

200 23 607 IV
ACT/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), geschäftsführender Inhaber der C. _____ GmbH und in diesem Rahmen als ... erwerbstätig, meldete sich im Oktober 2020 unter Hinweis auf die Folgen eines Fahrradunfalles vom 16. August 2018 in Österreich (Verletzung am Rücken) sowie eines im Februar 2020 erlittenen Bandscheibenvorfalles bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 3 S. 7; 17 S. 2 f.; 45.23; 105 S. 4). Die IVB zog Berichte behandelnder Ärzte bei, holte die Akten des Krankentaggeldversicherers sowie der SUVA ein und gewährte dem Versicherten Frühinterventionsmassnahmen in Form eines Coachings sowie Beratung und Unterstützung beim Erhalt respektive bei der Anpassung der Tätigkeit (act. II 36 f.). Im Rahmen dieser Massnahmen entschied sich der Versicherte, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im eigenen Geschäft fortzusetzen, woraufhin die IVB die Eingliederungsmassnahmen abschloss (act. II 58), zur Rentenprüfung schritt und das Dossier D. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie (MAS), Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), unterbreitete. Dieser hielt im Bericht vom 14. Dezember 2021 fest, der orthopädische Sachverhalt sei mit dem RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, festgestellt und besprochen worden. Aus psychiatrischer Sicht sei ein Gutachten in Auftrag zu geben (act. II 61 S. 6). In der Folge liess der Versicherte der IVB ein im Auftrag des Haftpflichtversicherers des Unfallverursachers erstelltes "Neurologisches und Psychiatrisches Sachverständigengutachten" des Medizinalrats Dr. F. _____ vom 16. November 2021 (act. II 68; nachfolgend Sachverständigengutachten) ins Recht reichen, welches vom RAD für unzureichend befunden wurde (act. II 69). Hierauf veranlasste die IVB bei Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Begutachtung (Expertise vom 28. Juni 2022 [act. II 89.1]) und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende erstellen (act. II 105). Mit Vorbescheid vom 3. Oktober 2022 (act. II 108) stellte die IVB dem Versi-

cherten ab 1. April 2021 die Ausrichtung einer halben Rente bzw. ab 1. März 2022 einer Viertelsrente in Aussicht. Dagegen liess der Versicherte Einwand erheben (act. II 114) und Rückfragen an den Gutachter stellen (act. II 119), welche die IVB Dr. med. G. _____ zur Beantwortung unterbreitete (act. II 120). Nachdem sich der Versicherte zur Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 12. Januar 2023 (act. II 125 S. 4 ff.) geäussert hatte (act. II 128), verfügte die IVB am 29. Juni 2023 (act. II 137) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt, wobei sie dem Versicherten zusätzlich eine Kinderrente für seine Tochter zusprach.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 30. August 2023 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Hauptantrag:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 29. Juni 2023 sei aufzuheben.
2. Es sei die Angelegenheit an die Invalidenversicherung mit der Anordnung zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes Gutachten, beinhaltend die medizinischen Fachrichtungen Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Psychiatrie, einzuholen, um über die Rentenansprüche von A. _____ neu zu entscheiden.
- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Eventualantrag:

3. Die Verfügung der IV-Stelle Kanton Bern vom 29. Juni 2023 sei insofern aufzuheben, als A. _____ ab
 - 3.1 April 2021 nicht eine über eine halbe Rente
 - 3.2 März 2022 nicht eine über eine Viertelsrente hinausgehende Rente zugesprochen wird.
4. Es seien A. _____ folgende Renten zuzusprechen:
 - 4.1 ab April 2021: eine ganze Rente
 - 4.2 ab März 2022: mindestens eine halbe Rente- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2023 beantragt 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 29. Juni 2023 (act. II 137). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV.

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.

Der Beschwerdeführer rügt, die Beschwerdegegnerin habe sein rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]; Art. 42 ATSG) verletzt, indem sie zu seinen einwandweise vorgebrachten Rügen, aus denen sich die Ansprüche auf eine ganze Rente für den Zeitraum April 2021 bis Februar 2022 bzw. auf mindestens eine halbe Rente ab März 2022 ergäben (act. II 114 S. 1-4), keine Stellung genommen habe (Beschwerde S. 7 Ziff. 1).

Dem kann nicht gefolgt werden: In der angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2023 (act. II 137) wurde für die Begründung (S. 5) ausdrücklich auf den Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 29. September 2022 (act. II 105) verwiesen. Darin wird auf S. 5-7 die Bemessung des Invaliditätsgrades dargelegt, wobei die Abklärungsfachperson und in der Folge die Beschwerdegegnerin nachvollziehbar auf die Angaben im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2021 (act. II 61) und das Gutachten von Dr. med. G. _____ vom 28. Juni 2022 (act. II 89.1) abstellten (act. II 105 S. 2). Weiter wird in der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 12. Januar 2023 (act. II 125 S. 4 ff.) Bezug genommen (act. II 137 S. 6). Der in der Folge ermittelte Rentenanspruch ist demnach anhand der somatisch und psychiatrisch attestierten medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeiten ohne weiteres nachvollziehbar und die Begründung in der angefochtenen Verfügung somit hinreichend, zumal sich die Behörde nicht ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss, sondern sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken kann (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1). Die Rüge der Verletzung der Begründungspflicht verfängt demnach nicht.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen –

grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Entsprechend ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Gemäss lit. c gilt für Rentenbezügerinnen und -bezüger das bisherige Recht, sofern der Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und sie bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben. Zwar erging die angefochtene Verfügung erst nach dem 1. Januar 2022 (act. II 137). Vorliegend steht indessen ein ab 1. April 2021 und damit vorher bestehender Rentenanspruch zur Diskussion (act. II 137 S. 1). Überdies war der Beschwerdeführer am 1. Januar 2022 bereits 56 Jahre alt (act. II 1 S. 1). Damit beurteilt sich die vorliegende Streitigkeit nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage, was auch in Bezug auf die Änderung des Invaliditätsgrades mit Wirkung ab März 2022 gilt (vgl. Rz. 2002 f. des Kreisschreibens des BSV zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV]).

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

3.3 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 aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

3.4 Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden, weil noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist mit der Folge, dass dann gleichzeitig die Änderung mitberücksichtigt wird. Wird rückwirkend eine abgestufte oder befristete Rente zugesprochen, sind einerseits der Zeitpunkt des Rentenbeginns und andererseits der in Anwendung der Dreimonatsfrist von Art. 88a der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) festzusetzende Zeitpunkt der Anspruchsänderung die massgebenden Vergleichszeitpunkte (BGE 133 V 263 E. 6.1 S. 263; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.2.2).

3.5 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).

4.

4.1 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 29. Juni 2023 (act. II 137) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

4.1.1 Am 9. Juli 2020 wurde bei diagnostizierter Rezessusstenose LWK5/SWK1 links und Deckplattenimpressionsfraktur LWK3 ein operativer Eingriff vorgenommen. Die mögliche Ursache der Rückenschmerzen sei am ehesten die Fraktur, weshalb zusätzlich eine Vertebroplastie und Biopsie besprochen (und durchgeführt) worden seien (act. II 3 S. 2 f.).

4.1.2 Nachdem der Beschwerdeführer nach anfänglicher Beschwerdefreiheit wiederum über Schmerzen klagte, wurde am 4. Dezember 2020 ein MRI der LWS durchgeführt und wie folgt beurteilt: "Nach Vertebroplastie regelrechte Aufrichtung des Wirbelkörpers LWK 3. Kein Nachweis eines Rezidivbandscheibenvorfalles der Höhe LW5/SW1, geringe narbige Veränderung des Lateralrezessus links" (act. II 28 S. 15).

4.1.3 Im von Dr. med. H._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitunterzeichneten Bericht vom 17. Dezember 2020 (act. II 41 S. 17-20) wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe eine Vielzahl von psychosozialen Belastungsfaktoren. Dank ausgeprägten Verdrängungsmechanismen und ausgeprägter Leistungsorientiertheit sei es ihm jedoch trotzdem gelungen, in vielen Bereichen ein erfolgreiches Leben zu führen (Partnerschaft, geschäftlich, Leistungssport). Die verdrängten Konflikte führten jedoch zunehmend zu depressiven Symptomen, welche aktuell die Kriterien einer leichten Episode nach ICD-10 erfüllten. Aufgrund einer Bagatellisierungstendenz habe die Symptomatik nicht exakt einer leichten oder mittelgradigen Episode zugeordnet werden können (S. 18 f.).

4.1.4 Dr. med. I._____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. März 2021 (act. II 32) untere Rückenschmerzen links mit Ausstrahlung in das linke Bein, Schulterschmerzen rechts, einen Torticollis sowie eine leichte depressive Episode (DD: Mittelgradige depressive Episode [S. 1]). Anamnestisch sei der Beschwerdeführer in der beinbetonten Betätigung als ambitionierter ...- und ... derzeit nicht eingeschränkt. Die

Zwangshaltungen und Belastungen bei der Arbeit als ... sowie bei ...tätigkeiten seien aber nur im Rahmen der angegebenen Arbeitsfähigkeit (20 %) möglich (S. 2).

4.1.5 Im (zu Händen des Krankentaggeldversicherers erstellten) Bericht vom 30. März 2021 (act. II 47.2 S. 19-21) diagnostizierte Dr. med. H._____ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1).

Mit weiterem Bericht vom 9. Juli 2021 (act. II 47.2 S. 13-16) hielt Dr. med. H._____ bei unveränderter Diagnosestellung fest, die Arbeitsunfähigkeit betrage aufgrund der psychischen Beschwerden 80 % (S. 14).

4.1.6 Am 23. November 2021 (act. II 56) berichtete Dr. med. H._____, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 2). Die Arbeitsunfähigkeit werde durch den Hausarzt ausgestellt und betrage aktuell 80 % (S. 3).

