

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 40 vom 27. Dezember 2013**

BE Verwaltungsgericht, 2013-12-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2013\\_40](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2013_40)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 40 du 27 décembre 2013

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2013 40 del 27 dicembre 2013

## **Regeste**

Verfügung vom 29. November 2012

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Invalidenversicherung). Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 4 (Urteil vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **E. 1.2**

Angefochten ist die Verfügung vom 29. November 2013 (AB 36). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

### **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).

### **E. 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).

## **E. 2.2**

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 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 Invali-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 5  
Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

## **E. 2.3**

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

## **E. 2.4**

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 132 V 93 E. 4 S. 99).

## **E. 3.1**

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

### **E. 3.1.1**

Im Arztzeugnis vom 10. Juni 2011 (AB 3.1 S. 7) zu Händen des zuständigen Krankentaggeldversicherers diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Nephrologie und Innere Medizin FMH, eine Lupus-Nephritis Stadium IV. In der Kontrollkarte (AB 3.2) attestierte er eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % zwischen dem 11. und 13. Mai 2011, von 50 % ab dem 14. Mai 2011 und wiederum von 100 % ab dem 24. Juni 2011.

### **E. 3.1.2**

Im Bericht vom 22. August 2011 des Salem-Spitals (AB 20 S. 7 ff.) bezüglich einer Hospitalisation zwischen dem 13. Juli 2011 und dem

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 6 23. August 2011 wurden – soweit vorliegend von Bedeutung – eine Pneumocystis jirovecii-Pneumonie (Infekt im Rahmen der Immunsuppression), eine CMV-Reaktivierung im Rahmen der Immunsuppression, ein systemischer Lupus erythematoses (SLE) mit Lupus-Nephritis IV, Niereninsuffizienz Stadium III und Polyarthrit/Polyarthralgien, eine schwere muskuläre Dekonditionierung nach intensivmedizinischer Behandlung und eine akute Gastroenteritis unter Immunsuppression nach Spanienaufenthalt im Juni 2011 diagnostiziert. Aufgrund der Pneumonie habe der Versicherte zwölf Tage auf der Intensivstation verbracht. Nach langem und schwerem Krankheitsverlauf sei er muskulär stark dekonditioniert, bei Austritt sei eine knappe Mobilität am Rollator möglich gewesen. Hinsichtlich des systemischen Lupus erythematoses mit schwerer Lupusnephritis sei der Zustand stabil.

### **E. 3.1.3**

Im undatierten Bericht, der am 5. Dezember 2011 bei der Beschwerdegegnerin eingegangen ist (AB 16), hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, der Patient beklage eine geringe körperliche Belastbarkeit und rasche Ermüdung. Es bestehe eine muskuläre Dekonditionierung. Der Patient sei nur halbtags arbeitsfähig, wobei Hebearbeit nicht möglich sei.

### **E. 3.1.4**

Im Verlaufsbericht vom 25. April 2012 (AB 20 S. 1 f.) attestierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % seit Oktober 2011. Der Krankheitsverlauf sei von mehreren schweren Komplikationen begleitet gewesen, es bestehe weiterhin eine schwere muskuläre Dekonditionierung. Der Versicherte müsse zur Behandlung der Systemerkrankung weiterhin eine Immunsuppression einnehmen und sei deswegen körperlich und psychisch eingeschränkt. Tragearbeit über 20 kg, Heben und Tragen über Kopfhöhe über 10 kg sowie Autofahren über zwei Stunden seien nicht möglich. Arbeiten im Sitzen und Stehen sei möglich, dasselbe gelte für Konzentrations- und Ausdauerarbeiten, letztere jedoch verlangsamt.

