

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 187 vom 7. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_187

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 187 du 7 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 187 del 7 agosto 2025

Regeste

Verfügung vom 30. Januar 2024

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 30. Januar 2024 (act. II 104). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; AS 2021 705) in Kraft getreten. 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 150 V 323 E. 4.2 S. 328, 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar hat sich der Beschwerdeführer im November 2020 und damit vor Inkrafttreten der WEIV bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 29). Der frühestmögliche Zeitpunkt des potenziellen Rentenbeginns liegt indes mit Blick auf die am 6. Dezember 2022 abgeschlossenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen (act. II 86) nach dem 1. Januar 2022 (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 E. 4.4; BGE 148 V 397 E. 6.2.4 S. 405; 126 V 241 E. 5 S. 243; 121 V 190; AHI 2001 S. 154 E. 3b). Folglich gelangt das seit 1. Januar 2022 gültige Recht zur Anwendung (vgl. Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -5- BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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, 132 V 121 E. 4.4 S. 125). 2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). 2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG. Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -6- Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG). 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 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). 3. 3.1 Bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2024 (act. II 104) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt: 3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, diagnostizierte in seinem Bericht über die Sprechstunde vom 7. Mai 2020 (act. II 37.65) eine scapholunäre Bandruptur an der linken Hand bei beginnender Radiocarpalarthrose (S. 1). Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 7. Mai 2020 (S. 2). Am 20. Mai 2020 führte Dr. med. D._____ eine Rekonstruktion des SL-Bandes durch. In seinem Operationsbericht (act.

II 37.50) stellte er die Diagnose einer SL-Bandläsion Geissler 4 mit Verdacht auf acute on chronic Läsion. 3.1.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, nannte in seinem Bericht vom 15. Februar 2021 (act. II 55 S. 3 ff.) die Diagnose relevante Restbeschwerden am Handgelenk links bei Status nach

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -7- SL-Bandruptur sowie eine Entwicklung eines SLAC-wrist mindestens Grad 1. Der Beschwerdeführer leide an persistenten Belastungsschmerzen am linken Handgelenk (S. 3). Den bereits eingetretenen degenerativen Veränderungen sei im Retrospekt keine Aufmerksamkeit gezollt, sondern es sei eine Stabilisierung des dorsalen SL-Bandes angestrebt worden, was sich aber im Retrospekt als nicht erfolgreich erwiesen habe (S. 4). Aktuell bleibe die Arbeitsfähigkeit mit reduziertem Pensum erhalten (S. 5). In einem weiteren Bericht vom 10. April 2021 (act. II 57 S. 3 f.) hielt Dr. med. E._____ bei unveränderter Diagnose fest, das CT habe schwere degenerative Veränderungen gezeigt. Die erste Handwurzelreihe sei nicht mehr zu retten; es bedürfe einer Rückzugsoperation mit prothetischem Ersatz zum Erhalt der Beweglichkeit (S. 3 f.). Am 21. April 2021 führte Dr. med. E._____ eine Revisionsoperation des linken Handgelenks durch (act. II 58.10). In einer weiteren Operation vom 2. Juni 2021 führte Dr. med. E._____ eine Proximal-Row-Carpektomie mit Einsatz einer Motec-Prothese durch (act. II 68.54). 3.1.3 Der behandelnde Neurologe des Spitals F._____ stellte in seinem Bericht vom 28. Oktober 2021 (act. II 68.15) die Verdachtsdiagnosen Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts, myofasziales Schmerzsyndrom und radikuläres Reizsyndrom C7 (S. 1). 3.1.4 Die behandelnden Ärzte des Spitals G._____ hielten in ihrem Bericht vom 22. Dezember 2021 (act. II 69 S. 3) die Hauptdiagnose Zervikobrachialgie beidseits bei bilateraler, diskogener Foraminalstenose C 6/7 mit Affektion der C7-Wurzel beidseits fest. Am 20. Dezember 2021 sei operativ eine ventrale Dekompression und Stabilisation C 6/7 durchgeführt worden. Im Bericht derselben Klinik vom 2. Februar 2022 (act. II 73.21 S. 2 f.) wurde neu zusätzlich die Diagnose Schulterschmerzen links mit klinischem Verdacht auf eine SAI und SSP-Läsion vermerkt. Der postoperative Verlauf sei sehr positiv, die ausstrahlende Symptomatik habe sich verbessert. Hingegen habe sich bei der heutigen Untersuchung eine schmerzhaft einge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -8- schränkte Schulterbeweglichkeit links gezeigt (S. 2 f.). Bis Mitte Februar bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, danach könne ein Belastungsaufbau von 50 % begonnen werden (S. 3). Die behandelnden Ärzte derselben Klinik stellten in ihrem Bericht vom 29. April 2022 (act. II 75.32) die Diagnose Bursitis subacromialis an der Schulter links mit posttraumatischer Schultersteife. In einem weiteren Bericht vom 24. Mai 2022 (act. II 75.27) vermerkten die behandelnden Ärzte des Spitals G._____ neu zusätzlich die Diagnose Lumboischialgie rechts. In der Zwischenzeit sei es rechtsseitig zu Lumboischialgien gekommen bei Status nach Bandscheibenoperation vor circa zehn Jahren (S. 1). 3.1.5 Dr. med. E._____ stellte in seinem Bericht vom 16. Juni 2022 (act. II 75.23) weiterhin die Diagnose relevante Restbeschwerden am Handgelenk links bei Status nach SL-Bandruptur sowie eine Entwicklung eines SLAC-wrist mindestens Grad 2 (S. 2). Der Beschwerdeführer leide weiterhin an residuellen Beschwerden am Handgelenk links, weshalb die Arbeitsfähigkeit nicht über 50 % gesteigert werden können (S. 3). 3.1.6 Der Arzt der C._____, Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vermerkte in seinem Bericht vom 12. Juli 2022