4.1.7 Im österreichischen Sachverständigengutachten vom 16. November 2021 (act. II 68 S. 2 ff.) hielt Dr. F._____ fest, der Beschwerdeführer habe beim Unfall vom 16. August 2018 einen Bruch des dritten Lendenwirbelkörpers erlitten, der erst Wochen später als solcher diagnostiziert worden sei. Im Rahmen des Unfalls sei er Zeuge des Todes eines Teilnehmers am ... unter besonders tragischen Umständen geworden. Der Beschwerdeführer berichte von sofort aufgetretenen Schmerzen an der Lendenwirbelsäule, die nach einem neurochirurgischen Eingriff und späterer Entfernung eines Bandscheibenvorfalles in dem darunter liegenden Segment bis zum heutigen Tag anhalten würden, samt teilweise pseudoradikulärer Ausstrahlung. Das Schwergewicht der Begutachtung liege jedoch auf psychiatrischem Gebiet. Der psychopathologische Befund sei geprägt von einer dysthymen Stimmungsqualität mit vermindertem Freudempfinden, Antrieb und keiner auch nur länger anhaltenden Besserung bis auf Einzeltage (S. 12). Somit sei von einer chronisch depressiven Entwicklung im Sinne einer Dysthymie (ICD-10 F34.1) auszugehen. Durch den Unfall mit dem Erleben des Todes eines anderen Radfahrers, durch die eigenen Verletzungen und Schmerzen sei es zu einer belastungsabhängigen psychischen Störung gekommen, die man auch als sonstige Reaktion auf schwere psychische Belastung (ICD-10 F 43.8) bezeichnen könne mit

Übergang in eine chronifizierte depressive Daseinsform und einer Verhaltens- und Persönlichkeitsänderung (S. 13).

4.1.8 Im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2021 (act. II 61) wurde festgehalten, aufgrund der stattgehabten Fraktur des LWK3 mit Vertebroplastie und des Status nach operierter Lendenwirbelsäule bestehe eine bleibende Minderbelastbarkeit derselben, mit welcher der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr ausüben könne. Dieser orthopädische Sachverhalt sei mit dem RAD-Orthopäden Dr. med. E. _____ besprochen und festgestellt worden. Zumutbar seien aus orthopädischer Sicht leichte wechselbelastende Tätigkeiten während 8.5 Stunden ohne Minderung den ganzen Tag. Zu vermeiden seien Bücken, Buckeln und Heben (S. 6).

4.1.9 Dr. med. I. _____ hielt im Bericht vom 7. April 2022 (act. II 86) fest, der Beschwerdeführer berichte nach intraartikulärer Facettengelenksinfiltration LWK4/5 und LWK5/SWK1 sowie einer Steroidinfiltration und Rhizotomie beidseits von einer substanziellen Besserung sowohl der radikal ausstrahlenden Schmerzen als auch der Rückenschmerzen (S. 1). Dem Beschwerdeführer würden bezogen auf seine angestammte Tätigkeit das Heben schwerer Lasten (teilweise auch über 25 kg), Tätigkeiten in stark inklinierter Position, Arbeiten im Knien, hockende Arbeiten und mehrstündige derartige Zwangshaltungen, zunehmend unmöglich (S. 2).

4.1.10 Im psychiatrischen Gutachten vom 28. Juni 2022 (act. II 89.1) diagnostizierte Dr. med. G. _____ eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0 [S. 60]). Der Beschwerdeführer habe angegeben, sich in der Grundstimmung gedrückt zu fühlen. Ein Freudeverlust oder Interessenverlust sei nicht ersichtlich gewesen, jedoch sei eine Verminderung von Interessen bejaht worden. Er habe angegeben, Gleichgültigkeit zu verspüren. Der Beschwerdeführer fahre jedoch wieder ..., was gegen eine deutliche Verminderung der Interessen spreche. Der Antrieb sei als vermindert geschildert worden, sei jedoch höchstens minimal beeinträchtigt, sonst wäre der Beschwerdeführer kaum in der Lage, ... zu fahren. Insuffizienzgefühle seien auf Nachfrage bejaht worden, Schuldgefühle verneint. Subjektiv seien Konzentrationsstörungen angegeben worden, Suizidalität verneint. Psychomotorisch habe der Beschwerdeführer unauffällig gewirkt. Der Schlaf sei

allenfalls leichtgradig beeinträchtigt, wobei hier auch die Schmerzsymptomatik ursächlich in Betracht zu ziehen sei. Der Appetit sei als vermindert angegeben worden. Unter Berücksichtigung der Antworttendenz (mit Hinweis auf eine mögliche Übertreibung von Beschwerden [S. 50]) sei von einem höchstens leichtgradigen depressiven Syndrom auszugehen. Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10 F 43.1) liege nicht vor (S. 61 f.).

Der Beschwerdeführer sei in der Lage, aus rein psychiatrischer Sicht einen vollen Arbeitstag an einem den somatischen Beschwerden angepassten Arbeitsplatz anwesend zu sein. Bei dieser Anwesenheitszeit bestehe aus rein psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit (S. 63). Dies gelte seit dem Zeitpunkt des neurologisch-psychiatrischen Gutachtens vom 16. November 2021. Zuvor sei ein mittelgradiges depressives Syndrom, erstmals im Bericht vom 30. März 2021 beschrieben, letztmals im Bericht vom 9. Juli 2021 diagnostiziert worden, was eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % rechtfertige (S. 64).