### **E. 3.1.5**

Im Untersuchungsbericht vom 6. August 2012 (AB 23) diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Medizin FMH, eine Niereninsuffizienz auf der Basis eines Lupus erythematoses ohne objektivierbare weitere Manifestationen und anamnestisch Gelenkschmerzen, klinisch bland. Bei der körperlichen Untersuchung hätten sich bis auf ein Systolikum keine pathologischen Befunde, insbesondere keine Gelenkschwellungen oder manifesten Bewegungseinschränkungen gefun-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 7 den. Auf Grund der Laborwerte, besonders auch der Anämie, sei eine leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar. Eine Einschränkung von 50 % erscheine aber gestützt auf die objektivierbaren Befunde eigentlich zu hoch für eine Tätigkeit, die körperlich nicht anstrengend sei. Wenigstens zwei mal drei Stunden Arbeit mit verlängerter Mittagspause sollten zumutbar sein.

### **E. 3.1.6**

Im Bericht vom 17. September 2012 (AB 27) hielt die RAD-Ärztin – nachdem beim behandelnden Arzt Informationen bezüglich der vom Beschwerdeführer einzunehmenden Medikamente eingeholt wurden (AB 26) – fest, dass sich der Versicherte von den schweren Komplikationen schon lange erholt habe. Die Grunderkrankung eines systemischen Lupus erythematodes mit Auswirkungen insbesondere auf die Niere sei geblieben. Bezüglich deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte sie aus, dass eine gewisse Ermüdbarkeit aufgrund der nierenbedingten Anämie anhand der Laborresultate nachvollziehbar sei. Die Immunsuppression per se bewirke ohne auftretende Infektionen keine Minderung der Arbeitsfähigkeit. Ob von der Grunderkrankung des Lupus auch andere Systeme befallen seien, sei bisher nicht dargelegt worden. Da der Versicherte über Atemnot berichte, wäre dies zumindest möglich. Es müssten dann vor allem körperlich belastende Arbeiten eingeschränkt werden. Da der Versicherte leitender Angestellter bzw. J.\_\_\_\_\_ sei, müsse er wohl keine körperlich sehr schweren Arbeiten verrichten. Statt des Besuchs eines Fitnesszentrums, Spaziergängen und Lesen in der zweiten Tageshälfte, sei ihm sicher auch zumutbar, länger als bis mittags, insgesamt sechs Stunden, in seiner bisherigen Tätigkeit zu arbeiten.

### **E. 3.1.7**

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab der RAD-Ärztin in der Stellungnahme vom 31. Oktober 2012 (AB 33 S. 4 ff.) insoweit grundsätzlich recht, als rein vom Nierenwert her keine Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit festzulegen sei. Das bedeute, dass der Nierenwert an sich nicht mit dem Befindlichkeitszustand des Patienten korrelieren müsse. Eine Einschätzung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers erscheine ihm nach einmaliger Untersuchung nur schwer möglich. Ihm sei der Patient seit zirka eineinhalb Jahren bekannt und er könne den Krankheitsverlauf regelmässig beobachten. Der Beschwerdeführer sei überdurchschnittlich arbeitseifrig, sehr com-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 8 pliant und immer bemüht. Die Beschwerden im Rahmen des SLE seien nicht immer gut objektivierbar. Gesichert sei eine mittelschwere bis schwere Niereninsuffizienz mit einer renalen Anämie. Es bestünden weiterhin eine leistungsabhängige Dyspnoe bei leichter körperlicher Tätigkeit und eine deutliche muskuläre Dekonditionierung trotz medizinischer Trainings-therapie. Subjektiv stark einschränkend seien die sehr schmerzhaften ubiquitären Arthralgien. Unter der notwendigen Immunsuppression leide der Beschwerdeführer unter medikamentösen Nebenwirkungen (Anämie mit Erythropoetin- und Eisensubstitutionsbedürftigkeit, Schlafstörungen und Schwindel). Unter Berücksichtigung dieser Krankheitssituation sei bereits eine Arbeitsfähigkeit von 50 % aussergewöhnlich und nur durch die arbeitsbejahende, leistungsgewohnte Persönlichkeitsstruktur des Patienten möglich.

