

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 97 vom 21. August 2025**

BE Verwaltungsgericht, 2025-08-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_97](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_97)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 97 du 21 août 2025

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 97 del 21 agosto 2025

## **Regeste**

Verfügung vom 10. Januar 2025

## **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**

Angefochten ist die Verfügung vom 10. Januar 2025 (act. II 85). Streitig 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG)

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 5 - in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 10. Januar 2025 (act. II 85) und der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs liegt nach dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 6.2 hiernach), so dass die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. 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, BGE 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 6 - 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). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1bis und 1ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1bis IVG). 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).

2.4 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 7 - 3. Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Der Internist und Pneumologe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 16. Februar 2021 (act. II 32/10 f.) die folgenden (Haupt-)Diagnosen auf: ■ Rechtsthorakale Schmerzen unklarer Aetiologie ■ St. n. am ehesten akut toxisch irritativer Pneumopathie bei wahrscheinlicher inhalativer Exposition gegenüber Chemikalien 1/21 ■ St. n. helicobacter-positiver Gastritis ■ Epicondylitis humeroradialis links ■ St. n. Mortonneuralgie Fuss links Strahl II/III ■ Rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom ■

Mögliches intermittierendes radikuläres Reizsyndrom L4 links 2006 ■ Nierenstein rechts ■ Rezidivierende Gastritis ■ Varikosis linksbetont ■ Hämorrhoiden Grad I ■ Mässige Laktoseintoleranz ■ Leichte Hyperlipidämie ■ Adipositas Der Beschwerdeführer habe bereits früher an rechtsthorakalen Schmerzen gelitten. Er sei nun vor kurzem hospitalisiert worden mit unklaren Infektzeichen mit Husten, Fieber und atemabhängigen Schmerzen, Dyspnoe und auch schon dort eher rechts thorakalen Schmerzen. Es habe sich dann eine unklare interstitielle Pneumopathie ohne Nachweis eines Erregers gefunden, in der Zwischenzeit habe er sich doch davon einigermaßen erholt. Vermutet worden sei eine Inhalation von Chemikalien am Arbeitsplatz als mögliche Ursache. Die Atemsituation habe sich normalisiert, die Sättigung habe dann bereits Ende Januar [2021] wieder 98 % betragen, die Lungenfunktionsprüfung zeige allerdings immer noch eine leichte Restriktion mit ventilatorischen Reserven von 74 %. Der Beschwerdeführer klagt aber über sehr starke Schmerzen im rechten Thoraxbereich, der klinische Lungenbefund sei normal gewesen, es hätten auch keine ganz eindeutigen lokalen Druckschmerzen nachgewiesen werden können. Vorsichtshalber habe er noch ein Thoraxröntgenbild gemacht, dieses habe einen normalen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 8 - Befund mit allerdings vergrössertem Herz gezeigt, im Vergleich zur Voruntersuchung vor einigen Jahren habe die Herzgrösse aber zugenommen. In dieser Situation sei eine kardiologische Standortbestimmung mit einer Echokardiografie sinnvoll. Ob bereits jetzt eine Belastung möglich sei, scheine fraglich. In der Laboruntersuchung habe sich aktuell eine nur leicht erhöhte Senkung ohne weitere Entzündungszeichen gezeigt und wie auch schon bei früheren Messungen eine massive Hyperlipidämie. Das pro-BNP und Troponin seien normal gewesen. 3.2 Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, führte im Bericht vom 17. Februar 2021 (act. II 32/2 ff.) die folgenden Diagnosen auf: Unklare, fast dauerhaft vorhandene rechtsthorakale Schmerzen: ■ kardiovaskuläre Risikofaktoren: Hypercholesterinämie, Übergewicht ■ normale Echokardiographie am 17. Februar 2021 ■ elektrisch unauffällige Ergometrie am 17. Februar 2021, leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit St. n. am ehesten akut-toxisch irritativer Pneumopathie 2021: ■ inhalative Exposition gegenüber Chemikalien, berufliche Dampfexposition mit silikonartigem Mittel ■ akute respiratorische Partialinsuffizienz ■ CT-Thorax-Abdomen im (richtig: mit) ausgeprägten zentral betonten Milchglasinfiltraten beidseits, keine suspekten Lungenrundherde ■ Bronchoskopie mit leicht ödematös veränderter Schleimhaut, BAL ohne Nachweis auf maligne Neoplasie verdächtigen Zellen ■ vermehrte neutrophile Granulozyten, mikrobiologisch Standardflora ohne Nachweis pathogener Erreger Die radiologische Kardiomegalie scheine nur vorgetäuscht zu sein, denn echokardiographisch lägen beide Ventrikel von den Dimensionen her im Bereich des Normalen und auch sonst hätten keine Auffälligkeiten im Herzultraschall entdeckt werden können, auch keine regionalen Wandbewegungsstörungen und kein Perikarderguss. Die dumpfen, augenfällig einschränkenden rechtsthorakalen Schmerzen blieben weiterhin unklar. Ein Argument für eine muskuläre Ursache sei der Umstand, dass die Schmerzen bei Rotationsbewegungen im Oberkörper an Stärke zunähmen. Nicht zugenommen habe das Schmerzgefühl hingegen dann in der ergometrischen Belastung, welche trotz der Limitation aussagekräftig ausgefallen sei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 9 - und ohne Hinweise gewesen sei für eine ischämische Herzkrankheit. Der

