

200 24 211 IV
JAP/BOC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Mai 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Mai 2005 unter Hinweis auf eine Depression und die Neigung zu Panikattacken, bestehend seit 1979, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nach Abklärung des Leistungsanspruchs und Gewährung verschiedener beruflicher Massnahmen sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügungen vom 11. und 18. September 2012 (act. II 139 f.) ab dem 1. Mai 2004 eine ganze Rente, ab dem 1. März 2006 eine Viertelsrente, ab dem 1. April 2006 eine ganze Rente, ab dem 1. September 2007 eine Viertelsrente, ab dem 1. April 2009 eine ganze Rente, ab dem 1. August 2009 eine Dreiviertelsrente und ab dem 1. Januar 2012 eine halbe Rente zu. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Der Anspruch auf eine halbe Rente wurde im Rahmen einer Revision von Amtes wegen mit Verfügung vom 13. Februar 2015 (act. II 154) bestätigt. Eine weitere von Amtes wegen durchgeführte Revision führte mit Verfügung vom 7. Februar 2019 (act. II 198) zur Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. September 2017 und wiederum einer halben Rente ab dem 1. Januar 2018. Diese Verfügungen blieben ebenfalls unangefochten.

B.

Mit E-Mail vom 23. Oktober 2019 (act. II 199) stellte der Versicherte ein Revisionsgesuch, ergänzt durch eine Eingabe vom 19. Februar 2020 (act. II 215), und ersuchte um Ausrichtung einer höheren Rente, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Am 25. Juni 2020 (act. II 247) teilte die IVB mit, eine erfolgreiche Eingliederung in den Arbeitsmarkt sei aktuell nicht möglich, weshalb der Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen erfolge. Die IVB liess den Versicherten im weiteren Verlauf durch die C._____ (MEDAS) polydisziplinär begutachten (Ex-

pertise vom 21. Dezember 2020 inklusive Teilgutachten [Akten der IVB {act. IIa}} 256.1 - 256.7, 257) und ordnete die Erstellung eines Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb an (Bericht vom 12. Juli 2021 [act. IIa 262]). Darin wurde bei einem Status von 85 % Erwerb und 15 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 62.54 % und im häuslichen Bereich eine solche von 21.9 % ermittelt, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von insgesamt 56 % ergab. Dementsprechend stellte die IVB mit Vorbescheid vom 22. Juli 2021 (act. IIa 263) keine Erhöhung der Invalidenrente in Aussicht. Im daran anschliessenden Einwandverfahren reichte der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, wiederholt zusätzliche medizinische Unterlagen ein (act. IIa 266, 268, 276, 280; Akten der IVB [act. IIb] 284, 288, 293). In der Folge liess die IVB den Versicherten ein weiteres Mal durch die MEDAS polydisziplinär begutachten (Expertise vom 11. Mai 2023 inklusive Teilgutachten [act. IIb 310.1 - 310.8]) und veranlassete die Erstellung eines neuen Abklärungsberichtes Haushalt/Erwerb (Bericht vom 27. September 2023 [act. IIb 323]). Darin wurde unter Verweis auf den Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2021 (act. IIa 262) ab Oktober 2019 von einem gewichteten Invaliditätsgrad von insgesamt 56 % ausgegangen und ab Oktober 2022 bei einem Status von 85 % Erwerb und 15 % Haushalt im erwerblichen Bereich eine Einschränkung von 72.07 % und im häuslichen Bereich eine solche von 23.4 % ermittelt, was einen gewichteten Invaliditätsgrad von insgesamt 65 % ergab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren und der Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. IIb 312, 319, 322) erhöhte die IVB mit Verfügung vom 13. Februar 2024 (act. IIb 325) die bisherige halbe Rente ab dem 1. Januar 2023 auf eine Dreiviertelsrente.

C.

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 11. März 2024 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. März 2024 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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 13. Februar 2024 (act. IIb 325). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die laufende halbe Invalidenrente zu Recht ab 1. Januar 2023 auf eine Dreiviertelsrente statt eine ganze Rente erhöhte. Soweit sich die beantragten "gesetzlich geschuldeten Leistungen" (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 2) auf andere Ansprüche als die Invalidenrente beziehen, bewegen sich diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes

und ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich 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). Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht (Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] lit. c; vgl. auch Rz. 9104 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Der im Jahr 2004 entstandene Rentenanspruch (act. II 139 f.) des 1963 geborenen Beschwerdeführers (act. II 2/1 Ziff. 1.3) ist deshalb nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

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 Er-

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

2.3 Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

2.4 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).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110).

2.5 Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen "Validität" der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

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).

2.6 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 2.2.1 S. 287; SVR 2021 IV Nr. 76 S. 257 E. 4.2.1).

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).

2.7

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

2.7.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1). Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren (BGE 141 V 9 E. 5.2 S. 12; SVR 2020 IV Nr. 25 S. 84 E. 3).

2.7.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Rente zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern

eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

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

3.

3.1 Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 7. Februar 2019 (act. II 198) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2024 (act. IIb 325) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist, welche geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.7.2 und 2.7.3 hiavor).