4.1.11 Im Bericht vom 16. August 2022 (act. II 103 S. 2 ff.) führte Dr. med. H. _____ aus, entgegen der Beurteilung im Gutachten von Dr. med. G. _____ stelle er bei Teilansprechen auf die bisherige Medikation aktuell eine mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10: F32.1, F32.2) fest (S. 2). Die Teilnahme des Beschwerdeführers an ... könne nicht mit der Normalbevölkerung verglichen werden, sondern sei vor dem Hintergrund zu betrachten, dass er ein äusserst erfolgreicher ... gewesen sei. Die aktuelle Betätigung im sportlichen Bereich müsse beim Beschwerdeführer für einen Radprofi skaliert werden und sei – da ärztlicherseits empfohlen – als gute Therapieadhärenz zu werten. Auch bestehe entgegen dem Gutachten eine gute Medikamentenadhärenz (S. 3). Die Arbeitsfähigkeit betrage weiterhin 80 % (S. 4).

4.1.12 Im Bericht vom 12. Januar 2023 (act. II 125 S. 4 ff.) äusserte sich Dr. med. G. _____ zur Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 16. August 2022 und beantwortete die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellten Ergänzungsfragen (act. II 119 S. 1 f.).

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 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).

4.2.2.1 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

4.2.2.2 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).

4.3 Der RAD-Bericht vom 14. Dezember 2021 (act. II 61) sowie das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 28. Juni 2022 (act. II 89.1) einschliesslich dessen Stellungnahme vom 12. Januar 2023 (act. II 125 S. 4 ff.) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2.2 vorne) und überzeugen. Darauf ist abzustellen. Die Beurteilungen sind in Bezug auf die befundmässige und diagnostische Einschätzung sowie der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit überzeugend und es lassen sich gestützt darauf sämtliche vorliegend relevanten Tat- und Rechtsfragen beantworten. Insbesondere orientiert sich das Gutachten von Dr. med. G._____ bei der Frage der funktionellen Auswirkungen der festgestellten psychischen Störung an den normativen Vorgaben gemäss BGE 141 V 281. Gestützt auf die ärztlichen Feststellungen liegen Rückenbeschwerden sowie eine leichte depressive Episode vor, wobei die Arbeitsfähigkeit einzig aus somatischer (orthopädischer) Sicht dauerhaft beeinträchtigt ist, indem die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr und nur noch eine den Leiden angepasste Tätigkeit im Umfang von 8.5 Stunden pro Tag zumutbar ist (act. II 61 S. 6; 89.1 S. 63; zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit, vgl. E. 4.5 hinten).

4.4 Während sich der Beschwerdeführer zur somatischen bzw. orthopädischen Einschätzung im RAD-Bericht vom 14. Dezember 2021, welche im Wesentlichen übereinstimmt mit der Beurteilung des behandelnden Arztes Dr. med. I._____ (vgl. act. II 86), nicht weiter äussert, erachtet er die Schlussfolgerungen von Dr. med. G._____ – mithin die psychiatrische Beurteilung – als nicht beweiswertig. Seine Kritik verfängt indes nicht:

4.4.1 Soweit der Beschwerdeführer (erneut [vgl. act. II 114 S. 4]) die Herausgabe der Ergebnisse hinsichtlich der von Dr. med. G._____ durchgeführten psychologischen bzw. psychometrischen Tests beantragt (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.3), ist dem (weiterhin [vgl. act. II 117]) nicht stattzugeben. Festzuhalten ist, dass die Nichtherausgabe von Testergebnissen dem Schutz vor Missbrauch vor unkontrollierter Weiterverbreitung dient. Darüber hinaus besteht rechtsprechungsgemäss kein Anspruch auf Einsicht in die schriftlichen Aufzeichnungen über Testergebnisse oder andere

interne Dokumente der begutachtenden Fachperson, ausser es erscheint im Einzelfall zur Überprüfung der Grundlagen und Schlussfolgerungen eines Sachverständigengutachtens angezeigt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Oktober 2023, 8C_723/2022, E. 5.2). Letzteres ist hier nicht der Fall, nachdem keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Gutachter die Tests falsch angewandt oder ausgewertet hätte (vgl. act. II 89.1 S. 46 ff.); dergleichen ergibt sich namentlich auch nicht aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 16. August 2022 (act. II 103 S. 2 ff.), welcher sich kritisch zum Gutachten äussert. Vielmehr sind die Testergebnisse konsistent und decken sich mit der Einschätzung des Experten aufgrund der Akten und der klinischen Exploration und namentlich mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer wieder ... fährt, was er anlässlich der Untersuchungen nicht erwähnte (act. II 125 S. 10), indes für die Beurteilung der Authentizität der Beschwerdeangaben und der Leistungsfähigkeit relevant ist. Zu keinem anderen Ergebnis führte es, wenn die Nichtherausgabe der Testergebnisse im Rahmen der Gehörgewährung (vgl. E. 2 vorne) zu beurteilen wäre.

4.4.2 Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, Dr. med. G. _____ habe in seiner Expertise auf die vom RAD als unzureichend bezeichnete (act. II 69) Beurteilung von Dr. F. _____ vom 16. November 2021 (act. II 68 S. 2 ff.) abgestellt, indem der Gutachter ab diesem Zeitpunkt nicht mehr von einem mittelgradigen, sondern einem leichtgradigen depressiven Syndrom ausgegangen sei (Beschwerde S. 5 Ziff. 2).

