

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 730 vom 13. März 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-03-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_730](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_730)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 730 du 13 mars 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 730 del 13 marzo 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 300). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

### **E. 1.3**

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

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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 5 - ausdrücklich im Gesetz festgehalten (BGE 140 V 197 E. 6.2.1 S. 199, 135 V 215 E. 7.3 S. 230; Botschaft zur 5. IVG-Revision, BBl 2005 4530 ff.). 2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG

haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabebereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG).

2.3 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. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

2.4 2.4.1 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlau-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 6 - tenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_661/2022 vom 26. Juni 2023 E. 3.6.2, nicht publ. in: BGE 149 V 177, aber in: SVR 2023 IV Nr. 52 S. 177).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; Urteil des BGer 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

2.4.3 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 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 2.4.4 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 7 - – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b). 2.4.5 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. 109, 8C\_280/2020 E. 3.1). 3. 3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung von August 2023 (act. II 237) eingetreten ist und den Rentenanspruch mit der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 300) materiell geprüft hat. Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 5. November 2013 (act. II 69) und der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 300) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Erst wenn dies zu bejahen ist, ist der Rentenanspruch frei zu prüfen (vgl. E. 2.4.4 f. hiervor). 3.2 In medizinischer Hinsicht erging die Verfügung vom 5. November 2013 (act. II 69) gestützt auf das von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, und PD Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verfasste rheumatologisch-psychiatrische Gutachten vom 3. Dezember 2012 (act. II 49.1). Der rheumatologische Gutachter diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Ganzkörperschmerzsyndrom mit Betonung lumbal sowie das gesamte Becken rechtsbetont umfassend mit/bei Osteochondrose L4/5 und L5/S1, breitbasiger Protrusion bis Diskushernie L4/5

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 8 - median bis mediolateral links und Protrusion L5/S1 rechtsbetont (act. II 49.1/17 Ziff. 3.4.1). Der Explorand sei mittels einer Ganzkörperskelettszintigraphie abgeklärt worden, diese sei normal. Die im MRI nachgewiesenen Veränderungen an der Lendenwirbelsäule und dem Becken seien nicht geeignet, die beklagten Beschwerden zu erklären. Die Schmerzpräsentation entspreche einem sogenannten syndromalen Beschwerdebild (act. II 49.1/18 f. Ziff. 3.5). Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen über 10 kg, gelegentlich 15 kg, keine Arbeiten in Zwangsstellung, keine Arbeiten dauernd oder nur sitzend, nur stehend oder nur gehend. Tätigkeiten, welche die genannten Restriktionen berücksichtigten, seien dem Exploranden zu einem vollschichtigen Pensum zumutbar, d.h. für eine derartige Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (act. II 49.1/20 Ziff. 3.7). Der psychiatrische Gutachter stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine anhaltende

somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4; act. II 49.1/25 f. Ziff. 4.4.1 f.). Er führte aus, es bleibe weitgehend unklar, was die innerpsychischen zugrundeliegenden Mechanismen für die anhaltenden Körperschmerzen seien, die zumindest teilweise eine somato- forme Ausweitung angenommen hätten. Eine psychiatrische Co-Morbidität liege nicht vor. Der Explorand sei nie in einer psychiatrischen Behandlung gestanden und sei nie psychopharmakologisch behandelt worden. Ihm könne aus rein psychiatrischer Sicht eine vollumfängliche aktive Willens- leistung zugemutet werden, seine Körperschmerzen zu überwinden. Es resultierten keine qualitativen Funktionseinbussen (act. II 49.1/27 f. Ziff. 4.5). Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gelte die rheumatologische Beurteilung als Gesamtbeurteilung (act. II 49.1/31 Ziff. 6.3.3). 3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 5. November 2013 (act. II 69) ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen das Folgende: 3.3.1 Dem Operationsbericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2021 (act. II 246/29 ff.) sind u.a. die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 9 - - Koronare 3-Gefässerkrankung - LVEF 65 % - NYHA II, CCS II - 04.04.2005: St. n. inferiorem Myokardinfarkt mit PTCA/Stenting proximale RCA - 04.11.2010: PTCA/Stenting proximale RIVA - Paroxysmales normokardes Vorhofflimmern (ED 12/2020) - CHA2DS2-VASc Score 2 Pkt, EHRA I - kein 7 Tage EKG bis jetzt - unter Eliquis Am 19. Oktober 2021 sei eine dreifache aortokoronare Bypass-Operation durchgeführt worden. Die am 25. Oktober 2021 angetretene kardiovaskulä- re Rehabilitation in der Rehaklinik H.\_\_\_\_\_ habe der Versicherte gemäss Austrittsbericht dieser Klinik vom 26. Oktober 2021 (act. II 246/32 ff.) nach einer Nacht überraschenderweise abgebrochen. Der Hausarzt sei informiert worden. 3.3.2 Aufgrund sternaler Schmerzen nach Sternotomie im Rahmen der Bypass-Operation vom Oktober 2021 wurde gemäss Bericht des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 31. August 2021 (act. II 246/21 ff.) tags zuvor eine Cer- clagenentfernung durchgeführt. Es wurde festgehalten, in den folgenden drei Monaten dürften keine Lasten über 5 kg gehoben und getragen wer- den. 3.3.3 Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom

## **E. 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

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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 IVG). 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 Verwaltungsrechts-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 4 - pflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde ein- zutreten.

## **E. 16**

Juni 2023 (act. II 239/7 ff.) einen Morbus Bechterew DD Morbus Forestier mit/bei ankylosierter Brust- und Lendenwirbelsäule mit noch Restbeweglichkeit wahrscheinlich im Segment L1/L2, Th11/Th12, Th12/L1 und L3/L4 bei dort leicht aktivierten Spondylosen. Der Versicherte leide schon seit Jahren an rezidivierenden, teilweise schubweise auftretenden Rückenschmerzen, die ihn massiv belasteten. Die interventionellen Schmerztherapien hätten die Schmerzen nicht genügend senken können. Die angegebenen Schmerzen hätten klinisch, anamnestisch und auch in der Bildgebung nachvollzogen werden können. Der Leidensdruck sei nachvollziehbar, insbesondere weil die Wirbelsäule im Bereich der Brustwirbelsäule ankylosiert sei, nur noch wenige Segmente eine Restbeweglichkeit zeigten und darum einer extremen Belastung ausgesetzt seien.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 10 - 3.3.4 Dem Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, vom 13. Juli 2023 (act. II 239/1 f.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: 1. Spondyloarthritis mit WS und ws-peripherer Beteiligung - Konventionell radiologisch Spondylosis deformans thorakolumbal mit Betonung rechte Seite, aspektmässig Mischform zwischen DISH sowie Spondyloarthritis, Iliosakralgelenke nicht betroffen - MRT BWS und LWS vom 06/2023: Minimale Shiny Corner BWK11/12, weniger LWK2, ISG entzündungsfrei - SPECT CT, Szintigraphie 07/2023: Multilokuläre entzündliche Veränderungen mit Spondylitis BWK5/6, Sternum, Entesen lumbal, facetitär HWS - HLA B27 negativ, CRP, BSR normal 06/2023 2. Intermittierend auftretende Enthesitiden im Bereiche Ellenbogen, Achillessehnen, Kniegelenke - Sonographisch Enthesiophyten sowie Kalzifikationen der Achillessehne beidseits, keine erosiven Veränderungen 29.06.2023 3. Deckplattenimpression BWK12, wahrscheinlich posttraumatisch 4. Koronare und hypertensive Herzerkrankung - Myokardinfarkt 04/2005 - PTCA und Stent 09/2014, 10/2014 - 3-fach ACB 10/2021 - Kardiovaskuläre Risikofaktoren: Status nach Nikotinabusus, Adipositas 5. Polytrauma 08/2017 mit/bei - Radiusfraktur, Kontusionen, Talusfraktur rechts 6. Chronische Hepatitis B - Anti-HBc, Anti-HBs positiv, HBs-Antigen negativ Der Arzt gab therapeutische Empfehlungen ab; eine Arbeitsunfähigkeit attestierte er nicht. 3.3.5 Im Bericht der Spitäler K. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2023 (act. II 248/2 f.) wurde festgehalten, bei diagnostizierter Re-Ruptur des medialen Meniskus im rechten Knie mit degenerativer Läsion des lateralen Meniskus sei eine Kniearthroskopie mit Teilresektion beider Menisken und Fremdkörperevakuierung durchgeführt worden. Zur Indikation des Eingriffs wurde ausgeführt, der Versicherte habe am 13. August 2017 einen schweren Motorradunfall erlitten. Nachfolgend sei eine Osteosynthese einer distalen Radiustrümmerfraktur rechts sowie eine arthroskopische Teilmenisektomie bei Meniskusriss im rechten Knie erfolgt. Nach einiger Zeit Beschwerdefreiheit komme es jetzt erneut zu meniskustypischen Beschwerden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 11 - 3.3.6 Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 29. Januar 2024 (act. II 262/2) einen Status nach Re-KAS (Knie-Arthroskopie) Knie rechts vom 7. September 2023 bei Re-Ruptur des medialen Meniskus, einen Status nach arthroskopischer Teilresektion der Menisken Knie rechts vom 17. Mai 2018 nach schwerem Motorradunfall am 13. August 2017, einen Status nach Osteosynthese einer distalen Radius-Trümmerfraktur rechts vom 14. August 2017, ein chronisches