(act. II 75.4) folgende Diagnosen (S. 3): Unfallkausal: - Status nach Proximal Row Carpectomy und Implantation einer Motec- Handgelenksprothese links am 2. Juni 2021 Unfallfremd: - Status nach ventraler Dekompression HWK 6/7 bei intraforaminaler Bandscheibenhernie - Schultersteife links - ACG-Arthrose und Intervallläsion linke Schulter - Lumboischialgie nach Hernienoperation ca. zehn Jahre zuvor Der Beschwerdeführer sei noch in der Lage, leichte bis mittelschwere Arbeiten zu verrichten. Das Heben und Tragen von Lasten sei beidarmig bis 15 kg möglich, aber nicht repetitiv. Das linke Handgelenk sei keinen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -9- forcierten Supinationen und Pronationen gegen Widerstand auszusetzen. Schlag-, Stoss-, Zug- und Vibrationsbelastungen mit Auswirkungen auf das linke Handgelenk seien zu vermeiden. Bei Einhaltung dieser Kriterien sei ein 100%iger Arbeitseinsatz zeitlich und leistungsmässig gegeben (S. 5). 3.1.7 In seinem Bericht vom 4. Dezember 2023 (act. II 100.2) hielt Dr. med. E. _____ bei unveränderter Diagnose fest, es bestünden keine nennenswerten Veränderungen am linken Handgelenk. Der Beschwerdeführer habe immer noch etwas Belastungsbeschwerden, wenngleich auch von regredienter Intensität. Zudem bemerke er noch belastungsabhängige Schwellneigung. Der Beschwerdeführer arbeite noch für dasselbe Unternehmen als ... in einem Pensum von 50 % (S. 3). 3.1.8 Der RAD-Arzt Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 21. Dezember 2023 (act. II 101) fest, es könne nicht auf das Zumutbarkeitsprofil der C. _____ abgestellt werden, da Diagnosen und Beschwerden zu berücksichtigen seien, die nicht kausal zum (Unfall-) Ereignis stünden. Hierzu gehörten degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, eine Diskopathie und Bewegungseinschränkungen am Schultergürtel. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. 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, Steigen auf Leitern und Gerüste sowie häufiges Treppensteigen und Kälte-, Nässe-, und Zugluftexposition (S. 3 Ziff. 1 und 2). 3.1.9 Die behandelnden Ärzte des Spitals J. _____ vermerkten in ihrem Bericht über die Sprechstunde vom 23. Januar 2024 (Akten des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -10- Beschwerdeführers [act. I] 6) folgende Hauptdiagnosen: Chronische Tendinopathie der Supraspinatussehne bei subacromialer Impingement-Konstellation mit Bursitis subacromialis und Reizzustand des AC-Gelenkes bei ACG-Arthrose der Schulter rechts sowie Verdacht auf Capsulitis obliterans/adhaesiva bei beginnender frozen shoulder, Zervikobrachialgie beidseits mit ausgeprägtem periscapulär muskulärem Hartspann und Myogelosen (S. 1). Der Beschwerdeführer habe am 18. September 2023 in der hausärztlichen Praxis über zunehmende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter berichtet. Es sei eine Physiotherapiebehandlung angeordnet worden, dies jedoch – gemäss Aussagen des Beschwerdeführers – ohne Erfolg (S. 2). Beim Beschwerdeführer zeige sich