Nach der Rechtsprechung ist eine retrospektive Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet, was jedoch nicht dazu führt, diesbezüglichen Aussagen von vornherein jegliche Beweiskraft abzusprechen (Entscheid des BGer vom 16. Dezember 2021, 8C_419/2021, E. 6). Massgebend ist, dass sich eine rückblickende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf eine zuverlässige Aktenlage abstützen und damit in Übereinstimmung bringen lassen kann. Dies trifft hier zu: Zwar wurde das Gutachten von Dr. F. _____ vom 16. November 2021 in der "Aktennotiz RAD" unter diversen Gesichtspunkten – so u.a. hinsichtlich der diagnostischen Herleitung – als nicht hinreichend qualifiziert (act. II 69), weshalb die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. G. _____ ein

psychiatrisches Administrativgutachten veranlasste. Jedoch liegen Dr. med. G._____ und Dr. F._____ bei ihren befundmässigen Erhebungen nah beieinander. Dr. med. G._____ nahm auf diese sachverhaltliche Feststellung denn auch konkret Bezug (act. II 89.1 S. 59 f.) und legte darüber hinaus anhand der für diese Zeit auch anderweitig – so im Bericht von Dr. med. H._____ vom 23. November 2021 – dokumentierten Befundlage (vgl. act. II 56 S. 3) schlüssig dar, dass bereits damals allein von einer leichten depressiven Störung auszugehen war (act. II 89.1 S. 59). Wenn Dr. med. G._____ deshalb retrospektiv für die Zeit ab 16. November 2021 von einer allein leichten depressiven Störung ausging und bei schlüssig verneinter PTBS (act. II 89.1 S. 60) ab diesem Zeitpunkt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierte, überzeugt dies.

4.4.3 Sodann kritisiert der Beschwerdeführer unter Berufung auf die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. med. H._____ vom 16. August 2022 (act. II 103 S. 2 ff.), dass Dr. med. G._____ dem Umstand, wonach er nicht nur ... fährt, sondern auch ... bestreitet, bei der Beurteilung der Schwere der depressiven Störung und der daraus abgeleiteten Arbeitsunfähigkeit eine zu grosse Bedeutung beimass (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.2). Auch dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen:

In seinem Bericht vom 12. Januar 2023 nahm Dr. med. G._____ in Beantwortung der vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers gestellten Ergänzungsfragen (act. II 119 S. 1 f.) zum Gutachten vom 28. Juni 2022 sowie zum Bericht von Dr. med. H._____ vom 16. August 2022 (act. II 103 S. 2 ff.) ausführlich Stellung. Dem beschwerdeweisen Vorhalt, die vom Gutachter erwähnten ... stellten für den Beschwerdeführer im Unterschied zur Durchschnittsbevölkerung kaum körperliche Herausforderungen dar und es könne entsprechend aus seiner Teilnahme nicht auf eine nicht wesentlich herabgesetzte Antriebslosigkeit geschlossen werden (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.2), hält Dr. med. G._____ überzeugend entgegen, es gehe in der Expertise nicht um die Beurteilung sportlicher Belange, sondern um die Frage der funktionellen Beeinträchtigung infolge einer psychiatrischen Erkrankung und den funktionellen Fähigkeiten im Alltag, dies im Vergleich zur Normalbevölkerung (act. II 125 S. 9). Dabei gälten die ICD-Kriterien

ungeachtet des prämorbidem Leistungsniveaus (S. 10). Es leuchtet denn auch nicht ein, weshalb beim Beschwerdeführer, der erwiesenermassen ... fährt und aktives Mitglied in einem ... ist, ein herabgesetzter Antrieb vorliegen soll. Dass er im Gesundheitsfall allenfalls mehr ... fahren würde, ist nicht massgeblich.

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, der Gutachter gehe auch fehl in der Annahme, dass aus der Teilnahme an den ... auf einen fehlenden sozialen Rückzug zu schliessen sei. In den Berichten des behandelnden Psychiaters werde durchgehend über eine zurückgezogene Lebensweise berichtet, was der Beschwerdeführer auch gegenüber dem Gutachter zum Ausdruck gebracht habe. Dieser halte denn auch fest, dass sich der Beschwerdeführer sozial zurückgezogen habe, verbittert wirke und froh sei, niemanden sehen zu müssen. Ergo könne aus der vereinzelt Teilnahme an ... nicht auf einen fehlenden sozialen Rückzug geschlossen werden (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.2). Diesem, den Aspekt der Konsistenz (gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen) beschlagenden Einwand (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 S. 298) ist mit Dr. med. G._____ die im vorliegenden Beschwerdeverfahren unbestrittene, jedoch anlässlich der Begutachtung unerwähnt gebliebene Tatsache (act. II 125 S. 10) entgegenzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer neu im ... angemeldet hat. Auch – so Dr. med. G._____ überzeugend – widerspricht die Teilnahme an ... dem geltend gemachten sozialen Rückzug und der massiven Schmerzschilderung, seien doch vor und nach den ... soziale Kontakte unausweichlich. Wenn der Beschwerdeführer dies nicht wollte, würde er an den ... nicht teilnehmen, sondern alleine ... gefahren, was ebenso für den Beitritt zu einem ... gelte (act. II 125 S. 7). Ob sich der Gutachter – wie beschwerdeweise geltend gemacht – in der Anzahl der Teilnehmer an den ... oder hinsichtlich der absolvierten Distanzen getäuscht hat, ist nicht entscheidend. Denn unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben seinem Hobby – dem ... – "leidenschaftlich" nachgeht (act. II 89.1 S. 39), ... bestreitet und Mitglied in einem ... ist. Dies spricht einerseits gegen die Angaben des Beschwerdeführers, "keine sozialen Kontakte" bzw. "keine Lust auf soziale Kontakte" zu haben (S. 39); andererseits wies Dr. med. G._____ daraufhin, dass die vom Beschwerdeführer anlässlich der kognitiven Basistestung COGBAT