Schmerzsyndrom unklarer Genese, einen Morbus Bechterew und einen Status nach aortokoronarem Bypass. Seitens des linken (richtig wohl: rechten) Kniegelenks sei der Versicherte zunehmend beschwerdearm. Mehr gestört sei er durch die Beschwerden lumbal im Rahmen des Morbus Bechterew. Es liege ein einwandfreies Ergebnis viereinhalb Monate post- operativ vor. Die Behandlung werde abgeschlossen. 3.3.7 Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 3. Oktober 2024 (act. II 272) einen Morbus Bechterew mit Beteiligung von Wirbelsäule und Extremitäten sowie einen Status nach aortokoronarem Bypass 2021. Ausgewiesen sei eine Spondylarthritis mit Beteiligung der Wirbelsäule und der Peripherie. Hieraus resultiere eine deutliche bleibende körperliche Minderbelastbarkeit. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Arbeitsfähigkeit in einer der Behinderung optimal angepassten Tätigkeit betrage 100 %. Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 - 15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsmin- derung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen der Halswirbelsäule und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornüber geneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), stereotype Kopfbewegungen, Arbeiten mit sich wiederholenden Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Arbeiten unter Berücksichtigung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 12 - sichtigung dieses Zumutbarkeitsprofils wären dem Versicherten seit Januar 2024 möglich. 3.3.8 Dr. med. I. \_\_\_\_\_ berichtete am 4. November 2024 (act. II 277) über eine unveränderte Schmerzsituation thorakolumbal ohne relevante neurologische Ausfälle. Die angegebenen Beschwerden könnten nach wie vor klinisch, anamnestisch und auch in der Bildgebung nachvollzogen werden. Langfristig werde der Versicherte mit einem Pensum von 60 % trotz leichter Arbeit in stehender Position nicht schmerz kompensiert sein und regelmässig auch Opiate brauchen. Längerfristig sei der Versicherte zu 60 % arbeitsunfähig in einer adaptierten Tätigkeit. So könnte man ihn auch langfristig im Arbeitsprozess halten. Daneben müsste er aber sicherlich eine 50 %-ige IV-Berentung erhalten. Der Leidensdruck sei sehr hoch. Im Bericht vom 13. Dezember 2024 (act. II 285/2 f.) führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, der Versicherte habe partiell von der zwischenzeitlich durchgeführten Thermoablation profitiert, insbesondere im thorakolumbalen Übergang. Bei doch erheblichen Befunden und Morbus Forestier bestehe aktuell keine Möglichkeit, die Belastung in der angestammten Tätigkeit zu steigern. Der Versicherte brauche relativ viel Erholungszeit, so dass eine maximale Arbeitsbelastung von 60 % auch über die nächsten Jahre möglich wäre. Allenfalls müsste das Arbeitspensum nochmals gesenkt werden auf 50 %. Dies sollte für den Versicherten dann auch tragbar sein, sodass er auch längerfristig im Arbeitsprozess bleibe. 3.3.9 In der Stellungnahme vom 14. Februar 2025 (act. II 287) führte der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, die Berichte von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 4. November und vom 13. Dezember 2024 enthielten keine neuen Befunde. Seit dem Bericht des RAD vom 3. Oktober 2024 sei es nicht zu einer dauerhaften Verschlechterung des Gesundheitszustandes im versicherungsmmedizinischen Sinne gekommen. 3.3.10 Dr. med. I. \_\_\_\_\_ gab im Bericht vom 9. September 2025 (act. II 296/4 f.) an, nach wie vor