zudem eine ausgeprägte Misch-Symptomatik einer Zervikobrachialgie bei individuell muskulär funktionellen Beschwerden nach oben genannter HWS-Operation mit Dekompression und Fusion des Bewegungssegmentes C6/C7. Ein erneuter neurogener Reizzustand der C6 und C7 Wurzeln könne klinisch nicht definitiv ausgeschlossen werden (S. 3). 3.1.10 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seinem Bericht vom 12. Februar 2024 (act. I 6; zur Berücksichtigung des nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Berichts vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, die Schulterpathologie rechts sei bisher weder im kreisärztlichen Zumutbarkeitsprofil vom 12. Juli 2022 noch im Zumutbarkeitsprofil des Dr. med. I._____. vom 21. Dezember 2023 berücksichtigt worden. Der Beschwerdeführer habe ausserdem im Sommer 2023 eine progrediente depressive Symptomatik entwickelt, welche ihn veranlasst habe, den Beschwerdeführer beim psychiatrischen Dienst des Spitals L._____ anzumelden. 3.1.11 In der RAD-Stellungnahme vom 8. April 2024 (act. II 107) führte Dr. med. I._____ aus, seine Stellungnahme vom 21. Dezember 2023 sei dahingehend unvollständig gewesen, als die vom Beschwerdeführer beklagten Beeinträchtigungen an der linken Hand nicht berücksichtigt worden seien. Für die Beschwerden der linken Hand könne jedoch auf das korrekte Zumutbarkeitsprofil der C._____ abgestellt werden;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -11- entsprechend könne das Zumutbarkeitsprofil des Arztes der C._____ und sein Zumutbarkeitsprofil vom 21. Dezember 2023 zusammengeführt werden. Dieses zusammengesetzte, neue Zumutbarkeitsprofil laute wie folgt: Zumutbar seien körperlich leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder überwiegend sitzender Position ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung. 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 körperform, repetitives Heben von Lasten und Überkopfarbeiten. Gleichzeitig dürfe das linke Handgelenk keinen forcierten Supinationen und Pronationen gegen Widerstand ausgesetzt werden. Schlag-, Stoss-, Zug- und Vibrationsbelastungen mit Auswirkungen auf das linke Handgelenk seien zu vermeiden. Auch nicht mehr zumutbar seien überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. In diesem Zumutbarkeitsprofil sei, wie schon in demjenigen vom 21. Dezember 2023, die Minderbelastbarkeit der Schulter mitberücksichtigt. In psychiatrischer Hinsicht sei bislang weder psychiatrische Behandlung noch eine psychiatrische Diagnose belegt. Diese sei beim sehr motiviert und engagiert beschriebenen Beschwerdeführer nicht notwendig. Eine allfällige Verschlechterung der Situation an der linken Hand ist/wäre in dem geltenden Zumutbarkeitsprofil sodann bereits mitberücksichtigt. Den eingereichten Berichten würden sich keine Hinweise auf eine dauerhaft leistungsmindernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes entnehmen lassen (S. 3 f.). 3.2 3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -12- widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in 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). 3.2.3 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). 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 mitzuberechnen. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -13- (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 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). 3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2024 (act. II 104) in medizinischer Hinsicht auf die RAD-ärztliche Beurteilung des Dr. med. I. _____ vom 21. Dezember 2023 (act. II 101, vgl. act. II 104 S. 3 "Stellungnahme zur Anhörung"). In dieser hielt der RAD-Arzt zutreffend fest, dass nicht unbesehen auf das kreisärztliche Zumutbarkeitsprofil der C. _____ abgestellt werden könne, da zusätzliche (nicht unfallkausale) Beeinträchtigungen in Form von degenerativen Veränderungen an der Wirbelsäule, einer Diskopathie und Bewegungseinschränkungen am Schultergürtel bestünden (act. II 101 S. 3 Ziff. 1), die von der Unfallversicherung – im Unterschied zur Invalidenversicherung – unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_181/2024 vom 20. Dezember 2024 E. 4.2.3). Entsprechend formulierte er ein eigenes Zumutbarkeitsprofil (act. II 101 S. 3 Ziff. 2). Auf dieses kann jedoch nicht abgestellt werden: Wie der RAD-Arzt in seiner Stel-