erbrachte und anhand dieser psychometrischen Messung massiv beeinträchtigte Aufmerksamkeitsleistung mit der Teilnahme am Verkehr und an ... nicht vereinbar sei (act. II 89.1 S. 58; 125 S. 6). Ebenso wenig lässt sich das vom Beschwerdeführer geschilderte Ausmass der Antriebsminderung und seinen Angaben, körperlich nicht mehr arbeiten zu können (act. II 89.1 S. 41) bzw. generell keiner Arbeit mehr nachgehen zu können (S. 43), mit den aussererwerblichen Aktivitäten vereinbaren, wäre doch der Beschwerdeführer im Falle einer erheblichen Abtriebsminderung sowie eines allfälligen Schmerzerlebens kaum in der Lage, ... zu fahren (S. 61).

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer hinsichtlich der von Dr. med. G._____ infrage gestellten Medikamentenadhärenz (act. II 89.1 S. 57 f.) bezüglich der Einnahme von Brintellix auf den Bericht von Dr. med. H._____ vom 16. August 2022, welcher insoweit von einem Missverständnis sprach, als dem Beschwerdeführer empfohlen worden sei, zusätzlich zu Brintellix Omega-3 Fettsäuren einzunehmen. Anstatt die Omega-3 Fettsäuren zusätzlich zu Brintellix einzunehmen, habe der Beschwerdeführer verstanden, das Brintellix abzusetzen, und hierfür die Omega-3 Fettsäuren einzunehmen (act. II 103 S. 3). Damit anerkennt auch der Beschwerdeführer, dass er gegenüber dem Gutachter zuerst angegeben hatte, Brintellix einzunehmen (act. II 89.1 S. 43), dies jedoch später telefonisch revidierte und diesem stattdessen – im Hinblick auf die Blutspiegel-Bestimmung – mitteilte, Brintellix nicht genommen zu haben (S. 38). Dr. med. G._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2023 hierzu fest, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Begutachtung geäussert, Brintellix "sicher seit einem Jahr" zu nehmen und dies sehr gut zu vertragen. Auch habe er gesagt, Trittico, Escitalopram und Wellbutrin nicht mehr zu nehmen. Warum er an dieser Stelle nicht auch Brintellix genannt habe, wenn er dies nicht mehr eingenommen habe, sei unklar. Es sei daher doch eher unwahrscheinlich, dass es sich dabei um ein Missverständnis handle. Dagegen spreche auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer dies nicht aufgeklärt habe, als ihm in der gutachterlichen Untersuchung mitgeteilt worden sei, dass nun eine Blutspiegel-Bestimmung von Brintellix erfolge. Spätestens dann hätte der Beschwerdeführer entsprechend seinem Wissensstand mitteilen können, Dr. med. H._____ habe ihm von der weiteren Einnahme von Brintellix abgeraten und stattdessen empfoh-

len, Omega 3-Fettsäuren einzunehmen (act. II 125 S. 12). Auch diese Ausführungen überzeugen. Da es sich bei Brintellix um ein Antidepressivum handelt (<www.compendium.ch>), spricht der Verzicht auf dessen Einnahme gegen einen erheblichen Leidensdruck von Seiten der depressiven Störung, worauf Dr. med. G._____ schlüssig hinweist, indem er die Symptomatik (auch) im Hinblick auf die mangelnde Medikamentenadhärenz als nicht konsistent bezeichnete (act. II 89.1 S. 58 f.). Daran ändern auch die im Nachgang zu den Feststellungen von Dr. med. G._____ ins Recht gelegten Laborwerte vom März 2023 (act. II 130 S. 2 f.) nichts, denn die damalige Nichteinnahme des Medikaments ist erstellt und die Medikation erfolgte erst nach dem Vorbescheid, womit die Frage nach der Compliance offen bleiben kann.

4.4.4 Insgesamt erweist sich die Schlussfolgerung von Dr. med. G._____, wonach allein eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren sei (act. II 89.1 S. 60) und die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht (mehr) eingeschränkt sei (S. 63), mit Blick auf die wenig ausgeprägte objektive Befundlage (S. 44 f.) und namentlich die diversen Inkonsistenzen in Bezug auf die angegebenen Beeinträchtigungen (hohes aussererwerbliches Leistungsniveau, mittels Symptomvalidierung "praktisch" sicherer Nachweis ungültiger Beschwerdeangaben, mangelnde Medikamentenadhärenz [S. 58 f.]) als überzeugend. Sie steht auch im Einklang mit der Rechtsprechung, wonach eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne – wie vorliegend – nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht auf eine invalidisierende Krankheit schliessen lässt (vgl. BGE 148 V 49). Dies müsste erst Recht für die von Dr. med. F._____ diagnostizierte Dysthymie gelten, handelt es sich hierbei doch um eine chronische, wenigstens mehrere Jahre andauernde depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung (F33.-) zu erfüllen (vgl. DILLING /MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl., 2015, S. 183; ebenso ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Version 01/2023, abrufbar unter <www.icd.who.int>, Code 6A72]).

