

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 69 vom 28. August 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_69

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 69 du 28 août 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 69 del 28 agosto 2025

Regeste

Verfügung vom 16. Dezember 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 16. Dezember 2024 (act. II 137). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch. Soweit der Beschwerdeführer die Zusprache beruflicher Massnahmen zur Diskussion stellt (Beschwerde S. 8 Ziff. 7), hat die Beschwerdegegnerin hierüber in der angefochtenen Verfügung nicht befunden (act. II 137). Diesbezüglich ist daher mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 67, 9C_86/2021 E. 5.2).

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 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 5 - 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). 2.2 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 Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). 2.3 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 6 - 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 des 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). 2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 Invaliditätsgrads 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1). 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). 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 7 - haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 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 – 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). 2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, Urteil des BGer 9C_540/2020 vom 18. Februar 2021 E. 2.3). 3. 3.1 Die Beschwerdegegnerin ist vorliegend auf die Neuanmeldung vom November 2022 (act. II 78) eingetreten (vgl. act. II 82, 137), womit die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu überprüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Hingegen gilt es zu prüfen, ob im Vergleich zur Sachlage, wie sie der Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. II 72 S. 2 ff.) – bestätigt durch VGE IV 200 2012 791 (act. II 76) – zu Grunde lag, im Zeitpunkt der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2024 (act. II 137) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 8 - ist, den Invaliditätsgrad in einer für den Leistungsanspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor). 3.2 Die Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. II 72 S. 2 ff.) stützte sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropen- und Reisemedizin, vom 1. September 2010 (act. II 57). In dieser hielt Dr. med. C._____ folgende Diagnosen fest (S. 4): Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Schulterbeschwerden rechts mit/bei o Sturz auf die rechte Seite am TT.11.08 o Schulteroperation mit Arthroskopie und offener AC-Gelenksoperation und Akromioplastik am 25.08.09 - Leichtes Impingement der Schulter links - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) - Leichte Anpassungsstörung vom ängstlichen Typ mit hypochondrischen Ängsten (ICD-10: F42.22) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Anamnestisch leichtes Cervicovertebralsyndrom - Anamnestisch leichtes Lumbovertebralsyndrom - Status

nach Ellenbogenfraktur rechts 95 und Refraktur 06, mit Extensions- und Flexionsdefizit Somatischerseits seien die aktuellen Probleme an der rechten Schulter auf einen Sturz am TT. November 2008 zurückzuführen. Nach der langen Rehabilitation gebe es keinen Grund, anzunehmen, dass die Erwerbsfähigkeit für leichtere Tätigkeiten nicht wieder gegeben sei. Funktionelle Einschränkungen bestünden im Rahmen der starken Elevation/Abduktion der Schultern, in einem Kraftdefizit bei gestrecktem Arm und im Rahmen der Beweglichkeit des rechten Ellenbogens. In psychiatrischer Hinsicht bestünden, wie bereits beurteilt, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine leichte Anpassungsstörung (S. 4 f.). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar. Die gelernte Tätigkeit (als ..., vgl. S. 3) könne je nach Stellenprofil noch ausgeübt werden. In einer körperlich leichten Tätigkeit, die eher sitzend oder stehend, am besten wechselbelastend, ausgeführt werde, bei der Gewichte von 5 bis 10 kg zumutbar seien und bei der keine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 9 - Arbeiten über Schulterhöhe, keine Arbeiten mit Lasten am gestreckten Arm und keine Tätigkeiten vorkämen, bei denen der rechte Arm stark beansprucht werde, sei ein ganztägiges Pensum zumutbar (S. 5). 3.3. Zum Gesundheitszustand und zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit seit der Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. II 72 S. 2 ff.) lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 3.3.1 Die behandelnden Ärzte des Spitals D._____ diagnostizierten im Bericht vom 10. Februar 2019 (act. II 92.3 S. 49 ff.) einen St. n. schwerem Verkehrsunfall vom 9. Februar 2019 mit multiplen Kontusionen. Der Beschwerdeführer habe einen Tag zuvor einen Autounfall in ... erlitten, bei dem eine involvierte Fahrerin am Unfallort verstorben sei. Nach dem Unfall habe er Schmerzen im ganzen Körper verspürt und sei per Ambulanz in ein ... Spital gebracht worden (S. 49). Im (in ... angefertigten) CT seien weder Frakturen noch Blutungen festgestellt worden. Das Röntgen der linken Schulter habe keinen Anhalt auf eine Fraktur und im E-Fast hätten sich keine pathologischen Befunde gezeigt. Der Beschwerdeführer sei mit ausgebauter Analgesie nach Hause entlassen worden (S. 50). 3.3.2 Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 15. Mai 2019 (act. II 92.3 S. 25 f.) typische akute posttraumatische Belastungsstörungen nach einem schweren Verkehrsunfall in ... mit Todesfolgen (ICD-10: F43.1). Der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 15. Februar 2019 bei ihm wegen anhaltender reaktiver posttraumatischer ängstlich-depressiver Störungen und multipler posttraumatischer Schmerzbeschwerden in regelmässiger psychiatrischer Behandlung (S. 25). Der Beschwerdeführer sei aus psychiatrischer Sicht als fahruntauglich zu betrachten. Der bisherige Verlauf sei sehr komplex und eher unbefriedigend. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne prognostisch erst in zwei bis drei Monaten erwartet werden (S. 26). In einem weiteren Bericht vom 8. November 2019 (act. II 92.3 S. 20) hielt Dr. med. E._____ fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit August 2019 nicht mehr bei ihm in Behandlung. Der Beschwerdeführer könne ab Anfang September 2019 aus psychiatrischer Sicht erneut als arbeitsfähig