Es ist aktenmässig ausgewiesen und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass seit der letzten Revisionsverfügung vom 7. Februar 2019 (act. II 198) – insbesondere durch die bleibenden funktionellen Beeinträchtigungen nach den Operationen an der rechten Hand bzw. am rechten Unterarm (act. IIb 293/46 - 164) sowie durch die seit Oktober 2019 bestehenden Veränderungen und Leistungseinschränkungen aus ophthalmologischer Sicht (act. IIa 256.1/21 Ziff. 4.7), welche sich nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit niederschlagen (act. IIb 310.1/19 f. Ziff. 4.7 f.) – eine für den Rentenanspruch relevante Gesundheitsverschlechterung eintrat. Die Sachverständigen hielten explizit fest, auf handchirurgischem Fachgebiet seien seit der Begutachtung im Jahr 2020 neu die Karpaltunnelsyndrome mit Operationen an beiden Händen hinzugekommen. Mit diesen Einschränkungen entfielen sämtliche

handbelastenden Tätigkeiten im Zumutbarkeitsprofil (act. IIb 310.1/22 Ziff. 4.11). Damit ist der Rentenanspruch allseitig (frei) zu prüfen (vgl. E. 2.7.4 hiervor).

3.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit entscheidungswesentlich – hauptsächlich das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 11. Mai 2023 (inklusive Teilgutachten [act. IIb 310.1 - 310.8]) mit Untersuchungen in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin, Handchirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, Neuropsychologie und Psychiatrie wurden in der Konsensbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. IIb 310.1/13 ff. Ziff. 4.2.1):

- Diabetes mellitus Typ 1, ED 1971 (ICD-10 E10.72) mit/bei:
 - diabetischer Neuropathie
 - diabetischer Retinopathie
 - peripherer arterieller Verschlusskrankheit mit diabetischem Fussyndrom
 - Magenentleerungsszintigraphie 01/2019: keine Hinweise auf Gastroparese
 - Hepatopathie mit Transaminasenerhöhung und normwertiger Cholinesterase whs. Glykogenablagerungen im Rahmen des Diabetes mellitus
 - Therapie: intensivierete Insulintherapie, kontinuierliche Blutzuckermessung (CGMS)
 - Labor: aktuell HbA1c 9.0 %
- Koronare Dreigefässerkrankung (ICD-10 I25.13) mit/bei:
 - 08/2020 Herz-CT: Schwere koronare 3-Gefässsklerose
 - 09/2020 Koronarangiographie: Diabetische, aktuell nicht signifikant obstruktive Koronarsklerose mit grenzwertiger, 50%iger Stenose der mittleren RCA und grenzwertiger, 50%iger Stenose des proximalen RIVA
 - 29. März 2022 Koronarangiographie: signifikante Stenose proximaler-mittlerer RIVA: PTCA/2 x DES
 - Postinterventionelle Aphasie nach Koronarangiographie am 29. März 2022
 - 22. Februar 2022 TTE: im Vergleich zu 2019 stabile Verhältnisse, LV normal dimensioniert mit normaler systolischer Funktion (LVEF 60 %) ohne Wandbewegungsstörungen. Normale RV-Funktion, keine relevanten Klap-pervitien, normaler Pulmonaldruck.
 - 22. Februar 2022 Ergometrie: klinisch und elektrisch negative Ergometrie. Leistungsfähigkeit leicht eingeschränkt (125 Watt, 75 % des Soll's).
 - 4. März 2022 Stress-Herz-MRI mit KM: normal dimensionierter LV mit regelrechter systolischer Funktion (LVEF 67 %) ohne Regionalitäten. In der Adenosin Stressperfusion zeigt sich eine prognostisch relevante Belas-

tungsischämie im Versorgungsgebiet der mittleren RIVA. Keine ischämischen Myokardnarben.

- Periphere arterielle Verschlusskrankheit, beidseits (ICD-10 I70.29)
 - Typ: crural
 - Ätiologie: Arteriosklerose, diabetische Makroangiopathie
- Rechts:
 - St.n. Strahl IV- und V-Amputation 06/2017 bei diabetischem Fussyndrom mit chronischer Osteomyelitis
 - 16. Juni 2017 Popliteo-pedalem (A. dorsalis pedis) VSM-Bypass rechts
- Links:
 - 30. November 2016 PTA der ATA und frustanem Rekanalisationsversuch der ATP
 - 20. April 2017 Re-PTA A. tibialis anterior und A. tibialis posterior
 - 12. Juni 2017 PTA der proximalen ATP
 - 23. November 2017 Angiographie: Rekanalisation sowie PTA der ATA, Lyse-Bolus bei Embolisation nach distal links. Frustraner Rekanalisationsversuch der ATP antegrad
 - 19. Oktober 2018 Duplexsonographie: Popliteo-pedaler Bypass rechts auf ganzer Länge offen, ohne Hinweise auf relevante Stenosen
 - 12. August 2021 arterielle Ausmessung: Normale Makroperfusion rechts mit GZ-Druck von 60 mmHg, und eingeschränkt links mit GZ-Druck von 20 mmHg
- St.n. postoperativ abszedierender Beugesehnenphlegmone (ICD-10 L03.10) nach Karpaltunnel OP rechts (ICD-10 G56.0)
- Sehbeeinträchtigung (ICD-10 H54.9)
 - bei diabetischer Makulopathie (ICD-10 H35.3)
 - bei partieller Optikusatrophie (ICD-10 H47.2)
 - bei passagerer Diplopie wegen latenter Schielstellung (ICD-10 H53.2; H50.5)
- Schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung mit teilweise antisozialen Anteilen (ICD-10 F61)
- Rezidivierende depressive Erkrankung gegenwärtig nicht aktiv (ICD-10 F33)

