger Grund vor, der rechtlich ein Abweichen von der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung zulässt (vgl. zum Ganzen: BGE 148 V 49 E. 6.2.1 S. 54). Hierzu ist festzustellen, dass Dr. med. F.\_\_\_\_\_ seinen Schluss, aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, sei die Arbeitsfähigkeit für jedwede Tätigkeit vollständig aufgehoben, im Lichte der dargelegten Rechtsprechung nicht gehörig begründete. Das vom Gutachter vorgenommene Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen (AB 37.1 S. 34) vermag die geforderte gutachterliche Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht zu ersetzen, zumal diesem Testverfahren lediglich ergänzende Funktion zukommt und die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomfassung und Verhaltensbeobachtung entscheidend ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Oktober 2020, 9C\_362/2020, E. 3.4). Folglich liegt ein Grund vor, der ein Abweichen von der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung zulässt. In einem nächsten Schritt ist damit anhand der Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens (BGE 141 V 281) vertieft zu prüfen, ob der Beweis einer rechtlich relevanten Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen erbracht ist, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 S. 416; vgl. E. 2.3.3 hiervor). Dies muss hier umso mehr gelten, als sich die gutachterlich attestierte vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich an der diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, zu orientieren scheint (Entscheid des BGer vom 6. September 2022, 8C\_331/2022, E. 5.4).

#### **4.**

**4.1** Der Gutachter Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zeigte keine Diskrepanzen im Sinne eines Ausschlussgrundes auf, insbesondere stellte er keinen Hinweis für eine bewusste Aggravation oder gar Simulation fest (AB 37.1 S. 33 Ziff. 7.3). Die Prüfung der ersten Ebene schliesst damit einen invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht aus (vgl. E. 2.3.2 hiervor), womit auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens zu erfolgen hat (vgl. E. 2.3.3 hiervor).

**4.2** Zu prüfen sind zunächst die einzelnen Komplexe der Kategorie "funktioneller Schweregrad" (BGE 141 V 281 E. 4.3 S. 298 ff.).

**4.2.1** Mit Bezug auf den Komplex "Gesundheitsschädigung" (BGE 141 V 281 E. 4.3.1 S. 298 ff.) ergibt sich Folgendes:

**4.2.1.1** Beim Indikator der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome gilt es unter anderem, die Schwere des Krankheitsgeschehens anhand aller verfügbaren Elemente aus der diagnoserelevanten Ätiologie und Pathogenese zu plausibilisieren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.1 S. 298 f.). Im Rahmen der Untersuchung konstatierte der Experte – nebst unauffälligen objektiven Befunden in den Bereichen äussere Erscheinung, Bewusstsein, Orientierung, Aufmerksamkeit, Konzentration, Auffassung, Gedächtnis und formalem sowie inhaltlichem Denken – eine mittelgradig gedrückte Stimmung mit phasenweise auftretendem Ausdruck von Zukunfts- und Existenzangst, Perspektivlosigkeit sowie einem deutlich geminderten Selbstwertgefühl. Zudem beschrieb der Gutachter ausgeprägte Gefühle der Scham, der Peinlichkeit sowie einer ausgeprägten Enttäuschung und Kränkung vor allem in Bezug auf die vom Beschwerdeführer empfundene Rückweisung durch seine Familie. Des Weiteren hielt er eine Freud- und Interessenlosigkeit – abgesehen von der Pflege und Beschäftigung mit dem Hund – fest. Die affektive Modulationsfähigkeit bzw. Schwingungsfähigkeit habe sich durchgehend mittelgradig beeinträchtigt gezeigt und sei zum positiven Pol hin deutlich eingeschränkt gewesen (AB 37.1 S. 21 f. Ziff. 4.3.2). Es ergeben sich damit keine Anhaltspunkte, die eine schwerere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde nahelegten, als der gestellten

Diagnose bereits inhärent ist (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Mai 2019, 9C\_755/2018, E. 4.2.1, mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 5.2.2 S. 425).