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 10 - betrachtet werden; die aktuelle gesundheitliche Situation sei ihm jedoch nicht bekannt. 3.3.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 20. April 2020 (act. II 92.3 S. 28 f.) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1), eine Angststörung mit depressivem Syndrom (ICD-10: F41.1, F32.1),

evtl. im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung, und eine Schmerzstörung (HWS, Schultergelenke beidseitig [S. 28 Ziff. 1]). Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien kurze Zeit nach dem Autounfall vom 9. Februar 2019 aufgetreten (S. 28 Ziff. 2). Der Beschwerdeführer befinde sich seit Dezember 2019 bei ihm in Behandlung und werde medikamentös und psychotherapeutisch behandelt (S. 28 Ziff. 4 und 5). Aktuell bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 29 Ziff. 8).

3.3.4 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 25. Oktober 2021 (act. II 81 S. 7 f.) wurde eine Radikulopathie L5 links bei grosser zentraler Diskushernie L5/S1 diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei über das Notfallzentrum nach (neuem) Verkehrsunfall vom 4. Oktober 2021 eingetreten. Die Indikation zur operativen Sanierung sei bei sensomotorischen Ausfällen gegeben. Am 23. Oktober 2021 erfolgte eine mikroskopische Diskektomie L4/L5 (S. 7). Am 11. April 2022 erfolgte ausserdem eine L5 Wurzelinfiltration (Bericht vom 30. Juni 2022; act. II 86 S. 15). Im Bericht derselben Klinik vom 5. September 2022 (act. II 86 S. 10) wurde die Diagnose persistierende L5 Radikulopathie links gestellt und ein unveränderter Leidensdruck vermerkt. Klinisch bestehe weiterhin eine sensomotorische L5-Radikulopathie der linken Seite. Neurophysiologisch bestünden nach telefonischer Rücksprache mit der Neurologie keine Hinweise für eine floride Radikulopathie.

3.3.5 Im Bericht der Klinik G. _____ vom 15. November 2022 (act II 86 S. 5) wurde eine fortgeschrittene Ellenbogenarthrose und eine schwere Nervus ulnaris Neuropathie rechts bei (u.a.) St. n. operativer Behandlung einer Ellenbogenverletzung 1995 diagnostiziert. Als Befunde hinsichtlich Hand gaben die behandelnden Ärzte einen ausgeprägten Schwund der intrinsischen Handmuskeln, eine deutlich verminderte Kraft für das Ab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 11 - spreizen und Adduzieren der Finger, eine verminderte Faustschlusskraft und eine aufgehobene Sensibilität im Nervus ulnaris Innervationsgebiet an. Die Flexion und Extension seien möglich.