Beschwerdeführer schien besorgt zu sein, er habe unbedingt Klärung haben wollen für die Beschwerden und mache sich auch Gedanken, ob der inhalative Reiz zu einer dauerhaften Schädigung der Lunge geführt haben könnte. 3.3 Im Bericht vom 22. November 2021 (act. II 32/7 ff.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die gleichen (Haupt-)Diagnosen fest wie im Bericht vom 16. Februar 2021 (act. II 32/10 f.), ergänzt durch die folgende Diagnose: ■ Verdacht auf rezidivierende akut toxisch irritative Pneumopathie bei inhalativer Exposition gegenüber Chemikalien (TDFa, Perfluorooctyl-triethoxysilane) Eine erste Episode von Lungeninfiltraten mit respiratorischer Partialinsuffizienz habe ätiologisch noch nicht ganz zugeordnet werden können, der Beschwerdeführer habe damals auch lange Zeit an thorakalen Schmerzen gelitten. Im Sommer sei es ihm dann bis auf diese gut gegangen. In den Ferien in ... habe er noch einen Coronabluttest durchführen lassen, dieser sei negativ gewesen. Er selbst glaube nicht, eine Corona-Infektion gehabt zu haben. Er habe sich dann im Oktober wieder mit etwas gelegentlichen Thoraxschmerzen rechts gemeldet, er habe auch über ein trockenes Irritationsgefühl im Hals mit wenig Schleimproduktion geklagt, habe aber keine Atembeschwerden gehabt und habe weiter voll gearbeitet. In der Folge sei er dann wieder akut hospitalisiert gewesen wegen den gleichen Beschwerden. In der Zwischenzeit habe man von weiteren Arbeitnehmern der Firma C. \_\_\_\_\_ AG von ähnlichen Beschwerden erfahren und nachträglich eine Berufskrankheit attestiert. Die zweite Coronaimpfung habe der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit gehabt. Zur besseren Beurteilung der Leistungsfähigkeit sei eine Spiroergometrie durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei weiterhin verunsichert und überlege viel, wie es weiter gehen solle. Er könne aktuell allerhöchstens zwei Stunden spazieren gehen in mässigem Tempo und sei danach vollkommen erschöpft, Thoraxschmerzen habe er nur bei Belastungen. Die Spiroergometrie zeige auch eine erheblich eingeschränkte Leistungsfähigkeit bei noch normaler Sättigung, ein zusätzliches Trainingsdefizit sei ebenfalls möglich. Jedenfalls genügen die aktuellen Daten der Spiroergometrie nicht für eine belastende