**4.2.1.2** Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolge oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Bisher wurden keinerlei psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen durchgeführt, obwohl der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben wiederholt darauf hingewiesen worden sei bzw. diese ihm empfohlen worden seien (AB 37.1 S. 18 Ziff. 3.2.11). Auch der Gutachter erachtete eine Psychotherapie für indiziert (AB 37.1 S. 37 Ziff. 8.3.1). Psychopharmakologisch wurde der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben seit 2004 lediglich mit Temesta (einem Anxiolytikum) behandelt, eine antidepressive Medikation wurde nicht installiert (AB 7 S. 3, 37.1 S. 18 Ziff. 3.2.11). Eingliederungsmassnahmen fanden ebenfalls keine statt und wurden vom Beschwerdeführer denn auch nicht gewünscht, vielmehr wünschte er seitens der Beschwerdegegnerin einzig die Rentenprüfung (AB 7 S. 4). Unter diesen Umständen kann nicht von einer Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten bzw. einer ausgewiesenen Behandlungs- und Eingliederungsresistenz die Rede sein.

**4.2.1.3** Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt, erwähnte der Gutachter keine Wechselwirkungen zwischen der rezidivierenden depressiven Störung und anderen Diagnosen. Darüber hinaus sind auch den Akten keine Anhaltspunkte für entsprechende Wechselwirkungen zu entnehmen. Das Vorliegen ressourcenhemmender Komorbiditäten ist damit zu verneinen.

**4.2.2** Was den Komplex "Persönlichkeit" (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) angeht, diagnostizierte der Gutachter keine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung. Er konstatierte lediglich eine ausgeprägte Empfindlichkeit gegenüber Zurückweisungen und Kränkungen, die sich vor allem ab dem Zeitpunkt der Trennung von der Ehefrau im Jahr 2013 akzentuiert haben dürfte (AB 37.1 S. 35).

**4.2.3** Betreffend den Komplex "Sozialer Kontext" (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) verwies der Gutachter auf eine seit mindestens 2014 bestehende ausgeprägte Isolation (AB 37.1 S. 35). Der Beschwerdeführer

lebt von seiner Familie (d.h. Ex-Frau, Kinder und Grosskinder) – bewusst – weitgehend zurückgezogen bzw. alleine mit seinem Hund. Dies begründet er damit, dass es ihm so wohler sei bzw. er von seiner Familie enttäuscht worden sei (AB 7 S. 3, 37.1 S. 17 Ziff. 3.2.8). Deswegen habe er auch deren Telefonnummern gesperrt (AB 37.1 S. 23 Ziff. 4.3.2). Persönliche und familiäre Ressourcen aus dem sozialen Umfeld des Beschwerdeführers bestehen damit keine.

**4.3** Beweisrechtlich entscheidend ist die Kategorie "Konsistenz". Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303 f.).

**4.3.1** Bezüglich des Indikators "gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen" (BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.) ist zwar erstellt, dass der Beschwerdeführer über ein bescheidenes Aktivitätenniveau verfügt. Dennoch steht die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit – trotz gegenteiliger Einschätzung des Gutachters (AB 37.1 S. 35 Ziff. 2a) – nicht im Einklang mit den dem Beschwerdeführer möglichen Aktivitäten in anderen Lebensbereichen. So verfügt er etwa über einen strukturierten Tagesablauf. Er geht am Morgen sowie am Abend mit dem Hund spazieren und fährt dazu mit dem Auto in den Wald (Spaziergang am Morgen). Ebenfalls mit dem Auto fährt er zum täglichen Einkauf, wobei er jeweils bewusst nur die gerade benötigten Dinge kauft, damit er am Folgetag wieder "rausgeht" (AB 37.1 S. 16 f. Ziff. 3.2.8). Daneben war er auch in der Lage, allein mit seinem Auto von seinem Wohnort zur Begutachtung in ... und wieder zurück zu fahren (AB 37.1 S. 20 Ziff. 4.1), was gemäss Routenplaner pro Richtung selbst bei wenig Verkehrsaufkommen einer Fahrtzeit von jeweils ca. zwei Stunden entspricht.

**4.3.2** Wie bereits vorstehend dargelegt, nimmt der Beschwerdeführer keine therapeutischen Optionen in Anspruch (vgl. E. 4.2.1.2; BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304). Der Gutachter wertete dies als Konsequenz eines bestehenden starken Gefühls der Sinnlosigkeit einer solchen Behandlung und damit als Teil der Erkrankung und nicht als Zeichen eines fehlenden Leidensdrucks (AB 37.1 S. 35 Ziff. 2b). Soweit er (u.a.) aufgrund der Persönlichkeit des Exploranden von einer hohen Therapieresistenz

bzw. einer geringen Beeinflussbarkeit der Symptomatik in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausging (AB 37.1 S. 37 Ziff. 8.3.1), ist dies insofern nicht nachvollziehbar, als der Gutachter unter dem Komplex "Persönlichkeit" keine entsprechenden Hindernisse wie etwa eine Persönlichkeitsstörung oder akzentuierte Persönlichkeitszüge erwähnte (AB 38.1 S. 35 Ziff. 7.5/1.).