3.3.6 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 27. Januar 2023 (act. II 91 S. 3 ff.) wurde ein Sulcus-ulnaris-Syndrom des rechten Ellenbogens (dominant) mit begleitendem Ganglion diagnostiziert (S. 3). Sechs Wochen postoperativ nach endoskopisch assistierter Neurolyse des Nervus ulnaris rechts bestehe hinsichtlich der Schmerzen und der Kribbeldysästhesien ein sehr erfreulicher Verlauf; diese Beschwerden seien vollständig sistiert. Hingegen bestünden weiterhin eine Sensibilitätsminderung und eine Einschränkung der Kraft. Es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 f.).

3.3.7 Der Hausarzt Dr. med. H. _____, Praktischer Arzt, stellte im Bericht vom 15. März 2023 (act. II 95) die Diagnose (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) Depression (S. 5 Ziff. 2.5). Als Befunde nannte er eine Atrophie und Lähmung der rechten Hand, Schmerzen am rechten Arm, lumbosakrale Schmerzen und eine Depression (S. 5 Ziff. 2.4). Seit dem 1. September 2022 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.3).

3.3.8 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 13. April 2023 (act. II 100 S. 3 f.) hielten die behandelnden Ärzte bei unveränderter Diagnose (S. 3, vgl. act. II 91 S. 3) fest, dass Schmerzen und Kribbeldysästhesien, wie sie vor der Operation bestanden hatten, zum jetzigen Zeitpunkt verneint würden. Die Kraft und das Gefühl hätten sich gemäss Angaben des Beschwerdeführers hingegen nicht verbessert (S. 3). Die Arbeitsunfähigkeit wurde bis Ende Mai 2023 verlängert (S. 4).

3.3.9 Prof. Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 9. Juni 2023 (act. II 125 S. 4) ein komplexes polyfokales Schmerzsyndrom mit einer schweren Ulnarisparese rechts und einem lumboradikulären Syndrom links bei mehrsegmentaler Diskusprotrusion/Herniation. Als Befund gab er an, die rechte Hand

werde in einer ungewöhnlichen Stellung gehalten (Kombination aus Schwurhand, Krallenhand und Fallhand). Ob-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 12 - jektivierbar sei die Atrophie der Interossei und des Hypothenars. Unklar sei die Ursache der fehlenden Flexions- und Extensionsfähigkeit der Finger vier und fünf. Es bestehe eine komplexe Somatisierung und es werde eine neurologische Standortbestimmung empfohlen. 3.3.10 Der RAD-Arzt Dr. med. J. _____, Praktischer Arzt, stellte im Bericht vom 12. Juli 2023 (act. II 105) folgende Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit [S.9]): - Sulcus-ulnaris-Syndrom Ellenbogen rechts (dominant) mit Dekompressionsoperation 15.12.2022, schwere Ellenbogenarthrose - Persistierende Radikulopathie L5 links bei Z. n. Diskektomie 23.10.2021 Es bestehe eine ganz erhebliche Beeinträchtigung der Arm- und vor allem der Handfunktion bei Kraftlosigkeit und teilweise Sensibilitätsstörungen (S. 9). In Bezug auf die Wirbelsäule bestehe eine Einschränkung der Mobilität und der Belastbarkeit für mittelgradige und schwere Belastungen (S. 8). Es könne angenommen werden, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit zumindest teilweise schwer sei und auch die rechte, dominante Hand gebraucht werde, weshalb die zuletzt ausgeübte Tätigkeit dauerhaft nicht mehr möglich sei. Eine angepasste Tätigkeit dürfe keine grossen Anforderungen an die rechtsseitige Hand- und Greiffunktion haben und aufgrund der Wirbelsäulenproblematik kämen nur leichte körperliche Tätigkeiten in Frage. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden mit einer maximalen Leistungsminderung von 20 %. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Oberkörpers, Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über die Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Lendenwirbelsäule und unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 bis 15kg gehoben und getragen werden (S. 9). Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit Mai 2023 (S. 10).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 13 - 3.3.11 Dr. med. K. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 5. Februar 2024 (act. II 120 S. 5 ff.) eine Ulnarisparese rechts, darüber hinausgehende, organisch nicht erklärbare Einschränkungen der rechten Hand, den Verdacht auf ein S1-Syndrom links und eine Polyneuropathie unklarer Ätiologie (S. 5). Nach der Operation am Ellenbogen rechts vom 15. Dezember 2022 bestünden persistierende Restbeschwerden im rechten Arm, die sich im Wesentlichen auf den Nervus ulnaris beziehen liessen. Darüber hinaus würden Einschränkungen demonstriert, die sich gemäss klinischem Eindruck und auch angesichts der unauffälligen elektrophysiologischen Befunde organisch nicht plausibel erklären liessen. Elektroneurographisch liesse sich eine hochgradige Schädigung des Nervus ulnaris bestätigen. Darüber hinaus würden Gefühlsstörungen im Bereich der Beine links angegeben, die am ehesten auf die Nervenwurzel S1 bezogen werden könnten (S. 7). 3.3.12 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 14. Februar 2024 (act. II 122) wurde eine progrediente Funktionseinschränkung des Nervus ulnaris diagnostiziert. Ein Jahr postoperativ berichte der Beschwerdeführer über unveränderte Beschwerden. Störend sei vor allem die starke Flexionsstellung der Finger vier und fünf in Ruhe, wobei er die Finger