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 10 - Arbeit. Deswegen sei der Beschwerdeführer vorläufig bis 12. Dezember 2021 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. 3.4 Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, von der Arbeitsmedizin der D. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 27. Mai 2022 (act. II 25.22) zur Untersuchung vom 20. Mai 2022 aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund eines über längere Zeit nicht identifizierten technischen Defektes am Arbeitsplatz mit Spuren eines Stoffgemischs in seiner Umgebungsluft exponiert gewesen, welches der ... von ... diene. Dabei sei es zweimal zu Hospitalisationen aufgrund akuter Atemnot gekommen. Als Grund dieser Atemnot habe jeweils eine Alveolitis/Pneumonitis identifiziert (Milchglasinfiltrate im CT Thorax) und behandelt werden können. Die Symptomatik sei jeweils rasch und komplett regredient gewesen, wie dies bei allergisch/toxischen Alveolitiden typisch sei. Entgegen der Erwartung habe beim Beschwerdeführer aber eine Leistungseinschränkung persistiert. Zudem habe er in verstärktem Ausmass Gefühle von Einengungen im Thoraxbereich und im Halsbereich präsentiert, teilweise seien diese Symptome auch bereits vor den beiden Ereignissen vorhanden und seit längerer Zeit bekannt gewesen. Trotz umfangreicher pneumologischer und kardiologischer Abklärungen hätten Ursachen für diese Engegefühle bisher nicht identifiziert werden können. Bekannt sei auch eine Helicobacter-positive Gastritis vor etwa 15 Jahren. Ziel der jetzt durchgeführten Untersuchung sei gewesen zu klären, ob die Beschwerden und die Leistungseinschränkung Folge der Arbeitsmittelexposition und der zweimaligen Alveolitis-Episoden sein könnten. Das wichtigste objektive Indiz, welches

gegen diese Annahme spreche, sei der ungestörte pulmonale Gasaustausch. Hinweise auf Diffusionsstörungen lägen keine vor. In der Spiroergometrie habe leider das Blutdruckverhalten aufgrund eines technischen Defektes nicht ausgewertet werden können, jedoch zeige die Analyse der sonstigen erhaltenen Befunde eine erhöhte Totraumventilation und einen gewissen Trainingsmangel bei mittelgradiger Adipositas. Diese Adipositas dürfte auch der Hauptgrund sein für die gestörte Atemmechanik und die nicht ausgenutzten Atemreserven, die beim Beschwerdeführer auch noch bei maximaler Belastung feststellbar seien. Hinweise auf persistierende Veränderungen aufgrund der Inhalation der ...dämpfe hätten keine gefunden werden können. Solche seien erfahrungsgemäss arbeitsmedizinisch auch

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 11 - nicht zu erwarten. Aus ähnlichen Vorfällen im Consumer-Bereich aus den 90er Jahren sei bekannt, dass sich die akuten, aufgrund des Oedems durchaus dramatisch darstellenden Beschwerden (es habe dabei auch einzelne Todesfälle gegeben) dann ohne strukturelle bleibende Veränderungen rasch wieder zurückbildeten. Dies sei beim Beschwerdeführer bei den beiden Hospitalisationen jeweils auch der Fall gewesen. Die Leistungseinschränkung und die chronischen unklaren, teilweise auch funktionell anmutenden Beschwerden seien nicht berufsbedingt. 3.5 Der RAD-Arzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 5. Juli 2022 (act. II 29) aus, eine durchgehende Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 % habe vom

## **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

### **E. 6.1.1**

Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach 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 Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

### **E. 6.1.2**

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 funktio- nellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitar- beit abgezogen (Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 24 - weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Fak- toren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergän- zend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (BGE 150 V 410 E. 10.6 S. 439). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch- schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei- nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein- schränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Be- schäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invaliden- einkommen ist nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C\_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C\_211/2018 E. 3.3).

## **E. 6.2**

Dem Beschwerdeführer wurden ab dem 13. Januar 2021 bis im Juli 2021 und ab dem 14. Oktober 2021 wiederum Arbeitsunfähigkeiten attes- tiert (vgl. act. II 29/3), womit ein Unterbruch von mehr als 30 Tagen gege- ben ist (vgl. Art. 29ter IVV [wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG]). Die IV-Anmeldung erfolgte im No- vember 2021 (act. II 1). Mit Blick auf diese Gegebenheiten und unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Karenzzeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.3 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf Oktober 2022. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 25 -

### **E. 6.3.1**

Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen zu Recht ge- stützt auf das zuletzt bei der C.\_\_\_\_\_ AG erzielte Einkommen festge- legt (act. II 85/1). Ab dem 1. Januar 2019 erzielte der Beschwerdeführer dort ein Jahreseinkommen von Fr. 59'449.-- (act. II 16/6 Ziff. 5.1). Indexiert auf das Jahr 2022 resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 59'682.80 (Ta- belle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016 - 2024, Ziff. 10 - 33 Verar- beitendes Gewerbe/Herstellung von Waren, Index Jahr 2019: 101.7 Punkte, Index Jahr 2022: 102.1 Punkte).