**4.4** Wenngleich der Komplex "Sozialer Kontext" und allenfalls der Indikator "behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck" für eine gewisse funktionelle Einschränkung bzw. eine gewisse Ressourcenhemmung sprechen, stehen die übrigen Indikatoren bzw. Komplexe der psychiatrischerseits attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.3.1 hiervor) entgegen. Mithin sind in der Gesamtbetrachtung die geltend gemachten funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten psychischen Beeinträchtigung anhand der Standardindikatoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, weshalb das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu verneinen ist. Dies steht im Übrigen im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach sich die diagnostizierte leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt und für das Gericht Grund dafür besteht, der medizinisch-psychiatrischen Folgenabschätzung die rechtliche Massgeblichkeit zu versagen (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 S. 54 f.). Vor diesem Hintergrund ist auf die psychiatrisch attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Optik nicht abzustellen. Damit ist gestützt auf die Beurteilung der orthopädischen Gutachter Dres. med. D. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. AB 34.1 S. 22; E. 3.3.1). Gestützt hierauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

## **5.**

**5.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erhe-

ben 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 August 2021 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 1) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf Februar 2022 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

**5.2** 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).

**5.3** 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 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). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

**5.4** Da der Beschwerdeführer zumindest seit 2014 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgeht (vgl. AB 37.1 S. 30) – wobei im Auszug aus dem individuellen Konto (IK) bereits ab dem Jahr 2005 kein beitragspflichtiges Einkommen mehr aufgeführt ist (AB 9) – stellte die Beschwerdegegnerin bei der Bestimmung des Valideneinkommens zu Recht auf einen LSE-Tabellenlohn ab (AB 59 S. 2). Die Wahl der Position Ziff. 45-46 (Grosshandel; Handel und Reparatur von Motorfahrzeugen) sowie des Kompetenzniveaus 2 ("Praktische Tätigkeiten wie Verkauf/Pflege/Datenbearbeitung und Administration [...]") ist mit Blick auf die Erwerbsbiographie des Beschwerdeführers nicht zu beanstanden (vgl. AB 1 S. 5 Ziff. 5.3, 8 S. 2, 37.1 S. 28). Allerdings ist entgegen der Beschwerdegegnerin dabei nicht ein Tabellenlohn gemäss LSE 2018, sondern ein solcher gemäss der am 23. August 2022 und damit vor Erlass der hier angefochtenen Verfügung publizierten LSE 2020 heranzuziehen (vgl. BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2022 IV Nr. 23 S. 76 E. 6.2.1 und 6.2.2). Damit ergibt sich unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen (BUA) und der Nominallohnentwicklung ein Valideneinkommen von Fr. 73'082.-- (Fr. 5'748.-- x 12 / 40 x 41.9 [BUA, Ziff. 45-47, 2022] / 104.5 x 105.7 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2022, Ziff. 45-47, Indices 2020 bzw. 2022]).

**5.5** Die Beschwerdegegnerin bestimmte das Invalideneinkommen in Anbetracht des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihm zumutbare Erwerbstätigkeit nicht verwertet, korrekterweise anhand eines LSE-Tabellenlohnes (AB 59 S. 2; vgl. E. 5.3 hiervor). Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2020 (vgl. dazu E. 5.4 hiervor), Männer, Total, Kompetenzniveau 1, unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit, der Nominallohnentwicklung und der gutachterlich attestierten Resterwerbsfähigkeit von

80 % (vgl. E. 4.4 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'856.-- (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2022] / 103.2 x 103.6 [Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer 2016-2022, Total, Indices 2020 bzw. 2022] x 0.8). Ein Abzug für Teilzeitarbeit fällt bei einer funktionalen Leistungsfähigkeit von 80 % ausser Betracht (vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

**5.6** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 73'082.-- (vgl. E. 5.4 hiervor) und Fr. 52'856.-- (vgl. E. 5.5 hiervor) resultiert ein Invaliditätsgrad von aufgerundet (BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) 28 % ([Fr. 73'082.-- ./ Fr. 52'856.--] / Fr. 73'082.-- x 100), was nicht zu einer Invalidenrente berechtigt (vgl. E. 2.4 hiervor).

**5.7** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers im Ergebnis korrekterweise verneint. Die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2023 (AB 59) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen 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.

**6.2** 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):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.