aktiv strecken könne mit der bekannten leichtgradigen Krallenhandfehlstellung der Finger vier und fünf. Die Sensibilität der Finger eins bis drei habe sich nicht verändert; an den Fingern vier und fünf nehme er keine Berührungen mehr wahr (S. 1). Es finde sich klinisch und elektroneurographisch eine progrediente, massive Einschränkung der Nervenfunktion des Nervus ulnaris rechts, wobei die Ursache für die Progredienz aktuell unklar sei (S. 3).

3.3.13 Dr. med. L. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in ihrem Bericht vom 20. Februar 2024 zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers (act. II 125 S. 3) fest, der Beschwerdeführer sei einmalig konsiliarisch beurteilt worden. Die ausgeprägte Funktionseinschränkung der rechten Hand werde im "beigelegten IV-Bericht" nicht erwähnt und es habe auch keine weitere neurologische Abklärung stattgefunden. Bei der ausgeprägten Arthrose und der Funktionseinschränkung der Hand scheine das formulierte Zumutbarkeitsprofil nicht umsetzbar. Eine leichte Tätigkeit, die mehrheitlich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 14 - mit der linken Hand durchgeführt werden könne, wäre zumutbar. Die rechte Hand könne aber, wenn sich die Parese auch im EMG bestätige, nur noch als Hilfshand eingesetzt werden. Repetitive Belastungen von 5 bis 10 kg wären nicht mehr zumutbar.

3.3.14 Die RAD-Ärztin Dr. med. M. _____, Fachärztin für Neurologie, legte in ihrem Bericht vom 21. März 2024 (act. II 124) dar, die beim Beschwerdeführer zweifelsfrei bestehenden Einschränkungen der rechten Hand und die Schmerzproblematik der Radikulopathie L5 seien im RAD-Bericht vom 12. Juli 2023 vollumfänglich erfasst und beim Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt worden. Daran ändere die im Februar 2024 festgestellte Progredienz der Störung am Nervus ulnaris rechts nichts, da diese nicht zu einer weiteren funktionellen Störung führe, die zusätzlich berücksichtigt werden müsse (S. 4).