### **E. 6.3.2**

Da kein anrechenbares Erwerbseinkommen vorliegt (vgl. E. 6.1.2 hiervor), ist das Invalideneinkommen gestützt auf statistische Werte zu ermitteln. Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Auszugehen ist von der LSE 2022, Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert), nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor (veröffentlicht am 29. Mai 2024, Verfügungserlass am 10. Januar 2025 [act. II 85]), Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'305.-- monatlich bzw. Fr. 63'660.-- jährlich. Angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Abschnitt Total im Jahr 2022 von 41.7 Stunden resultiert ein Betrag von Fr. 66'365.55 (Fr. 63'660.-- : 40 h x 41.7 h). Die Berücksichtigung der 10%igen Leistungsminderung ergibt einen Betrag von Fr. 59'729.-- (Fr. 66'365.55 x 0.9). Mit Blick auf die vollschichtige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 10 % (act. II 29/12) ist gestützt auf Art. 26bis Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung (vgl. E. 6.1.2 hiervor) kein leidensbedingter Abzug zu gewähren. Weiter wirken sich die Faktoren Alter und Dienstjahre bzw. Betriebszugehörigkeit – in concreto 22 Dienstjahre (act. II 16/2 Ziff. 2.1; act. II 39) – rechtsprechungsgemäss im Kompetenzniveau 1 nicht zwingend lohnsenkend aus (Urteil des BGer 9C\_439/2018 vom 31. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweisen; vgl. E. 5.2 hiervor). Doch selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der Dienstjahre von einem maximal in Frage kommenden Abzug von 10 %

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 26 - auszugehen wäre, änderte sich am Ergebnis nichts. Diesfalls beliefe sich das Invalideneinkommen auf Fr. 53'756.10 (Fr. 59'729.-- x 0.9).

### **E. 6.3.3**

Die Gegenüberstellung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen ergibt einen (maximalen) Invaliditätsgrad von gerundet 10 % ([Fr. 59'682.80 - Fr. 53'756.10] : Fr. 59'682.80 x 100 = 9.93 %; zu den Run- dungsregeln vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1), was keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründet (vgl. E. 2.3 hiervor).

### **E. 6.4**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 7. 7.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. 7.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 27 - Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

### **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 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.

### E. 13

Januar bis 20. Juni 2021 und vom 14. Oktober bis 14. November 2021 bestanden. Zwischen März 2021 bis Oktober 2021 existierten keine vorliegenden Befundberichte. Im November 2021 in der Spiroergometrie bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe immer noch eine sehr schlechte Belastbarkeit mit einer VO<sub>2</sub>max von 8.5 ml bestanden (deshalb Verlängerung der 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis 12. Dezember 2021), anamnestisch seien aber zwei Stunden spazieren möglich gewesen mit anschliessender Erschöpfung. Somit könne aufgrund der vorliegenden Befunde davon ausgegangen werden, dass dann ab 14. Oktober 2021 bis Ende Dezember 2021 eine vollständige Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit bestanden habe. Zum Zeitraum von Januar bis Mai 2022 existierten wiederum keine Befundberichte, es sei eine kardiologische Standortbestimmung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ diskutiert worden, ob diese stattgefunden habe, sei unklar. Ein Unterbruch der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit habe vom 20. Juni bis 14. Oktober 2021 bestanden. Aus Sicht des RAD könne auf den fachärztlich ausgestellten Arbeitsunfähigkeits-Verlauf abgestellt werden, da es sich um eine mittelschwere bis schwere Tätigkeit gehandelt habe. Im Hinblick auf die angepasste Leistungsfähigkeit (EUF) könne aufgrund der momentan vorliegenden objektiven Befundberichte der Zeitraum von Januar 2022 bis zur Untersuchung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Mai 2022 wegen mangelnder Befunde nicht seriös eingeschätzt werden. Ab Mai 2022 könne aufgrund der erhobenen Befunde von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Lungenfunktion mit TLC von 85 %, normale CO-Diffusion, Anstieg der Sauerstoffsättigung unter Belastung von 94 auf 97 %) davon ausgegangen werden, dass eine