### **E. 3.1.8**

In der Stellungnahme vom 20. November 2012 (AB 35) bemerkte die RAD-Ärztin dazu, der Nierenspezialist führe keine objektiven Argumente an, weshalb dem Versicherten nicht mehr als 50 % Arbeitsfähigkeit zumutbar sein solle. Sie habe nie bestritten, dass während der akuten Krankheitsphase eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die nunmehr vorliegende Arbeitsunfähigkeit müsse nun aber aufgrund der aktuellen Befunde und nicht anhand der durchgemachten Krankheiten – auch wenn diese schwer waren – sowie der Prognose festgelegt werden. So sei auch nicht entscheidend, ob der

Versicherte "arbeitseifrig" sei. Die von ihr als zumutbar erachtete Arbeitsfähigkeit von sechs Stunden gelte für eine körperlich leichte mit vereinzelt auch mittelschwerer Tätigkeit.

### **E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 9 dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). 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. 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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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). 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

### **E. 3.3**

Der RAD-Untersuchungsbericht vom 6. August 2012 (AB 23) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Er ist für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Er ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet. Weil den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten damit genüge getan wird, ist dem Untersuchungsbericht ein vergleichbarer Beweiswert wie einem anderen Gutachten zuzuerkennen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 10 nen. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (6 Stunden am Tag für leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten unterbrochen durch eine längere Pause) durch die RAD-Ärztin ist schlüssig begründet und nachvollziehbar. Demgegenüber ist bezüglich der von Dr. med.

D.\_\_\_\_\_ festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von 50 % in der bisherigen Tätigkeit auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte bzw. behandelnde Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353).

### **E. 3.4**

Was der Beschwerdeführer gegen die Ausführungen der RAD-Ärztin vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen:

#### **E. 3.4.1**

Zunächst einmal kann der Beschwerdeführer aus der in der Beschwerde vorgebrachten Tatsache, dass die RAD-Ärztin über keinen Facharztstitel in Nephrologie verfügt, nichts für sich ableiten: Der behandelnde Facharzt gibt der RAD-Ärztin darin recht, dass rein vom Nierenwert her keine Bestätigung einer Arbeitsunfähigkeit festzulegen sei (AB 33 S. 4 Ziff. 1). Als einschränkend führt er eine persistierende leistungsabhängige Dyspnoe bei leichter körperlicher Tätigkeit sowie eine deutliche muskuläre Dekonditionierung an. Subjektiv stark einschränkend seien die sehr schmerzhaften ubiquitären Arthralgien. Zusätzlich bestehe eine medikamentös induzierte Anämie (AB 33 S. 5 Ziff. 2). Dabei handelt es sich nicht um Beschwerdebilder aus dem Fachgebiet der Nephrologie. Dementsprechend hat der behandelnde Facharzt denn auch Abklärungen bei einem Rheumatologen und einem Pneumologen veranlasst. Die diesbezüglichen – im Rahmen der Beschwerde eingereichten – Berichte, datierend vom 23. November 2012 (Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH; AB 39 S. 21 ff.) bzw. vom 11. Januar 2013 (Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie FMH; AB 39 S. 16 ff.), bieten keine Veranlassung, die Beurteilung der RAD-Ärztin in Frage zu stellen. Der Rheumatologe fand für die beklagten Arthralgien der grossen Gelenke keine Hinweise für eine systemisch-entzündlich-rheumatische Genese. Als Ursachen seien degenerativ-mechanische Gelenkveränderungen zu sehen (AB 39 S. 23). Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von ihm nicht attestiert. Der Pneumologe hielt zusammenfassend fest, es

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 11 lasse sich eine mässiggradig eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit dokumentieren, welche weder atemmechanisch noch kardiozirkulatorisch limitiert sei. Die maximale Sauerstoffaufnahme sei mässiggradig eingeschränkt (AB 39 S. 19). Die RAD-Ärztin bemerkte dazu in der Stellungnahme vom 19. Februar 2013 (AB 41), dass infolge der Abnützungerscheinungen an den Gelenken und der subjektiven Atemnot schwere oder körperlich anstrengende Arbeiten nicht mehr zumutbar seien, was dem von ihr aufgeführten Zumutbarkeitsprofil entspreche, wonach leichte Tätigkeiten im Rahmen von zwei mal drei Stunden möglich seien. Diese Einschätzung überzeugt und ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 3.4.2**