3.4 3.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 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, Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 15 - 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). 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 Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). 3.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. Dezember 2024 (act. II 137) auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. J. _____ vom 12. Juli 2023 (act. II 105) und M. _____ vom 21. März 2024 (act. II 124). Diese Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4.2 hier- vor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass keine klinische Exploration durchgeführt worden ist, ist nicht zu beanstanden, lag doch ein lückenloser fachärztlicher Untersuchungsbefund vor, womit es lediglich um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes ging (vgl. E. 3.4.2 hiervor). 3.5.1 In psychiatrischer Hinsicht ist kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit erstellt. Wie der RAD-Arzt ausführte (vgl. act. II 105 S. 7), ist der Beschwerdeführer denn auch nicht in psychiatrischer oder psychotherapeutischer (Mit-)Behandlung. Auch die weiteren Akten enthalten diesbezüglich keine Anhaltspunkte. Damit ist keine für den Invaliditätsgrad massgebliche psychiatrische Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit der Verfügung vom 26. Juni 2012 (act. II 72 S. 2 ff.) erstellt (E. 2.4 hiervor). 3.5.2 Somatischerseits ist seit der Aktenbeurteilung des Dr. med. C. _____ vom 1. September 2010 (act. II 57) gestützt auf die Aktenbeurteilungen der Dres. med. J. _____ und M. _____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Sulcus-ulnaris-Syndrom des rechten Ellenbogens mit schwerer Ellenbogenarthrose und eine persistierende Radikulopathie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 16 - L5 links ausgewiesen (act. II 105 S. 9, act. II 124 S. 4). Dr. med. J. _____ erläuterte schlüssig und im Einklang mit den Akten, dass sich die stark eingeschränkte Hand- und Armfunktion nach der Operation im Dezember 2022 nicht verbessert habe und angesichts der langen Erholungsdauer eingeklemmter Nerven zwar von einer gewissen (zukünftigen) Besserung ausgegangen werden dürfe, eine vollständige Wiederherstellung der alten Kraft aufgrund des erheblichen Schädigungsgrades jedoch nicht zu erwarten sei. Hinsichtlich der Rückenproblematik erwog er überzeugend, dass zuletzt keine Hinweise für eine floride Radikulopathie vorgelegen hätten, ausser einer mittelgradigen Grosszehenheberschwäche eine unauffällige Motorik festgestellt worden und seit September 2022 keine weitere Behandlung erfolgt sei, weshalb die überwiegenden Beschwerden im Bereich der rechten Hand zu finden, jedoch auch die Einschränkungen der Wirbelsäule zu berücksichtigen seien (act. II 105 S. 7). Soweit der Beschwerdeführer zunächst die fachliche Qualifikation des Dr. med. J. _____ als "Praktischer Arzt" für die Beurteilung des (somatischen) Gesundheitszustandes in Zweifel zieht (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 4), übersieht er, dass an der RAD-ärztlichen Einschätzung auch Dr. med. M. _____ beteiligt war, die über einen Facharztstitel im Bereich Neurologie verfügt (vgl.

<<https://www.medregom.admin.ch/medreg/search>>) und mithin hinsichtlich der Radikulopathie als Reizung oder Schädigung einer Nervenwurzel (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1515) und des Sulcus-ulnaris-Syndroms (Schädigung des Nervus ulnaris, vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1750) über die entsprechende Fachkompetenz verfügt. Sodann vermögen die vom Beschwerdeführer erwähnten Arztberichte resp. die übrigen medizinischen Akten keine auch nur geringen Zweifel an den Schlussfolgerungen der RAD-Ärzte zu begründen:

Was zunächst den Bericht der Orthopädin Dr. med. L. _____ vom 20. Februar 2024 betrifft, wonach eine "leichte Tätigkeit, die mehrheitlich mit der linken Hand durchgeführt werden könne", zumutbar sei, wobei die rechte Hand nur noch als Hilfs hand eingesetzt werden könne und repetitive Belastungen von 5 bis 10 kg nicht zumutbar seien (act. II 125 S. 3), steht dieser der RAD-ärztlichen Einschätzung von Dr. med. J. _____ nicht entgegen, hielt Dr. med. J. _____ doch aus- drücklich fest, dass keine grossen Anforderungen an die rechtsseitige