zeige sich ein hoher Leidensdruck mit massiven Beschwerden. Es habe sich nichts daran geändert, dass der Versicherte am Limit sei, was die Schmerzen anbelange. Das Arbeitspensum müsse langfristig wahrscheinlich auf 40 % reduziert werden. Bei der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 13 - Gesamtschau der Pathologien und auch des Umstandes, dass der Versicherte bei Status nach Myokardinfarkt keine nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) nehmen dürfe, sei die beste Lösung sicherlich eine Teilberentung. 3.3.11 Der RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 24. September 2025 (act. II 299) an seiner bisherigen Beurteilung fest und führte aus, der aktuelle Arbeitsplatz sei nicht ideal leidensangepasst. 3.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel 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). 3.5 3.5.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 14 - lungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). 3.5.2 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 69, 9C\_67/2007 E. 2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe

Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 15 - dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107). 3.6 Die Beschwerdegegnerin stützte die angefochtene Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 300) in medizinischer Hinsicht auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. Oktober 2024 (act. II 272), vom 14. Februar 2025 (act. II 287) und vom 24. September 2025 (act. II 299). Dieser gelangte zusammengefasst zum Schluss, dass aufgrund der Spondylarthritis mit Beteiligung der Wirbelsäule und der Peripherie eine deutliche körperliche Minderbelastbarkeit vorliege, die in der angestammten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % zur Folge habe, wohingegen in einer optimal angepassten Tätigkeit von einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit von 100 % auszugehen sei. Die vom Beschwerdeführer aktuell ausgeübte Tätigkeit als ... bei der M. \_\_\_\_\_ AG (Arbeitgeberin; vgl. act. II 296/1) entspreche nicht dem Zumutbarkeitsprofil und sei damit nicht als angepasst anzusehen. Der Beschwerdeführer macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, die aktuelle Tätigkeit, für welche der RAD-Arzt eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestätige, entspreche einer Tätigkeit gemäss dem von diesem formulierten Zumutbarkeitsprofil. Der RAD-Arzt habe sich mit diesem Widerspruch nicht auseinandergesetzt (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3). 3.7 Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheidverfahren einen von der Arbeitgeberin am 2. September 2025 (act. II 296/6 ff.) verfassten Bericht der vom Beschwerdeführer bekleideten Stelle als Mitarbeiter ... ein. Darin wurde festgehalten, der Beschwerdeführer sei seit dem 10. September 2018 in einem Pensum von 60 % angestellt. Unter Wiedergabe des vom RAD-Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ formulierten Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. II 272/6) führte die Arbeitgeberin aus, die Arbeitsstelle sei bereits an die ärztlichen Kriterien der IV für einen Schon-Arbeitsplatz angepasst worden. Die Vorgesetzten und Arbeitskollegen seien über die Einschränkungen informiert und angehalten, dem Mitarbeiter (dem Beschwerdeführer) wo immer notwendig die nötige Unterstützung und Hilfestellung zu leisten.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 16 - Am 24. September 2025 nahm der RAD-Arzt (act. II 299) Stellung zum ebenfalls im Vorbescheidverfahren eingereichten Bericht des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 9. September 2025 (act. II 296/4 f.). Bezüglich des aktuellen Arbeitsplatzes führte der RAD-Arzt einzig