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. IIb 310.1/19 f. Ziff. 4.7 f.), durch die jeweiligen Teilgutachter seien die folgenden Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden:

	Bisherige Tätigkeit (...)	Verweistätigkeit
Allgemeine Innere Medizin	40 %	40 %
Handchirurgie	50 %	50 %
Neurologie	0 %	0 %

Ophthalmologie	50 %	0 %
Neuropsychologie	0 %	0 %
Psychiatrie	100 %	50 %

Konsensuell könne festgehalten werden, dass die früheren Arbeitsunfähigkeitsbemessungen bis Oktober 2022 nachvollziehbar seien. Ab Oktober 2022 sei keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr gegeben gewesen (act. IIb 310.1/20 Ziff. 4.7). Die quantitative Bemessung der Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit finde sich in der vorstehenden Tabelle. Eine Einschränkung durch die internistischen Grund- und Folgeerkrankungen ergebe sich aufgrund der verminderten allgemeinen Leistungsfähigkeit, der rascheren Ermüdbarkeit, der Einschränkung beim Gehen und Stehen sowie des Treppensteigens. Eine optimal angepasste Tätigkeit dürfte aus handchirurgischer Sicht nur eine geringe Belastung und einen reduzierten Einsatz beider Hände erfordern. Dabei wäre die zuletzt durchgeführte Tätigkeit prinzipiell als optimal angepasste Tätigkeit zu sehen. Aus ophthalmologischer Sicht sollte eine optimal angepasste Tätigkeit keine oder nur geringe Anforderungen an die Sehfähigkeit benötigen. Aus psychiatrischer Sicht wäre eine optimal angepasste Tätigkeit im handwerklichen oder im administrativen Bereich zu sehen. Von einer Tätigkeit im ... müsse abgeraten werden (act. IIb 310.1/20 Ziff. 4.8).

Zur Begründung der Gesamt-Arbeitsunfähigkeit und der Gesamt-Arbeitsfähigkeit hielten die Sachverständigen fest (act. IIb 310.1/21 Ziff. 4.9), es ergebe sich eine Addition von Teil-Arbeitsunfähigkeiten auf psychiatrischem und internistischem Fachgebiet, da sich die psychische Störung auch auf den Umgang mit den somatischen Erkrankungen auswirke. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Diabeteseinstellung auch aufgrund des querulatorischen Verhaltens des Beschwerdeführers nicht zufriedenstellend möglich sei. Ferner fänden sich deutliche Hinweise auf eine Manipulation von Wunden, die dann ebenfalls zur Arbeitsunfähigkeit führten. Der Beschwerdeführer sei in seinem Interaktionsverhalten massiv gestört. Wundversorgung bringe Zuwendung und körperliche Nähe von Pflegepersonal, was gezielt von ihm gesucht werde. Körperliche

Berührungen von Frauen würden auffallend erlebt und werde vom Beschwerdeführer während der Begutachtung auch so beschrieben ("es löse ganz tiefe Gefühle aus"). Dieser Aspekt der psychischen Erkrankung sei bei der letzten MEDAS-Begutachtung so nicht beschrieben worden und wäre demzufolge neu. Konsensuell ergebe sich somit aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 60 %.

3.2.2 PD Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, führte in der versicherungsmedizinischen Einschätzung vom 21. Oktober 2023 (act. IIb 319/34 - 37) zum Gutachten der MEDAS vom 11. Mai 2023 (act. IIb 310.1 - 310.8) aus, die Teilgutachten könnten im Wesentlichen nachvollzogen werden. Der Schlussfolgerung könne, was die bisherige Tätigkeit anbelange (100 % arbeitsunfähig), gefolgt werden. Anders sei es, wenn es um die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gehe. Hier falle auf, dass in den Disziplinen Ophthalmologie und Psychiatrie eine reduzierte Arbeitsunfähigkeit respektive eine Teilarbeitsfähigkeit attestiert werde. Das formulierte Arbeitsprofil der möglichen Verweistätigkeit sei jedoch schwierig nachzuvollziehen. Es werde ganz klar auf eine deutlich verminderte Sehfähigkeit hingewiesen, was mit den bekannten ophthalmologischen Diagnosen gut nachvollzogen werden könne. Schwierig werde es aber, wenn in der psychiatrischen Beurteilung eine Tätigkeit im handwerklichen oder im administrativen Bereich vorgeschlagen werde. Wie könne jemand handwerklich tätig sein, wenn er nicht mehr viel sehe? Er denke da auch an die Verletzungsgefahr der Hände etc. Gleiches gelte für den administrativen Bereich, der doch eine (gute) Sehfähigkeit voraussetze. Er denke da auch an Tätigkeiten am PC etc. Deshalb erachte er die Gesamtbeurteilung unter diesem Aspekt als nicht schlüssig, was auch einen Einfluss auf die IV-Rente, die aufgrund des Gutachtens angepasst worden sei, habe. Ebenfalls störend sei die Tatsache, dass im Kontext dieses Gutachtens soziale und soziokulturelle Einflussfaktoren in der Bemessung der Arbeitsunfähigkeit nicht berücksichtigt worden seien. Dies bedürfe einer Erklärung.