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 17 - Hand- und Greiffunktion gestellt werden dürfen und – wegen den Ein- schränkungen im Zusammenhang mit der Wirbelsäule – in Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise Gewichte von zehn bis fünfzehn Kilogramm gehoben und getragen werden können (act. II 105 S. 9). Zu berücksichti- gen ist diesbezüglich, dass der behandelnde Neurologe Dr. med. K. _____, der den Beschwerdeführer zweimal (am 25. Januar und 1. Februar 2024) untersuchte, am 15. Februar 2024 einzig bescheinigte, dass gegenwärtig sensomotorische Störungen an der rechten Hand bestünden, die "je nach ausgeübter Tätigkeit zu Einschränkungen der Ar- beitsfähigkeit führen" (act. II 125 S. 5). Was ferner den Bericht des Spitals D. _____ vom 14. Februar 2024 (act. II 122) betrifft, in welchem eine Progredienz der Funktionseinschränkung des Nervus ulnaris festgestellt wurde, ist auch dieser nicht geeignet, zumindest geringe Zweifel an der RAD-ärztlichen Beurteilung bzw. insbesondere an deren Aktualität zu we- cken, gehen aus diesem Bericht doch keine Angaben zur Arbeits- und Leis- tungsfähigkeit des Beschwerdeführers, insb. zu einer allfälligen Verschlech- terung, hervor. Zudem hielt die RAD-Neurologin – unter Berücksichtigung dieser Progredienz – ausdrücklich am Zumutbarkeitsprofil fest (act. II 124 S. 4) und erfolgte die von Dr. med. K. _____ erwähnte Einschätzung im selben Zeitraum (act. II 125 S. 5). Schliesslich kann auch nicht auf die Arzt- zeugnisse des behandelnden Hausarztes Dr. med. H. _____ (act. II 119 S. 8 ff.) abgestellt werden (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 7), enthalten diese keine Begründung zur Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Damit ist auf die beweiswertige Beurteilung der Dres. med. J. _____ und M. _____ abzustellen und erstellt, dass in einer leichten bis ausnahms- weise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne grosse Anforde- rungen an die rechtsseitige Hand- und Greiffunktion eine 80%ige Arbeits- fähigkeit besteht (act. II 105 S. 9). Dem Voranstehenden zufolge erweist sich der medizinische Sachverhalt als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb es der beantragten Rückweisung zwecks weiterer medizinischen Abklärungen, insbesondere eines Gutach- tens (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 8), nicht bedarf (antizipierte Beweiswürdi- gung: in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; nicht publ. E. 5.2; SVR 2019 IV Nr.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 18 - 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Weil im massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3.1 hiervor) eine Schulterproblematik vorlag (act. II 57 S. 4) und neu Einschränkungen der rechten Hand und des Rückens erstellt sind (act. II 105 S. 9, act. II 124 S. 4), ist unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten eine massgebliche Veränderung der medizinischen Verhältnisse erstellt, weshalb nachfolgend eine freie Prüfung des Anspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4.2 hiervor). 4. 4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfälli- ge

rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Ob die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) im Zeitpunkt des Ablaufs der sechsmonatigen Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) seit der Anmeldung im November 2022 (act. II 78) – daher im Mai 2023 (Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) – erfüllt war, kann mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades offenbleiben (vgl. E. 4.5.3 hiernach) 4.2. Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbil-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 19 - dung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). 4.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26bis Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26bis Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26bis Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1bis IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, bis zum 31. Dezember 2023 ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Ab 1. Januar 2024 werden nach Art. 26bis Abs. 3 IVV vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig. 4.4. 4.4.1 Die Beschwerdegegnerin ging gemäss Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 21. Juni 2024 (act. II 129) davon aus, dass der Beschwerdeführer bei guter Gesundheit weiterhin zu 100 % selbständig im ... resp. im Bereich ... und ... tätig wäre und setzte das Valideneinkom-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 20 - men gestützt auf statistische Werte auf Fr. 77'052.--fest (act. II 129 S. 2 Ziff. 1, S. 5

Ziff. 4, act. II 137). Dies wird zu Recht nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 1).
4.4.2 Da der Beschwerdeführer die ihm attestierte Restarbeitsfähigkeit nicht umsetzt, ist das Invalideneinkommen ebenfalls anhand statistischer Werte zu bestimmen (vgl. E. 4.3 hiervor), was denn ebenso nicht bestritten wird (Beschwerde S. 6 Ziff. 1). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen unter Berücksichtigung der Restarbeitsfähigkeit von 80 % (E. 3.5.2 hiervor) korrekterweise auf Fr. 53'985.-- festgelegt (act. II 129 S. 5, 137). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. act. II 129 S. 5 Ziff. 4) ist ein leidensbedingter Abzug beim Einkommensvergleich per Mai 2023 auch bei einem zumutbaren Arbeitspensum von über 50 % möglich (vgl. E. 4.3 hiervor). Indes kann vorliegend offenbleiben, ob per 1. Mai 2023 ein leidensbedingter Abzug von 10 % vorzunehmen ist, da auch unter Berücksichtigung eines solchen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren würde (vgl. E. 4.4.3 hiernach [Anspruch ab 1. Januar 2024]). Ein Abzug von mehr als 10 % ist nicht gerechtfertigt: Der eingeschränkte Gebrauch der rechten (dominanten) Hand hat bereits im Zumutbarkeitsprofil Niederschlag gefunden und der Einschränkung wäre mit einem Abzug von 10 % hinreichend Rechnung getragen. Zu berücksichtigen ist nämlich, dass der Beschwerdeführer seine rechte Hand resp. den rechten Arm gebrauchen kann, wenn keine grossen Anforderungen an die Hand- resp. Greiffunktion gestellt werden (act. II 105 S. 9, 124 S. 4), womit diese nicht nur als Zudienhand eingesetzt werden kann (vgl. diesbezüglich Urteil des BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.1 f. [betreffend faktische Einhändigkeit]). Im Urteil des BGer 9C_537/2019 vom 25. Februar 2020 schützte das Bundesgericht zwar die vorinstanzliche Auffassung, dass ein Abzug von