Der vom Beschwerdeführer beantragten Rückweisung zwecks nochmaliger Begutachtung bedarf es somit nicht. Insbesondere erübrigt sich die Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 1), nachdem der Beschwerdeführer hinsichtlich der somatischen (orthopädischen) Einschätzung – mit Blick auf die insoweit seit Jahren im Wesentlichen unveränderte Situation (vgl. E. 4.1 vorne) zu Recht (vgl. E. 4.3 vorne) – beschwerdeweise keine Kritik äusserte.

4.5 Demnach ist dem Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht eine wechselbelastende, den Leiden angepasste Tätigkeit zeitlich uneingeschränkt, die angestammte Tätigkeit als (selbständiger ...) dagegen nicht mehr zumutbar (act. II 61 S. 6). Dies gilt für den gesamten potentiell rentenrelevanten Zeitraum (vgl. E. 5 sogleich). In psychischer Hinsicht ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G. _____ ab März 2021 von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Ab dem 16. November 2021 besteht keine Arbeitsunfähigkeit mehr (act. II 89.1 S. 60). Mit der eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes respektive der bescheinigten uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben mit der Folge, dass der Rentenanspruch ab 16. November 2021 umfassend zu prüfen ist (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1; vgl. auch E. 3.4 vorne und E. 6.5 hinten).

Basierend auf diesen Feststellungen ist nachfolgend der Invaliditätsgrad zu bestimmen.

5.

Die Beschwerdegegnerin hat den frühestmöglichen Rentenbeginn auf den 1. April 2021 festgelegt (act. II 105 S. 8). Dies ist nach Lage der Akten nicht zu beanstanden, nachdem zumindest seit März 2020 dauerhaft eine 70 bis 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. II 6.2 S. 1 f., 13, 17-19, 25 f.; 31.2 S. 2-4, 6; 47.2 S. 42 [Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG]) und im April 2021 mit Blick auf die im Oktober 2020 (act. II 1) erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug die sechsmonatige Karenzzeit (Art. 29 Abs. 1 IVG) abgelaufen ist.

6.

6.1 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).

6.2

6.2.1 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).

6.2.2 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 Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es kann sich rechtsprechungsgemäss je-

doch rechtfertigen, auf die Tabelle TA7 resp. T17 (ab 2012) abzustellen, wenn dies eine genauere Festsetzung des Invalideneinkommens erlaubt und wenn der versicherten Person der öffentliche Sektor auch offensteht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

6.3 Hinsichtlich des Valideneinkommens steht fest, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit auch weiterhin als (selbständigerwerbender) ... (act. II 105 S. 3) tätig wäre, ergeben sich doch anhand der Akten keine Anhaltspunkte, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine anderweitige berufliche Entwicklung schliessen lassen. Was die Höhe des Valideneinkommens anbelangt, errechnete die Beschwerdegegnerin für die Jahre 2014-2017 ein Durchschnittseinkommen von Fr. 143'826.-- (act. II 13; 105 S. 5), was zu keiner Kritik Anlass gibt. Dieses Valideneinkommen ist sodann der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung anzupassen, wobei auf den Nominallohnindex gemäss der entsprechenden Erhebung des BFS abzustellen ist. Unter Berücksichtigung der statistischen Lohnerhöhungen (BFS, T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016 – 2022, Abschnitt F) beträgt das vorliegend massgebliche jährliche Valideneinkommen pro 2021 Fr. 147'111.--(Fr. 143'826.-- / 100.7 x 103).

6.4 Hinsichtlich des Invalideneinkommens folgt aus den Akten, dass der Beschwerdeführer im Umfang von 20 % im eigenen Betrieb (C._____ GmbH) tätig ist (act. II 105 S. 3 Ziff. 3), womit er seine Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.5 vorne) nicht in zumutbarer Weise voll ausschöpft. Vielmehr hat der Beschwerdeführer im Hinblick auf den im Streit stehenden Rentenanspruch unter dem Titel der Schadenminderungspflicht rechtsprechungsgemäss alles ihm Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern, wozu namentlich auch ein Berufswechsel gehört. Ein solcher ist mit Blick auf die verbliebene Leistungsfähigkeit und das Alter des Beschwerdeführers klarerweise zumutbar (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Gegenteiliges wird denn auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht (vgl. Beschwerde S. 7 f. Ziff. 2).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens kann entgegen der Beschwerdegegnerin nicht auf das hälftige Valideneinkommen abgestellt werden (act. II 105 S. 6), weil die bisherige Tätigkeit – soweit dem Anteil von