lungnahme vom 8. April 2024 (act. II 107 S. 3) selbst angab, ist sein Zumutbarkeitsprofil vom 21. Dezember 2023 dahingehend unvollständig, als die Handgelenksbeschwerden des Beschwerdeführers vollständig unberücksichtigt geblieben sind. Der RAD-Arzt hielt diesbezüglich weiter fest, der Arzt der C. _____ habe jedoch für die an der linken Hand bestehenden Beeinträchtigungen ein korrektes Zumutbarkeitsprofil formuliert, weshalb sein Zumutbarkeitsprofil vom 21. Dezember 2023 mit demjenigen des Arztes "zusammenzuführen" sei. Indessen bestehen auch an dieser Einschätzung zumindest geringe Zweifel, weshalb sie zur abschliessenden Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht geeignet ist (vgl. E. 3.2.3 hier- vor):

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -14- Aus den im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit September 2023 zusätzlich zur aktenkundigen Schulterproblematik links (act. II 73.21 S. 2 f.; 75.32) an diagnostizierten Beschwerden der Schulter rechts leidet (act. I 6). Diese Problematik findet sich im Aktenauszug der Beschwerdegegnerin resp. des Dr. med. I. _____ nicht wieder. Soweit Dr. med. I. _____ geltend macht, die "Minderbelastbarkeit der Schulter" sei im Zumutbarkeitsprofil vom 21. Dezember 2023 mitberücksichtigt worden (act. II 107 S. 4), ändert dies nichts an den bestehenden Zweifeln, zumal der behandelnde Hausarzt Dr. med. K. _____ der Auffassung ist, dass die Beschwerden an der rechten Schulter im formulierten Zumutbarkeitsprofil nicht berücksichtigt wurden (act. I 6). Des Weiteren ergeben sich aus den eingereichten Berichten deutliche Anhaltspunkte, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Beurteilung durch den Arzt der C. _____ vom 12. Juli 2022 (act. II 75.4) verschlechtert hat. So geht aus dem Bericht des Spitals F. _____ vom 23. Januar 2024 (act. I 6) hervor, dass sich beim Beschwerdeführer erneut Beschwerden im Zusammenhang mit dem HWS-Syndrom (Zervikobrachialgie) gezeigt haben und ein erneuter Reizzustand der C6 und C7 Wurzel nicht ausgeschlossen werden konnte; wohingegen sich nach der im Dezember 2021 durchgeführten Operation, bei welcher eine Dekompression und Fusion des Bewegungssegmentes C6/C7 durchgeführt worden war (act. II 69 S. 3), eine deutliche Besserung der Symptome gezeigt hatte (act. II 73.21 S. 2, 73.15 S. 2, 75.27 S. 1). Es kann vorliegend vom Gericht nicht beurteilt werden, ob die Hand- und Schulterproblematik zusätzlich zu den bereits berücksichtigten Problembereichen zu einer Präsenz von achteinhalb Stunden in einer angepassten Tätigkeit ohne weitere Leistungsminderung führen würde. Schliesslich lässt sich den Akten ebenso entnehmen, dass der durchwegs als motiviert und arbeitswillig beschriebene Beschwerdeführer (siehe beispielsweise act. II 100.2 S. 3, 85 S. 3 Ziff. 2.2, 80.9 S. 1) offenbar eine Reduktion seines Arbeitspensums auf 50 % per 1. Januar 2023 für notwendig hielt (vgl. act. II 100.2 S. 3; zuvor arbeitete der Beschwerdeführer in einem 100 % Pensum bei einer Leistungsfähigkeit von 50 % [vgl. hierzu bspw. act. II 84.17 S. 1, 75.11 S. 1]). Folglich bestehen nach dem hiervor Erwähnten zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.2.3 hiervor) an den RAD-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -15- ärztlichen Beurteilungen vom 21. Dezember 2023 resp. vom 8. April 2024, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. 3.4 Zusammenfassend bilden die RAD-ärztlichen Stellungnahmen resp. Zumutbarkeitsprofile vom 21. Dezember 2023 (act. II 101) bzw. vom 8. April 2024 (act. II 107) keine beweismässige Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts. Der Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Aktualisierung