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 12 - mindestens leichte Tätigkeit in einem weitgehenden Vollpensum wieder habe zugemutet werden können. Bezüglich der Zumutbarkeit der angestammten Tätigkeit könne auf die fachärztlich ausgestellte Arbeitsunfähigkeit abgestellt werden. Als angepasste Tätigkeit sei eine körperlich leichte Tätigkeit ganztags zu 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminde- rung von maximal 10 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs bei Dekonditionierung zumutbar. Zu vermeiden seien repetitives Heben und Tragen von Gewichten, anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Bücken, Knien und Kauern, überwiegendes Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte/Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, sowie Schichtarbeit. Keine Exposition mit Staub, Dämpfen, auch oder anderen inhalativen Belastungen. Es sollte noch der Befundbericht beim Kardiologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (Zeitpunkt nicht bekannt, eventuell Januar 2022) eingeholt werden. Dies werde höchstwahrscheinlich am aktuellen

Zumutbarkeitsprofil nichts ändern. 3.6 In der Stellungnahme vom 2. November 2022 (act. II 49) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, aufgrund der aktuellen Befundlage hätten keine neuen Diagnosen beziehungsweise Befundberichte vorgelegt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit entsprechend beeinflussen würden. Der zuvor ausstehende Befundbericht des Kardiologen vom Februar 2021 sei vorgelegt worden und sei unauffällig gewesen. Der Rechtsvertreter schreibe zwar von einer noch eingeschränkten Lungenfunktion, allerdings ohne Vorlage von Befunden. Diese würden noch nachgereicht. Die angekündigte pneumologische Verlaufsuntersuchung sollte noch abgewartet und vorgelegt werden. Nach Eingang des aktuellen pneumologischen Verlaufsberichts könne der RAD wieder Stellung nehmen. 3.7 Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 16. Juli 2024 (act. II 76) auf die Frage, wie der Verlauf der Arbeits-/Erwerbsunfähigkeit ab Januar 2021 sei, fest, diesbezüglich könne man auf die RAD-Stellungnahme vom 2. November 2022 (act. II 49) verweisen, daran habe sich bis anhin nichts geändert, da bisher auch keine pneumologische Verlaufsuntersuchung mit Lungenfunktionsparametern vorgelegt worden sei. Die kardiologische Untersuchung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ sei unauffällig