3.2.3 In der Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (act. IIb 322) hielt der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, fest, ophthalmologisch-gutachterlich sei darauf

hingewiesen worden, dass Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential nicht geeignet seien. Insofern seien auch handwerkliche Tätigkeiten mit erhöhtem Gefahrenpotential, z.B. Bedienen von gefährlichen Maschinen, nicht geeignet. Hingegen erschienen körperlich leichte handwerkliche Tätigkeiten ohne erhöhtes Gefahrenpotential unter besonderer Berücksichtigung der Einschränkungen aus handchirurgischer Sicht mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % (Arbeitsunfähigkeit von 60 %) vereinbar. Gleiches gelte für administrative Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Einschränkungen durch die Sehbehinderung einerseits und des (Rest-) Sehvermögens andererseits (Erkennen von Schrift in Zeitungsdruckgrösse mit adäquater Nahkorrektur, Fahreignung mit adäquater Fernkorrektur mit/bei ausreichendem Feld des binokularen Sehens). Gegebenenfalls könnten bei Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen entsprechende Hilfsmittel eingesetzt werden. Es sei angemerkt, dass es sich bei einem Visus von 0.4/0.5 um eine mässige beidseitige Sehschädigung IIb nach Pape beziehungsweise eine leichte Sehbeeinträchtigung nach WHO handle (siehe Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, 7. Auflage, S. 470) und weiter: "Bei Funktionsminderungen gemäss Gruppe IIb ist vor allem eine Minderung der Arbeitsgeschwindigkeit bei der visuellen Kontrolle verschiedener Arbeitsvorgänge zu erwarten. Dies ist bei der Ausgestaltung und Einrichtung des Arbeitsplatzes zu berücksichtigen. Auch die Taktzeiten zum Beispiel in der industriellen Produktion müssen dies mit einplanen. Ansonsten sollten hier keine generellen Ausschlüsse erfolgen." (siehe Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, Deutsche Rentenversicherung, 7. Auflage, S. 472). Dem sei insofern ophthalmologisch-gutachterlich Rechnung getragen worden, als die 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der vorliegenden Sehdefizite mit einem erhöhten Pausen- bzw. vermehrten Kompensationsbedarf begründet worden sei. Aus RAD-ärztlicher Sicht könne insgesamt weiterhin auf die gutachterliche Einschätzung abgestellt werden.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Das Verlaufsgutachten der MEDAS vom 11. Mai 2023 (inklusive Teilgutachten [act. IIb 310.1 - 310.8]) erfüllt die an den Beweiswert einer

medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Daran vermag die Einschätzung von PD Dr. med. D._____ vom 21. Oktober 2023 (act. IIb 319/34 - 37) nichts zu ändern. Soweit darin die gutachterliche Gesamtbeurteilung unter Berücksichtigung der deutlich verminderten Sehfähigkeit und der empfohlenen Tätigkeiten im handwerklichen oder administrativen Bereich als nicht schlüssig eingestuft wird, ist auf die RAD-Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (act. IIb 322) zu verweisen, wo schlüssig und überzeugend dargelegt wird, dass körperlich leichte handwerkliche Tätigkeiten ohne erhöhtes Gefahrenpotential unter besonderer Berücksichtigung der Einschränkung aus handchirurgischer Sicht mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % (Arbeitsunfähigkeit von 60 %) vereinbar sind und gleiches für administrative Tätigkeiten unter Berücksichtigung der Einschränkungen durch die Sehbehinderung einerseits und des (Rest-)Sehvermögens andererseits gilt. Die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (vgl. hierzu E. 6.2.3 und 6.5.2 hiernach) beschlägt sodann nicht einen medizinischen, sondern einen rechtlichen Aspekt, welcher nicht von den Medizinern zu beantworten ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juli 2019, 9C_798/2018, E. 4.1.2). Schliesslich orientierte sich die psychiatrische Sachverständige Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zu Recht nicht am biopsycho-sozialen Krankheitsmodell (vgl. act. IIb 310.1/19 Ziff. 4.7; vgl. Entscheid des BGer vom 25. September 2019, 9C_436/2019, E. 4.2.4 mit Hinweis auf BGE 143 V 418 E. 6 S. 426).

4.

4.1 Da sich die Gesamtarbeitsunfähigkeit von 60 % aus einer Teiladdition der somatischen und psychischen Arbeitsunfähigkeit ergibt (act. IIb 31.1/19 Ziff. 4.7 bzw. 310.1/21 Ziff. 4.9), ist eine Indikatorenprüfung erforderlich. Die klassifikatorischen Vorgaben bezüglich der diagnostizierten