Der im Rahmen der Replik vom 6. Juni 2013 eingereichte Bericht vom 28. Mai 2013 von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vermag an diesem Ergebnis ebenfalls nichts zu ändern. Darin wird insbesondere die Fähigkeit der RAD-Ärztin als Allgemeinmedizinerin zur Beurteilung der Krankheit des Beschwerdeführers bzw. deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in Zweifel gezogen. Wie vorstehend bereits dargelegt, schadet der fehlende Facharztstitel der RAD-Ärztin dem Beweiswert des

Untersuchungsberichts vom 6. August 2012 (AB 23) nicht. Soweit Dr. med. H. \_\_\_\_\_ kritisiert, es sei kein Bericht beim behandelnden Hausarzt bzw. bei der Klinik I. \_\_\_\_\_ eingeholt worden, ist darauf hinzuweisen, dass einerseits der Hausarzt mit Schreiben vom 7. Oktober 2011 (AB 7) der Beschwerdegegnerin mitgeteilt hat, der Beschwerdeführer befinde sich nicht mehr bei ihm in Behandlung und andererseits ist nicht ersichtlich, welche wesentlichen Erkenntnisse sich aus einem Bericht der Klinik I. \_\_\_\_\_ für die Beurteilung der im Verfügungszeitpunkt bestehenden Arbeitsunfähigkeit gewinnen lassen könnten, hat sich der Beschwerdeführer dort doch zur Rehabilitation aufgrund seiner schweren muskulären Dekonditionierung nach intensivmedizinischer Behandlung befunden (AB 20 S. 5 f.). Während dieser Zeit bestand denn auch unbestrittenermassen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Schliesslich bleibt noch festzuhalten, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer im Gegensatz zur RAD-Ärztin nicht persönlich untersucht hat.

### **E. 3.5**

Bezüglich seiner bisherigen Tätigkeit bringt der Beschwerdeführer vor, es handle sich dabei entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 12 nicht um lediglich administrative und damit körperlich leichte Arbeit. Die Beschwerdegegnerin stützt diese Einschätzung einerseits auf die "Meldung der Arbeitsunfähigkeit" vom 27. Mai 2011 an den zuständigen Krankentaggeldversicherer (AB 3.1 S. 2 f.), worin die aktuelle berufliche Tätigkeit mit "J. \_\_\_\_\_" und die prozentuale Aufteilung der Tätigkeit als zu 100 % administrativ angegeben wurde. Die Tätigkeit belaste weder den Rücken noch die Schultern, es seien nicht regelmässig Gewichte über 10 kg zu heben. Andererseits gab der Beschwerdeführer anlässlich der RAD-Untersuchung an, er arbeite in der K. \_\_\_\_\_ und im N. \_\_\_\_\_, manchmal helfe er auch bei der L. \_\_\_\_\_ (AB 23 S. 3). Im Schreiben vom 29. April 2013 (in den Gerichtsakten) führte die Arbeitgeberin aus, die Meldung an den Krankentaggeldversicherer sei von der Personalabteilung unter dem Aspekt der Funktion des Beschwerdeführers als J. \_\_\_\_\_ (mittleres Kaderniveau) und als "administrativ" in dem Sinne eingestuft worden, dass es sich dabei nicht um eine vorwiegend handwerkliche Tätigkeit handle. Die Aufgabe des Beschwerdeführers umfasse jedoch auch das Heben und Tragen von über 10 kg schweren Gewichten, was von der Personalabteilung nicht realisiert worden sei. Er müsse sehr wohl immer wieder mittelschwere und schwere Gewichte (10 - 25 kg bzw. über 25 kg) heben bzw. tragen, was auch im Fragebogen der Beschwerdegegnerin festgehalten worden sei (AB 10). Hierzu hat der Beschwerdeführer in der Beschwerde (S. 4 Art. 5) ausgeführt, er müsse bei der Einrichtung von M. \_\_\_\_\_ schwere Gewichte heben, wozu ihm die Arbeitgeberin seit der Erkrankung eine Hilfsperson zur Seite stelle. Gemäss der Liste vom 17. Januar 2013 (Beschwerdebeilage [BB] 5) stattete der Beschwerdeführer im Jahr 2012 insgesamt 21 solcher begleiteter Kundenbesuche ab, womit seine Darstellung, er müsse häufig schwere Gewichte heben und tragen, stark relativiert wird. Entsprechend ist auf die zunächst gemachten Aussagen abzustellen. Dies ist ein höheres Gewicht beizumessen als den später vorgebrachten Einwänden, gilt doch im Sozialversicherungsrecht die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein