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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

E. 6.2

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 23 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers - IV-Stelle Bern - Bundesamt für Sozialversicherungen
Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:
Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff.

des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.

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 Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 4 - die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) auf die Beschwerde einzutreten.

E. 15

% bei Einschränkung der rechten, dominanten Hand (gegenüber dem von der Verwaltung vorgenommenen Abzug von 10 %; vgl. E. 3.1 des Urteils) vorzunehmen sei. In diesem Fall waren die Einschränkungen der versicherten Person jedoch höher als im vorliegenden Fall (die versicherte Person litt unter praktisch ständigem Zittern/Tremor, es bestand eine Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer angepassten Tätigkeit, bei welcher Gewicht-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 21 - te über 5kg nicht getragen werden konnten, die versicherte Person hatte zudem Mühe beim Schreiben und die Angaben der Gutachter betreffend die noch möglichen Tätigkeiten waren sehr eingeschränkt [diese hatten die Tätigkeiten als "patrouilleuse scolaire" und "surveillante scolaire" angegeben; vgl. E. 4.1 und 4.2 des Urteils]). Dasselbe gilt für das vom Beschwerdeführer genannte Urteil des BGer 9C_604/2023 vom 26. Februar 2024 (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 5), war die versicherte Person in diesem Fall für eine grosse Reihe leichter Hilfsarbeitertätigkeiten eingeschränkt, da ihr (zusätzlich zu den Einschränkungen im Zusammenhang mit der Hand) nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne längeres fixiertes Stehen an Ort und Stelle und ohne Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneige- oder Rückhalteposition zumutbar waren (vgl. E. 5.4 des Urteils). Schliesslich bestehen auch keine anderen Umstände, die einen Abzug vom lohnstatistisch ermittelten Invalideneinkommen zu rechtfertigen vermögen. Dies gilt namentlich für die geltend gemachte (Beschwerde S. 7 Ziff. 5) fehlende (anerkannte) Berufsausbildung, die limitierten Sprachkenntnisse und das Alter (vgl. dazu Urteil des BGer 8C_151/2020 vom 15. Juli 2020 E. 6.3). Damit hat es bei einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 53'985.-- sein Bewenden. Per 1. Januar 2024 ist die Invaliditätsbemessung anhand der Bestimmungen der IVV in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2024 vorzunehmen (vgl. E. 4.3 hiervor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin korrekterweise einen Abzug von 10 % berücksichtigt. Damit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 48'586.50 (Fr. 53'985.--/. 10 %; eine Indexierung auf das Jahr 2024 wird nicht vorgenommen, da der Nominallohnindex für das Jahr 2024 im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung noch nicht bekannt war). 4.4.3 Aus der Gegenüberstellung der hiervoor aufgeführten Vergleichseinkommen resultieren die folgenden maximalen Invaliditätsgrade (zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123): - ab 1. Mai 2023: 30% ([Fr. 77'052.-- – Fr. 53'985.--] / Fr.

77'052.-- x 100) - ab 1. Januar 2024: 37 % ([Fr. 77'052.-- – Fr. 48'586.50] / Fr. 77'052.-- x 100)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 28. August 2025, IV 200 2025 69 - 22 - Damit hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Invalidenrente (E. 2.2 hiervor). 5. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. Dezember 2024 (act. II 137) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6.

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