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 13 - gewesen. Das Vorliegen einer noch eingeschränkten Lungenfunktion sei weiterhin nur eine Behauptung des Rechtsvertreters, ohne dass dies durch aktuelle Lungenfunktionsparameter hinterlegt wäre. Insofern bleibe wohl nichts Anderes übrig, als diesen Befundbericht noch abzuwarten oder aber, wenn dies nicht gelinge, eine pneumologische Begutachtung durchzuführen. Eine Untersuchung im RAD sei aufgrund mangelnder diagnostischer Möglichkeiten nicht sinnvoll. Aufgrund der von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Mai 2022 erhobenen Befunde gehe der RAD nicht davon aus, dass eine relevante funktionelle pneumologische Einschränkung bestehe. In der Lungenfunktion vom Mai 2022 werde eine schwierige Kooperation beschrieben mit dann nur leicht verminderter expiratorischer Vitalkapazität (70 %) und ansonsten unauffälligen Atemparametern und normaler CO-Diffusion, wobei dazu gesagt werden müsse, dass der Goldstandard im Hinblick auf eine Restriktion die TLC (totale Lungkapazität) in der Bodyplethysmografie sei. Gegen eine relevante Lungenfunktionseinschränkung spreche auch der Anstieg des pO<sub>2</sub> und die bei weitem nicht ausgeschöpfte Atemreserve im Rahmen der Spiroergometrie, wobei hier mit 126 Watt und bei Abbruch im Rahmen einer fraglichen Blutdruckentgleisung sicherlich keine Ausbelastung vorgelegen habe. Bezüglich Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit als ... bei der C. \_\_\_\_\_ AG in einem Vollpensum hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, trotz der Mitteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (27. Mai 2022), wonach der stattgehabte technische Defekt in der ... behoben worden sei und weitere Expositionen für sein Dafürhalten nicht wahrscheinlich seien, sei die Zumutung einer weiteren Tätigkeit an diesem Arbeitsplatz natürlich sehr fraglich. Bezüglich der angepassten Tätigkeit könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil des RAD aus dem Jahr 2022 abgestellt werden. Weiter seien Eingliederungsmassnahmen im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zumutbar, welche sofort gestartet werden könnten, Beginn zum Beispiel mit einem 50%-Pensum und Steigerung um 10 bis 20 % pro Monat. 3.8 In der Stellungnahme vom 9. Januar 2025 (act. II 84) führte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, es seien weiterhin keine neuen Befundberichte vorgelegt worden, welche die Behauptungen des Rechtsanwalts, dass eine Lungenerkrankung und eine deutlich eingeschränkte Lungenfunktion vorliegen würden, untermauern könnten. Die bisher vorliegenden Befundbe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 14 - richte und Lungenfunktionsbefunde seien vom RAD bereits wiederholt ausführlich gewürdigt und eingeschätzt worden. Aus Sicht des RAD könne weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil vom 16. Juli 2024 abgestützt werden. 3.9 Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im replicando eingereichten Bericht vom 4. Februar 2025 (act. I 5) die gleichen (Haupt-) Diagnosen wie im Bericht vom 22. November 2021 (act. II 32/7 ff.) auf, ergänzt durch die folgende Diagnose: ■ Thorakospondylogenes Schmerzsyndrom Rippe 4 rechts ventral In der Zwischenzeit habe er den Beschwerdeführer noch rheumatologisch weiter abklären lassen wegen seiner Thoraxschmerzen. Dabei sei eine Schmerzsymptomatik der vierten Rippe rechts festgestellt worden, welche als Ursprung eine leichte deformierte Wirbelsäule und wahrscheinlich auch degenerative Veränderungen der Rippenwirbelgelenke habe. Eine eindeutige rheumatische Erkrankung habe sich dabei nicht gefunden und es sei eine physiotherapeutische Behandlung durchgeführt worden. Die Schmerzen hätten unter dieser Behandlung abgenommen, seien aber nicht vollständig verschwunden. Bezüglich der Lunge habe sich die Situation leider nicht verbessert, konstant leide der Beschwerdeführer an stark störendem und fast konstantem Husten, phasenweise auch wieder an Schleimproduktion. Der Husten trete auch bei körperlichen Belastungen und durch Stress noch verstärkt auf, es gehe einzig gut, wenn er ganz ruhig sitze. Er könne noch in normalem Tempo gehen, rennen sei aber nicht möglich, da sofort der Husten verstärkt auftrete. Die Lungenfunktionswerte zeigten die bekannten Einschränkungen mit insgesamt Werten etwas unterhalb der Norm, aber noch normalem Erstsekundenvolumen (Atemreserven) von zuletzt 82 %. Eine eindeutige Diffusionsstörung (Gasaustauschstörung) habe sich im Moment nicht nachweisen lassen. Eine Thorax-CT-Untersuchung habe er mangels Konsequenzen bei unveränderter Lungenfunktion nicht mehr durchgeführt. Auch bei der Messung der Lungenfunktionen sei ein unproduktiver Husten nachweisbar gewesen. Wegen der unverschuldet eingetretenen Arbeitslosigkeit mit schlussendlich auch erfolgloser Stellensuche über lange Zeit habe sich auch die psychische Situation des Beschwerdeführers ver-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 15 - schlechert, bisher habe er auf eine psychiatrische Abklärung und Behandlung noch verzichtet, allenfalls müsse diese noch durchgeführt werden. Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen seien für den Beschwerdeführer nur Arbeiten ohne Kontakt zu chemischen (vor allem löslichen oder gasförmigen) Substanzen zumutbar. Zudem sollte er in möglichst staubfreier Umgebung arbeiten können. Wegen seiner Rückenbeschwerden könne er maximal 10 kg an Gewichten heben, zudem sei eine Arbeit mit Wechselbelastungen sinnvoll, wo beispielsweise stehende Arbeit oder Tätigkeiten mit Gehen und zwischendurch auch Sitzen möglich seien. Gerade auch wegen dieser Einschränkungen habe der Beschwerdeführer keine Arbeit gefunden. 3.10 Im Schreiben an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 11. Februar 2025 (act. I 6) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, aus seiner Sicht bestehe beim Beschwerdeführer eine eingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit, da wie erwähnt bei körperlichen Belastungen rasch Beschwerden wie Husten oder Atemnot aufträten. Er könne deswegen das normale Arbeitstempo nicht einhalten. Er gehe insgesamt von einer Normleistung von etwa 50 % aus, entsprechend einer Arbeitsunfähigkeit von ebenfalls 50 %. 4. 4.1 4.1.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der

Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 16 - 4.1.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). 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). 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 mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit 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 Bundesgerichts [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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 17 - 4.1.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). 4.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der angefochtenen Verfügung auf die RAD-Aktenbeurteilungen des Internisten Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2022 (act. II 29), 2. November 2022 (act. II 49), 16. Juli 2024