schweren narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit teilweise antisozialen Anteilen (ICD-10 F61) und der rezidivierenden depressiven Erkrankung, gegenwärtig nicht aktiv (ICD-10 F33), sind eingehalten (vgl. act. IIb 310.8/33 ff. Ziff. 6.4) und die teilweise festgestellten Diskrepanzen/Inkonsistenzen (act. IIb 310.1/17 f. Ziff. 4.6 und 4.6.1, 310.8/25 Ziff. 4.3.2.3, 310.8/29 Ziff. 6.2.1) stellen auf der ersten Ebene noch keine Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 dar (vgl. E. 2.6 hiervor); die teilweise Aggravation ist Ausdruck der Persönlichkeitsstörung. Folglich hat auf der zweiten Ebene anhand der Standardindikatoren die ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des tatsächlich erreichten Leistungsvermögens zu erfolgen (vgl. E. 2.6 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 psychiatrischen Teilgutachten der MEDAS wurde ausgeführt (act. IIb 310.8/32 f. Ziff. 6.4), schwere depressive Episoden seien sicher 2005/2006, 2009 und 2019/2020 aufgetreten, welche eine Hospitalisation erforderten (meist mehrere hintereinander). Es seien auch Suizidversuche dokumentiert. Im Moment bestehe keine depressive Episode. Von der Persönlichkeit her finde sich eine mittelgradige Beeinträchtigung der Identität mit Abhängigkeit von Zuwendung und Bestätigung, ein sehr labiler Selbstwert und eine labile und von äusseren Faktoren abhängige Emotionsregulation. Die Selbstregulation sei mittelgradig bis schwer beeinträchtigt mit fast fehlender Fähigkeit, sich selber zu reflektieren. Ziele seien Mittel zum Zweck und dienten der Selbstwerterhöhung. Die Empathie sei schwer beeinträchtigt, Bedürfnisse anderer könnten nicht erkannt werden, der Beschwerdeführer könne sich nicht abgrenzen. Das Bedürfnis nach Nähe sei schwer beeinträchtigt mit völliger Unfähigkeit, dies zu regulieren. Es bestehe eine unbändige Sehnsucht nach körperlicher Nähe, es bestünden Fan-

tasien von idealer Liebe mit dann tiefer emotionaler Verzweiflung bei nicht-erfüllen der Sehnsucht nach Nähe. Die somatischen Krankheiten erlebe der Beschwerdeführer als Kränkung. Der Umgang vor allem mit dem Diabetes sei geprägt durch die narzisstische Störung. Der Beschwerdeführer bestimme selber, wie sein Blutzucker sei, er lasse sich nichts sagen. Teilweise fänden sich selbstaggressive Tendenzen im Umgang mit somatischen Erkrankungen (vgl. auch act. IIb 310.8/34 f. Ziff. 7.2 zu den Funktions- und Fähigkeitsstörungen gemäss ICF). Es besteht somit eine nicht unwesentliche Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome.

4.2.1.2 Sodann ist auf die Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz als wichtige Indikatoren für den funktionellen Schweregrad einzugehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2 S. 299 f.). Gemäss dem psychiatrischem Teilgutachten der MEDAS bestehen eine gute Therapieadhärenz und eine gute Compliance (act. IIb 310.1/36 Ziff. 7.2). Der Beschwerdeführer geht alle drei Wochen zum Psychiater, nimmt einmal pro Woche Psychiatriespitex in Anspruch und wird mit Psychopharmaka behandelt (act. IIb 310.8/19 Ziff. 3.2.14). Zudem haben wiederholt stationäre Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken stattgefunden (vgl. act. IIb 310.2). Trotz all dieser Therapiebemühungen geht die psychiatrische Gutachterin davon aus, dass die Heilungschancen gering sind bzw. die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen nicht wirklich verbessert werden kann (act. IIb 310.8/34 Ziff. 7.1, 310.8/38 Ziff. 8.3.1). Folglich liegt ein fehlender Behandlungserfolg vor.

4.2.1.3 Was den Indikator Komorbiditäten (BGE 143 V 418 E. 8.1 S. 429 f., 141 V 281 E. 4.3.1.3 S. 300 ff.) anbelangt ist den zahlreichen körperlichen Komorbiditäten (act. IIb 310.1/13 ff. Ziff. 4.2), aufgrund der von der psychiatrischen Gutachterin geschilderten (negativen) Wechselwirkungen namentlich zwischen der Persönlichkeitsstörung und dem Diabetes mellitus (act. IIb 310.8/34 Ziff. 7.1), offenkundig eine ressourcenhemmende Wirkung beizumessen.

4.2.2 Betreffend den Komplex Persönlichkeit (BGE 141 V 281 E. 4.3.2 S. 302) ist festzuhalten, dass beim Beschwerdeführer eine schwere narzisstische Persönlichkeitsstörung mit teilweise antisozialen Anteilen (ICD-10 F61) diagnostiziert wurde (act. IIb 310.8/29 Ziff. 6.3.1). Die

psychiatrische Gutachterin hielt fest (act. IIb 310.8/33 Ziff. 6.4), vor allem die Persönlichkeitsstörung sei deutlich ausgeprägt und habe sich in den letzten Jahren eher noch verfestigt. Der Beschwerdeführer habe deutlich pathologische Strategien, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, welche dann zu Konflikten auch mit dem Gesetz führten (z.B. "Stalking", Probleme mit Vorgesetzten).