aus, dieser sei nicht ideal leidensangepasst, ohne dies weiter zu begründen. Es bleibt damit unklar, ob der RAD-Arzt den Stellenbeschrieb der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers überhaupt zur Kenntnis nahm, knüpfte er seine Aussage doch einzig an den "Einwand der C. \_\_\_\_\_", die aktuell durchgeführte Tätigkeit sei dem Leiden angepasst worden (vgl. dazu act. II 296/2). Der dem Einwand beigelegte Stellenbeschrieb fand hingegen keine Erwähnung. Selbst wenn der RAD-Arzt diesen zur Kenntnis genommen haben sollte, setzte er sich damit nicht konkret auseinander. Insbesondere erläuterte er mit keinem Wort, inwiefern der Arbeitsplatz des Beschwerdeführers – entgegen der Darlegung der Arbeitgeberin – nicht dem von ihm formulierten Zumutbarkeitsprofil entsprechen soll. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, wonach es sich bei der aktuellen Tätigkeit gemäss Aussage der Arbeitgeberin im Fragebogen vom 21. Juni 2024 (act. II 266/4) um eine körperlich leichte Tätigkeit handle, die allerdings überwiegend im Stehen ausgeführt werden müsse (S. 2 f. Rz. 7), hilft hier nicht weiter. So geht aus der Bilddokumentation im Stellenbeschrieb hervor, dass die vom Beschwerdeführer ausgeübten Tätigkeiten sowohl sitzend wie auch stehend und damit möglicherweise hinreichend dem Zumutbarkeitsprofil entsprechend ausgeübt werden können (act. II 296/8). Infolgedessen bestehen an der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, es handle sich beim aktuellen Arbeitsplatz des Beschwerdeführers nicht um eine ideal leidensangepasste Tätigkeit und somit auch an seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer entsprechenden Tätigkeit zumindest geringe Zweifel. Auf dessen Berichte vom 3. Oktober 2024 (act. II 272), vom 14. Februar 2025 (act. II 287) und vom 24. September 2025 (act. II 299) kann somit nicht abschliessend abgestellt werden (vgl. E. 3.5.2 hiervor). Dazu kommt, dass eine fundierte fachärztliche Beurteilung der zwischenzeitlich aufgetretenen und behandelten kardialen Problematik nicht erfolgte und es damit auch an der hier gebotenen interdisziplinären Gesamtsicht fehlt. 3.8 Auch die Berichte des Dr. med. I. \_\_\_\_\_ bilden keine genügende Basis für eine Beurteilung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 17 - rers. Der behandelnde Arzt stellte unkritisch und ohne Auseinandersetzung mit der anderweitig festgestellten Symptomausweitung (vgl. act. II 234/17) auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Schmerzen ab (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) und sprach sich in offensichtlich advokatorischer Art für die Teilberentung des Beschwerdeführers aus (act. II 277/2, 296/5). Damit äusserte sich Dr. med. I. \_\_\_\_\_ ausserhalb seiner medizinischen Fachkompetenz zu einer Rechtsfrage und es fand gleichsam ein Rollenwechsel vom behandelnden Arzt zum Parteivertreter statt. Seinen Berichten ist daher auch insoweit nur sehr begrenzter Beweiswert beizumessen (Urteil des BGER 8C\_695/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis). 3.9 Mit Blick auf das Gesagte ist zusammenfassend festzuhalten, dass eine allein monodisziplinäre Beurteilung durch den RAD nicht genügt. Es bestehen zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an dieser und auch die aktuell vorhandenen medizinischen Akten bilden keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Infolgedessen ist die Sache antragsgemäss (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. I./3.) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird zunächst die Verlaufsberichte (insbesondere der kardialen) Behandlung einzuholen, diese zusammen mit den gesamten medizinischen Akten zur interdisziplinären Beurteilung dem RAD (vgl. Art. 49 IVV) und auf dessen Rat hin gegebenenfalls einer externen Begutachtungsstelle vorzulegen haben. Anschliessend wird

sie soweit noch erforderlich durch eine Abklärung am Arbeitsplatz des Beschwerdeführers die offenen erwerblichen Fragen zu klären haben. Danach wird sie erneut über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen haben. Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 300) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 18 - 4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Wie im Rahmen des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61), gilt es auch unter dem Gesichtspunkt der Verfahrenskosten bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C\_805/2019 E. 11.1). Dementsprechend hat die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. 4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rund-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 19 - schreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer – wie hier – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt. Die Parteientschädigung ist gestützt auf die angemessene Kostennote von Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ von C. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2025 auf Fr. 1'278.80 (Honorar von Fr. 1'183.-- [9.1 Stunden à Fr. 130.--] und Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 95.80 [8.1 % von Fr. 1'183.--]) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem obsiegenden Beschwerdeführer zu ersetzen. Demnach

entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. September 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'278.80 (inkl. MWST), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 13. März 2026, IV 200 2025 730 - 20 - - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.