der medizinischen Aktenla- ge im Rahmen eines verwaltungsexternen, polydisziplinären Gutachtens den medizinischen Sachverhalt bzw. das funktionelle Leistungsvermögen abkläre und anschliessend neu verfüge (E. 3.2.3 hiervor). In Bezug auf das beantragte psychiatrische Teilgutachten (Beschwerde S. 6) bleibt anzu- merken, dass in psychiatrischer Hinsicht vorliegend weder eine Diagnose aktenkundig noch belegt ist, dass sich der Beschwerdeführer in psychiatri- sche Behandlung begeben hat. Diesbezüglich findet sich einzig der Hin- weis des behandelnden Hausarztes, dass der Beschwerdeführer eine de- pressive Symptomatik entwickelt und er den Beschwerdeführer beim psychiatrischen Dienst des Spitals L. _____ angemeldet habe (act. I 6), wobei der vom Hausarzt erwähnte Überweisungsbericht dem Gericht nicht eingereicht wurde. Nach dem Beizug dieses Berichts wird die Beschwerdegegnerin zu entscheiden haben, ob eine psychiatrische Begutachtung überhaupt notwendig sein wird. Bei dieser Ausgangslage ist schliesslich der Antrag auf Anordnung eines Gerichtsgutachtens (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2) abzuweisen. Die Rechtsprechung von BGE 137 V 210 steht einer Rückweisung nicht entgegen, da der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt wurde und erstmalig eine genügende polydisziplinäre Begutachtung zu veranlassen ist. 4. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2024 (act. II 104) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -16- che an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornah- me der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 5. Act. II 68.28 betrifft nicht den Beschwerdeführer; die Beschwerdegegnerin wird das entsprechende Dokument aus den Akten zu entfernen haben. 6.

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. 6.1

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 unab- hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule- gen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvor- schuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechts- kraft des Urteils zurückzuerstatten.

E. 6.2

Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festge- setzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit- sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die von Rechtsanwalt B. _____ eingereichte Kostennote vom 6. Mai 2024 ist nur insofern zu beanstanden, als der Gerichtskostenvorschuss von Fr. 800.00 als Auslage berücksichtigt wurde. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung des Beschwerdeführers für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'431.95 (Honorar Fr. 2'160.--, Auslagen Fr. 89.70, Mehrwertsteuer Fr. 182.25 [8.1 % auf Fr. 2'249.70]) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -17- Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. Januar 2024 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 Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'431.95 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B._____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen Die Kammerpräsidentin: Die Gerichtsschreiberin: Rechtsmittelbelehrung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -18- 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.

E. 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. August 2025, IV 200 2024 187 -4- über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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