4.2.3 Zum Komplex Sozialer Kontext (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zu seinem älteren Bruder eine enge Beziehung hat, täglich Kollegen im ... trifft und sich mit ihnen unterhält oder ... spielt; zudem lädt er seine beiden Töchter einmal pro Woche zum Kaffee und einmal pro Monat zum Essen ein und er pflegt gute Kontakte zu Kollegen, welche er in der Psychiatrie kennengelernt hat (act. IIb 310.8/12 Ziff. 3.2.4, 310.8/15 Ziff. 3.2.9, 310.8/17 f. Ziff. 3.2.12, 310.8/36 Ziff. 7.2). Damit hält das soziale Umfeld Ressourcen bereit.

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 Mit Blick auf die Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL; act. IIb 310.8/17 f. Ziff. 3.2.12) ist das Aktivitätenniveau in allen vergleichbaren Lebensbereichen mehr oder weniger gleichmässig eingeschränkt (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.1 S. 303 f.).

4.3.2 Zum behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.4.2 S. 304) kann auf das bei den Indikatoren Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz Ausgeführte verwiesen werden (vgl. E. 4.2.1.2 hiervor).

4.4 Im Rahmen der Beweiswürdigung ergibt die Gesamtbetrachtung, dass die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der fehlende Behandlungserfolg bzw. der behandlungsanamnestisch ausgewiesene Leidensdruck, die körperlichen Komorbiditäten und der Komplex "Persönlichkeit" für eine Invalidisierung sprechen. Die mehr oder weniger gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen ist mit der gutachterlich attestierten Restarbeitsfähigkeit vereinbar und auch die vorhandenen Ressourcen aus dem "Sozialen

Kontext" kontrastieren nicht mit der aus psychiatrischer Sicht in einer leistungsgerechten Tätigkeit attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit (act. IIb 310.8/37 f. Ziff. 8.2.2 - 8.2.4). Insgesamt bestehen somit keine triftigen Gründe, um aus rechtlicher Perspektive von der gutachterlichen Folgenabschätzung abzuweichen.

5.

5.1 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch anlässlich einer Rentenrevision stellt sich unter dem Gesichtspunkt von Art. 8 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode (Art. 16 ATSG sowie aArt. 28a Abs. 2 und 3 IVG). Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30; SVR 2020 IV Nr. 72 S. 251 E. 4.1.1).

5.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Invaliditätsbemessung in der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2024 (act. IIb 325/5) bzw. im Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 27. September 2023 (act. IIb 323/5 Ziff. 4.2 und 323/15 Ziff. 8) basierend auf dem seit jeher herangezogenen (vgl. act. II 112/4 Ziff. 3.5, 112/11 Ziff. 7 ff, 193/4 Ziff. 3.4, 193/10 f. Ziff. 8; act. IIa 262/4 Ziff. 3.4, 262/10 Ziff. 8) Status von 85 % Erwerb und 15 % Haushalt vorgenommen. Die Frage, ob dies korrekt ist oder ob mit Blick auf den Umstand, dass der alleine lebende Beschwerdeführer seit langem keine Betreuungsaufgaben mehr für seine beiden 199X und 199X geborenen Töchter (vgl. act. II 2/2 Ziff. 3) hat, nicht von einer Teilerwerbstätigkeit (von 85 %) ohne Aufgabenbereich (vgl. BGE 131 V 51) – was grundsätzlich nur bis zum 31. Dezember 2021 zulässig war (vgl. Urteil des Verwaltungsge-

richts des Kantons Bern vom 3. April 2024, IV/2023/747, E. 3.3) – auszugehen wäre, kann mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen offen bleiben (vgl. E. 6 hiernach).

6.

6.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Mass sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (aArt. 28a Abs. 2 IVG; spezifische Methode [Betätigungsvergleich]; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

Nach aArt. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (aArt. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 145 V 370 E. 4.1 S. 373, 144 I 21 E. 2.1 S. 23).

Bei Teilerwerbstätigen, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG betätigen, werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich summiert (aArt. 27^{bis} Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Er-

werbstätigkeit richtet sich nach Art. 16 ATSG. Dabei sind Validen- und Invalideneinkommen auf der Grundlage einer hypothetischen Vollzeittätigkeit zu ermitteln (BGE 145 V 370). Die prozentuale Erwerbseinbusse wird schliesslich anhand des Beschäftigungsgrads, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 3 IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Er wird anhand des Anteils des Aufgabenbereichs gewichtet (aArt. 27^{bis} Abs. 4 IVV).

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). Übt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181).

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 Lohnstrukturere-

bungen (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 gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

6.2.3 Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln. Dieser theoretische und abstrakte Begriff dient dazu, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt ist gekennzeichnet durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften und weist einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten auf und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Er umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei welchen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von

Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Dabei ist nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten auszugehen. Es können nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind. An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind jedoch rechtsprechungsgemäss keine übermässigen Anforderungen zu stellen (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2). Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b S. 276; ZAK 1991 S. 320 E. 3b).

Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 6 E. 4.4).

Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist anzunehmen, wenn die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 108 E. 5.3.3).