(act. II 76) sowie 9. Januar 2025 (act. II 84). Auf diese Aktenbeurteilungen, die u.a. auf zahlreichen bildgebenden Abklärungen, der Untersuchung durch den D. \_\_\_\_\_-Spezialisten Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 20. Mai 2022 (act. II 25.22), den Untersuchungen des behandelnden Internisten und Pneumologen Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2021 und 22. November 2021 (act. II 32/10 f., 32/7 ff.) sowie jener des Kardiologen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 17. Februar 2021 (act. II 32/2 ff.) basieren, kann abgestellt werden. Gestützt auf die Aktenbeurteilungen ist erstellt, dass die angestammte mittelschwere bis schwere Tätigkeit aus pneumologischer Sicht nicht mehr zumutbar ist, in einer adaptierten, körperlich leichten Tätigkeit jedoch eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit besteht mit einer Leistungsminderung von maximal 10 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs bei Dekonditionierung (act. II 29/12 f.). Aus kardiologischer Sicht bestehen gestützt auf die Untersuchung bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ keine Einschränkungen (act. II 32/2 ff.). Wie dem replicando ins Recht gelegten Bericht des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2025 (act. I 5/2) entnommen werden kann, wurde auch in einer zwischenzeitlich durchgeführten rheumatologischen Untersuchung keine Erkrankung in diesem Fachgebiet festgestellt und die vom Beschwerdeführer geklagten Thoraxschmerzen nahmen unter physiotherapeutischer Behandlung ab. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was auch nur geringe Zweifel an den Aktenbeurteilungen wecken könnte (vgl. E. 4.1.2 hiavor).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 18 - Soweit der Beschwerdeführer rügt, er sei vor allem wegen der Lungenfunktion eingeschränkt, weswegen eine reine Aktenbeurteilung nicht beweistauglich sei bzw. eine persönliche Untersuchung durch eine Fachperson der Pneumologie notwendig gewesen wäre (Beschwerde S. 6 B./Ziff. 16), dringt er nicht durch. Der RAD stützte sich (vgl. act. II 29/12 f., 76/9) bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils auf die im Rahmen der persönlichen Untersuchung durch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ermittelten Lungenfunktionsparameter (vgl. act. II 25.22, 25.26 - 25.30). Hinweise dafür, dass sich die pulmonale Situation seit der Untersuchung durch den D. \_\_\_\_\_ - Spezialisten massgeblich verändert hätte, liegen keine vor. Im Gegenteil sprechen sämtliche aktenkundigen Umstände für eine im Wesentlichen unveränderte Situation. Namentlich hat der Beschwerdeführer, obschon er gemäss seinen Angaben weiterhin pneumologisch behandelt wird und bereits im September 2022 eine pneumologische Stellungnahme zur RAD-Aktenbeurteilung in Aussicht gestellt hatte (act. II 44/4 Ziff. 11), eine solche in der Folge nie eingereicht (vgl. act. II 49/5 Ziff. 2, 76/8 unten, 84/6 Ziff. 1). Des Weiteren berichtete der Hausarzt und Pneumologe Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 4. Februar 2025 (act. I 5/2), die Lungenfunktionswerte zeigten "die bekannten Einschränkungen" mit insgesamt Werten etwas unterhalb der Norm, aber noch normalen Erstsekundenvolumen (Atemreserven) von zuletzt 82 %. Eine eindeutige Diffusionsstörung (Gasaustauschstörung) lasse sich nicht nachweisen. Eine CT-Thorax-Untersuchung habe er bei unveränderter Lungenfunktion nicht mehr durchgeführt. Mit anderen Worten bestätigte der Hausarzt und Lungenspezialist, dass eine im Wesentlichen unveränderte Situation vorliegt. Die von ihm ausgestellten Arztzeugnisse bescheinigen lediglich die Unfähigkeit, schwere Arbeiten bzw. Arbeiten in pneumologisch ungünstiger Umgebung durchführen zu können (act. II 61/3 f.). Auch das von ihm postulierte Zumutbarkeitsprofil (act. I 5/2 f.) lässt sich mit demjenigen des RAD ohne Weiteres vereinbaren. Soweit er mit Schreiben vom 11. Februar 2025 von einer bloss 50%igen Arbeitsfähigkeit ausging und dies mit Beschwerden wie Husten und Atemnot bei körperlicher Belastung begründete (act. I 6), ist festzuhalten, dass dieses Attest sich auf die angestammte Tätigkeit (mittelschwere bis schwere körperliche Tätigkeit) beziehen

dürfte. Indes hat der RAD den bei körperlicher Belastung auftretenden Beschwerden mit dem Zumutbarkeitsprofil, das einzig leichte Tätigkeiten umfasst, hinreichend Rechnung