80 % als ... betreffend – dem Beschwerdeführer aus somatischen Gründen nicht mehr zumutbar ist (act. II 61 S. 6). Entsprechend ist für den gesamten potentiell rentenrelevanten Beurteilungszeitraum und nicht nur für die Zeit ab dem 16. November 2021 (act. II 105 S. 6 f.) auf Tabellenlöhne gemäss LSE abzustellen. Anders als in der Beschwerde gerügt (S. 8 Ziff. 3), durfte die Beschwerdegegnerin dabei auf die LSE-Tabelle TA17, Ziff. 14, Männer, zurückgreifen (act. II 105 S. 7). Denn der Beschwerdeführer verfügt zumindest seit 1993 – als er fünf Jahre lang Geschäftsführer in einem Fachgeschäft für ... war (act. II 21 S. 2; 105 S. 3) – durchgehend über praktische (und aus gesundheitlichen Gründen auch weiterhin nicht eingeschränkte) Führungserfahrung, wobei er seit 1999 als Inhaber der C._____ GmbH Vorgesetzter von bis zu sieben Mitarbeitern war (act. II 105 S. 3). Indessen ist – entgegen der Beschwerdegegnerin – bei der Wahl des Tabellenlohnes nicht der Totalwert, sondern der spezifische Wert – unter Berücksichtigung des Alters (Männer, >=50 Jahre) – zu berücksichtigen (Entscheid des BGer vom 2. November 2022, 9C_385/2022, E. 4.5). Schliesslich sind die Voraussetzungen für einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn nicht gegeben (vgl. BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Ein solcher wird denn auch beschwerdeweise (zu Recht) nicht geltend gemacht.

Demnach beziffert sich das massgebliche (an die betriebsübliche Arbeitszeit angepasste [BFS, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, TOTAL] und aufindexierte [BFS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2022, Tabelle T1.1.15, Wert TOTAL]) Invalideneinkommen für die Zeit ab April 2021 auf Fr. 44'034.70 (Fr. 7'088.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 102.5 x 0.5). Ab dem 16. November 2021 beträgt das Invalideneinkommen bei einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 4.5 vorne) Fr. 88'069.45 (Fr. 7'088.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 x 102.5). So hatte der Beschwerdeführer denn auch in seinen früheren Tätigkeiten als Geschäftsführer und Projektleiter (act. II 89.1 S. 41) Einkommen in etwa dieser Höhe erzielt, wenn diese Löhne der Lohnentwicklung seit den Neunzigerjahren angepasst würden (act. II 13 S. 4 f.).

6.5 Aus der Gegenüberstellung der Vergleichseinkommen ergibt dies für die Zeit ab April 2021 eine Erwerbseinbusse von Fr. 103'076.30

(Fr. 147'111.-- – Fr. 44'034.70) und damit einen Invaliditätsgrad von gerundet (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123) 70 % (Fr. 103'076.30 / Fr. 147'111.-- x 100). Für die Zeit ab dem 16. November 2021 beträgt der Invaliditätsgrad bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 59'041.55 (Fr. 147'111.-- – Fr. 88'069.45) 40 % (Fr. 59'041.55 / Fr. 147'111.-- x 100).

Damit besteht ab April 2021 Anspruch auf eine ganze Rente und unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. E. 3.4 und 4.5 vorne) ab März 2022 Anspruch auf eine Viertelsrente (vgl. E. 3.3 vorne).

6.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen und die Verfügung vom 29. Juni 2023 insoweit abzuändern, als dem Beschwerdeführer zwischen April 2021 und Ende Februar 2022 eine ganze Rente zugesprochen wird. Soweit weitergehend – betreffend der ab März 2022 zugesprochenen Viertelsrente – ist die Beschwerde abzuweisen.

7.

7.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Der Beschwerdeführer obsiegt insoweit, als er für die Zeit von April bis Februar 2022 Anspruch auf eine ganze statt eine halbe Rente hat, unterliegt jedoch mit seinem (Eventual-)Rechtsbegehren um eine unbefristete halbe Rente. Es rechtfertigt sich deshalb, von einem Obsiegen des Beschwerdeführers im Umfang von einem Viertel auszugehen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem teilweisen Obsiegen des Beschwerdeführers im Betrag von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer und im Betrag von Fr. 200.-- der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der Betrag von Fr. 600.-- ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen; die Restanz von Fr. 200.--

ist dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückzuerstatten.

7.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung besteht bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1). Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer einen Viertel der Parteikosten zu ersetzen (vgl. E. 7.1 hiervor).

Mit am 29. September 2023 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 3'037.50, Auslagen von Fr. 23.20 und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 235.65, total ausmachend einen Aufwand von Fr. 3'296.35, geltend gemacht. Die Parteientschädigung ist mit Blick auf das Obsiegen im Umfang eines Viertels somit auf Fr. 824.10 (inklusive Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

7.3 Die (hauptsächlich) obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2023 insoweit abgeändert, als – nebst der ab März 2022 zugesprochenen Rente – dem Beschwerdeführer zwischen April 2021 und Ende Februar 2022 eine ganze Rente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zu Fr. 200.-- und dem Beschwerdeführer zu Fr. 600.-- auferlegt. Der aus dem Kostenvorschuss von Fr. 800.-- verbliebene Restbetrag von Fr. 200.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die anteilmässigen Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 824.10 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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.