6.3 Da der Beschwerdeführer im Oktober 2019 ein Revisionsgesuch gestellt hat (act. II 199) und per Oktober 2019 von einer dauerhaften Sehverschlechterung auszugehen ist (act. IIa 256.6/17 Ziff. 8.1.4), hat per Oktober 2019 eine erste Invaliditätsbemessung zu erfolgen. Mit der Erhöhung der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 60 % per Oktober 2022 (act. IIb 310.1/19 ff. Ziff. 4.7 - 4.9 und 4.11; act. IIb 310.8/37 f. Ziff. 8.1.4 und 8.2.5) liegt abermals ein Revisionsgrund vor (vgl. E. 2.7.2 hiavor), so dass per Oktober 2022 eine weitere Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist. Im Folgenden wird die Variante Teilerwerbstätigkeit mit Aufgabenbereich dargestellt (vgl. E. 5.2 hiavor).

6.4 Für die Bestimmung der Einschränkung im Haushalt hat die Beschwerdegegnerin auf die Abklärungsberichte Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2021 (act. IIa 262) und 27. September 2023 (act. IIb 323) abgestellt.

6.4.1 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

6.4.2 Die Abklärungsberichte Haushalt/Erwerb vom 12. Juli 2021 (act. IIa 262) und 27. September 2023 (act. IIb 323) sind voll beweiskräftig, da sie von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinischen Situation verfasst wurden. Sodann wurden die Angaben der versicherten Person berücksichtigt und die Berichte sind bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert und plausibel begründet (vgl. E. 6.4.1 hiervor). Zudem bestehen keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson. Folglich besteht im Haushalt ab Oktober 2019 eine Einschränkung von 21.9 % (act. IIa 262/10 Ziff. 8) und ab Oktober 2022 eine solche von 23.4 % (act. IIb 323/15 Ziff. 8), was bei einem Status von 85 % Erwerb und 15 % Haushalt im häuslichen Bereich ab Oktober 2019 eine gewichtete Einschränkung von 3.29 % ($21.9 \% \times 0.15$) und ab Oktober 2022 eine solche von 3.51 % ($23.4 \% \times 0.15$) ergibt.

6.5

6.5.1 Hinsichtlich der Bestimmung der Einschränkung im erwerblichen Bereich ist das hypothetische Valideneinkommen in der angestammten Tätigkeit als ..., welches basierend auf der Rentenverfügung vom 11. September 2012 (act. II 139) in Anwendung von aArt. 27^{bis} Abs. 3 lit. a IVV (in der vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) auf ein Vollpensum aufgerechnet und auf die Jahre 2019 bzw. 2022 indexiert wurde (act. IIb 323/6 f. Ziff. 5.2), zu Recht unbestritten. Folglich ist per Oktober 2019 von einem Valideneinkommen von Fr. 83'893.-- und per Oktober 2022 von Fr. 85'090.-- auszugehen.

6.5.2 Fraglich ist hingegen im Rahmen der Bestimmung des Invalideneinkommens die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit (vgl. E. 6.2.3 hiervor). Dies ist trotz gleichzeitiger Einschränkungen der Hände und des Sehvermögens – jedenfalls in einem Nischenarbeitsplatz – zu bejahen. So könnte der Beschwerdeführer beispielsweise administrative Tätigkeiten mit entsprechenden Hilfsmitteln (grössere Schriftdarstellung am Monitor etc.) ohne Verletzungsgefahr ausführen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III. Ziff. 6). So hat der RAD-Arzt Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme vom 9. Januar 2024 (act. IIb 322) überzeugend und schlüssig festgehalten, administrative Tätigkeiten seien unter Berücksichtigung der Einschränkungen durch die Sehbehinderung einerseits und des (Rest-) Sehvermögens andererseits (Erkennen von Schrift in Zeitungsdruckgrösse mit adäquater Nahkorrektur, Fahreignung mit adäquater Fernkorrektur mit/bei ausreichendem Feld des binokularen Sehens) mit einer Arbeitsfähigkeit von 40 % (Arbeitsunfähigkeit von 60 %) vereinbar; gegebenenfalls könnten bei Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an das Sehvermögen entsprechende Hilfsmittel eingesetzt werden. Dass der Beschwerdeführer eine entsprechende Tätigkeit "bis heute nicht finden" konnte (Beschwerde S. 5 Ziff. III. Ziff. 7), ist irrelevant, da dies den tatsächlichen und nicht den ausgeglichenen Arbeitsmarkt betrifft (vgl. E. 6.2.3 hiervor). Die Behauptung, wonach das Halten leichter Gegenstände praktisch kaum mehr möglich sein soll (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 8), widerspricht dem handchirurgischen Teilgutachten des Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Handchirurgie. Gegenüber dem Gutachter äusserte der Beschwerdeführer keine solche Limitation (act. IIb 310.7/8 f. Ziff. 3.2.1) und der Gutachter hielt fest, es bestehe eine Limitation beider

Hände, rechts stärker als links mit insbesondere einer taktilen und sensorischen Einschränkung. Zudem bestehe ebenfalls vor allem auf der rechten Seite eine motorische Einschränkung von Handgelenk und Fingern (act. IIb 310.7/19 Ziff. 7.2). Eine optimal angepasste Tätigkeit entspreche nur einer geringen Belastung und Einsatz beider Hände (act. IIb 310.7/25 Ziff. 8.2.1).