können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2). Es ist damit davon auszugehen, dass das von der RAD-Ärztin definierte Zumut-  
Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 13  
barkeitsprofil im Rahmen der bisherigen Tätigkeit verwertbar ist, womit ge-  
stützt darauf  
nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen ist.

#### **E. 4.1**

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 ange-  
passten Verdienst angeknüpft (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325, 129 V 222 E. 4.3.1 S. 224).  
Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen anhand der Angaben der  
Arbeitgeberin für das Jahr 2011 (AB 10 S. 3) auf Fr. 108'940.-- festge-  
setzt. Bei einem  
frühestmöglichen Rentenbeginn im Mai 2012 – bei einer Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2011  
(AB 1 S. 3) – wären die Zahlen aus dem Jahr 2011 korrekterweise auf das Jahr 2012  
aufzuindexieren. Da das Inva-  
lideneinkommen jedoch auf derselben Basis zu bestimmen  
ist (vgl. E. 4.2 hiernach), kann diese Frage offen gelassen werden. Der Beschwerdeführer  
bringt dagegen vor, es sei das Einkommen aus dem Jahr 2010 heranzuziehen und auf das  
Jahr 2012 aufzuindexieren, da er im Jahr 2011 aufgrund seiner Krankheit weniger Bonus  
und Gratifikation erhal-  
ten habe. Entsprechend sei von einem Valideneinkommen von Fr.  
116'443.-- auszugehen. Auch diese Frage kann offen bleiben, wie nach-  
folgend  
aufzuzeigen ist (vgl. E. 4.2 hiernach).

#### **E. 4.2**

Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen  
Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 135 V 297 E.  
5.2 S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Mit einem Arbeitspensum von 50 %  
verwertet der Beschwerdeführer die ihm zumutbare Restarbeitsfähigkeit von zwei mal drei  
Stunden täglich (vgl. E. 3.3 hiervor) nicht vollumfänglich. Damit verbietet sich die  
Gleichsetzung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 14  
des tatsächlich erzielten Lohnes mit dem Invalideneinkommen (vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2  
S. 301; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 110 E. 4.1). Da nichts da-  
gegen spricht, dass die  
Arbeitgeberin den Beschwerdeführer auch zu ei-  
nem Pensum von 71 % (6 Stunden /  
Normale Arbeitszeit im Betrieb von 8.5 Stunden [AB 10 S. 3] x 100) beschäftigen würde,  
ist das Invalideneinkom-  
men auf der Basis des Valideneinkommens zu bestimmen, was  
einem Be-  
trag von Fr. 77'347.-- (Fr. 108'940.-- x 0.71) entspricht. Dies ergibt einen  
Invaliditätsgrad von 29 % ([Fr. 108'940.-- - Fr. 77'347.--] / Fr. 108'940.-- x 100). Würde das  
Valideneinkommen – wie vom Beschwerdeführer bean-  
tragt – auf Fr. 116'443.--  
festgesetzt, ergäbe sich ein ebenfalls rentenaus-  
schliessender Invaliditätsgrad von 34 %  
([Fr. 116'443.-- - Fr. 77'347.--] / Fr. 116'443.-- x 100), wobei diesfalls auch das  
Invalideneinkommen noch der Lohnentwicklung angepasst werden müsste, was eine  
Reduzierung des Invaliditätsgrades zur Folge hätte.

#### **E. 4.3**

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

### **E. 5.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 27. Dez. 2013, IV/13/40, Seite 15  
Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Fürsprecher 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.