Die Beschwerdegegnerin ging somit zulässigerweise von einer Restarbeitsfähigkeit von 50 % bzw. 40 % aus. Im Gutachten der MEDAS vom 11. Mai 2023 (act. IIb 310.1/20 Ziff. 4.7) wurde festgehalten, dass die Arbeitsunfähigkeitsbemessungen bis 2022 nachvollziehbar seien, was bedeutet, dass die gemäss dem Gutachten der MEDAS vom 21. Dezember 2020 (inklusive Teilgutachten [act. IIa] 256.1 - 256.7, 257) in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit bzw. -unfähigkeit im Zeitpunkt der ersten Invaliditätsbemessung per Oktober 2019 Gültigkeit hatte (act. IIa 256.1/15 ff. Ziff. 4.7 f.), wobei die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... als optimal angepasste Tätigkeit eingestuft wurde. Die 40%ige Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2022 ergibt sich aus dem Gutachten der MEDAS vom 11. Mai 2023 (act. IIb 310.1/19 ff. Ziff. 4.7 - 4.9 und 4.11; act. IIb 310.8/37 f. Ziff. 8.1.4 und 8.2.5).

6.5.3 Da der Beschwerdeführer im Oktober 2019 mit der Tätigkeit in einem 50 %-Pensum als ... im H._____ seine Restarbeitsfähigkeit optimal ausgenutzt hat, hat die Beschwerdegegnerin für die Bestimmung des Invalideneinkommens per Oktober 2019 zu Recht auf das in dieser Tätigkeit effektiv erzielte Einkommen im Betrag von Fr. 31'423.-- abgestellt (basierend auf dem Lohn im Jahr 2015 [act. II 189/2 Ziff. 2] mit Indexierung auf das Jahr 2019 [act. IIb 323/6 Ziff. 5.2]).

Ab Oktober 2022 war die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... nicht mehr zumutbar und gleichzeitig erhöhte sich die Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit von 50 % auf 60 % (act. IIb 310.1/19 ff. Ziff. 4.7 - 4.9). Folglich ist das Invalideneinkommen ab Oktober 2022 anhand statistischer Werte zu bestimmen. Auszugehen ist von den LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von Fr. 5'261.-- monatlich bzw. Fr. 63'132.-- jährlich. Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Betrag von Fr. 63'377.-- (Tabelle T1.1.15 Nominallohnin-

dex, Männer, 2016 - 2022, Total, Jahr 2020: Index 103.2 Punkte, Jahr 2022: Index 103.6 Punkte). Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden (Tabelle T 03.02.03.01.04.01 Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, in Stunden pro Woche) resultiert ein Betrag von Fr. 66'071.-- (Fr. 63'377.-- / 40 h x 41.7 h). Die Beschwerdegegnerin gewährte einen pauschalen Teilzeitabzug von 10 % (act. IIb 323/7 Ziff. 5.2), wobei aArt. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der vom 1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung), wonach vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV (in Kraft seit 1. Januar 2022) von 50 % oder weniger tätig sein kann, intertemporalrechtlich nicht anwendbar ist (vgl. E. 2.1 hiavor sowie auch das IV-Rundschreiben Nr. 432 des BSV vom 9. November 2023). Selbst bei einem altrechtlichen Maximalabzug von 25 % (vgl. E. 6.2.2 hiavor) würde kein Anspruch auf eine ganze Rente resultieren (vgl. E. 6.6 hiernach). Das Invalideneinkommen beträgt per Oktober 2022 unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 40 % und bei einem 25%igen Abzug (mindestens) Fr. 19'821.-- (Fr. 66'071.-- x 0.4 x 0.75).

6.5.4 Somit ergibt die Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen per Oktober 2019 eine Einschränkung im erwerblichen Bereich von 62.54 % ($[(\text{Fr. } 83'893.-- - \text{Fr. } 31'423.--)] / \text{Fr. } 83'893.-- \times 100$) und per Oktober 2022 von maximal 76.71 % ($[(\text{Fr. } 85'090.-- - \text{Fr. } 19'821.--)] / \text{Fr. } 85'090.-- \times 100$), womit bei einem Status von 85 % Erwerb und 15 % Haushalt im erwerblichen Bereich per Oktober 2019 eine gewichtete Einschränkung von 53.16 % ($62.54 \% \times 0.85$) und per Oktober 2022 eine solche von höchstens 65.20 % ($76.71 \% \times 0.85$) resultiert.

6.6 Nach dem Dargelegten ergibt die Invaliditätsbemessung per Oktober 2019 einen Invaliditätsgrad von gerundet 56 % ($53.16 \% [\text{Erwerb}] + 3.29 \% [\text{Haushalt}] = 56.45 \%$; zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) und per Oktober 2022 ein solcher von gerundet maximal 69 % ($65.20 \% [\text{Erwerb}] + 3.51 \% [\text{Haushalt}] = 68.71 \%$). Somit hat der Beschwerdeführer ab Oktober 2019 weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente, welche die Beschwerdegegnerin

in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, zu Recht per 1. Januar 2023 auf eine Dreiviertelsrente erhöht hat.

Das gleiche Ergebnis würde resultieren, wenn beim Beschwerdeführer von einer Teilerwerbstätigkeit ohne Aufgabenbereich ausgegangen würde (vgl. E. 5.2 hiervor), da die gewichtete Einschränkung im erwerblichen Bereich per Oktober 2019 53.16 % bzw. gerundet 53 % und per Oktober 2022 65.20 % bzw. gerundet maximal 65 % beträgt (vgl. E. 6.5.4 hiervor).

6.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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