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 19 - getragen. Abgesehen davon ist beim Attest des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ auch zu berücksichtigen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78, 8C\_616/2014 E. 5.3.3.3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Mithin legte er – zumal er sich nicht mit der RAD-Beurteilung bzw. dem Zumutbarkeitsprofil auseinandersetzte und auch keine unerkannt oder ungewürdigt gebliebenen Aspekte benannte – nichts dar, was gegen die RAD-Aktenbeurteilungen spricht. Weshalb bei dieser Ausgangslage bzw. fehlenden Anhaltspunkten für eine massgebliche pneumologische Verschlechterung erneut eine persönliche Untersuchung angezeigt sein sollte, legte der Beschwerdeführer nicht dar und dies ist auch nicht erkennbar. Vielmehr ist es in dieser Konstellation nicht zu beanstanden, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die Akten vornahm (vgl. E. 4.1.2 hiervor). Weiter rügt der Beschwerdeführer, die Beschwerdegegnerin hätte zumindest Eingliederungsmassnahmen durchführen müssen (Beschwerde S. 7 B./Ziff. 18). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung darf über einen Rentenanspruch jedoch unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen entschieden werden, wenn ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits vor der Eingliederung verneint werden kann (Urteil des BGer 9C\_769/2019 vom 30. März 2020 E. 2.2). Das ist hier der Fall (vgl. E. 6 hiernach). Folglich ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 5. Der Beschwerdeführer wendet ein, eine Verwertung einer allfälligen Restarbeitsfähigkeit erscheine auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als unmöglich, insbesondere auch im Hinblick auf sein fortgeschrittenes Alter (Beschwerde S. 8 B./Ziff. 20).

5.1 Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 20 - lich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1). Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihrer Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige

Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 107, 8C\_535/2021 E. 5.3.2 und 5.3.3). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 146 V 16 E. 7.1 S. 25, 138

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 21 - V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 19, 8C\_759/2018 E. 7.1 und Nr. 44 S. 155, 9C\_644/2019 E. 4.2). 5.2 Im vorliegenden Fall stand das Zumutbarkeitsprofil spätestens mit dem Vorliegen der Aktenbeurteilung des RAD vom 16. Juli 2024 (act. II 76) fest (vgl. E. 5.1 hiervor). In diesem Zeitpunkt war der am TT.MM. 1963 geborene Beschwerdeführer (act. II 1/1 Ziff. 1.1) 60 Jahre und rund sieben Monate alt, so dass bis zum ordentlichen Rentenalter bzw. Referenzalter des Beschwerdeführers von 65 Jahren eine Aktivitätsdauer von vier Jahren und fünf Monaten verblieb. Gemäss der RAD-Stellungnahme vom 5. Juli 2022 (act. II 29; bestätigt mit Stellungnahme vom 16. Juli 2024 [act. II 76/9 Ziff. 4]) ist als angepasste Tätigkeit eine körperlich leichte Tätigkeit ganztags zu 8.5 Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von maximal 10 % aufgrund vermehrten Pausenbedarfs bei Dekonditionierung zumutbar. Zu vermeiden sind repetitive Heben und Tragen von Gewichten, anhaltende Zwangshaltungen, überwiegendes Bücken, Knien und Kauern, überwiegendes Stehen und Gehen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen, Tätigkeiten in Kälte/Hitze oder unter starken Temperaturschwankungen, Tätigkeiten mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, sowie Schichtarbeit. Unzumutbar ist eine Exposition mit Staub, Dämpfen, auch oder anderen inhalativen Belastungen. Mit Blick auf die verbleibende Aktivitätsdauer von mindestens vier Jahren und fünf Monaten, die hohe Restarbeitsfähigkeit und das vorstehend festgehaltenes Belastungsprofil kann nicht gesagt werden, dass die zumutbare Tätigkeit in nur so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erscheint (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C\_346/2023 E. 2.3). In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Hilfsarbeiten gemäss Rechtsprechung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt praxisgemäss altersunabhängig nachgefragt werden. Das fortgeschrittene Alter muss sich hier deshalb bei einer gesundheitsbedingten beruflichen Umorientierung nicht zwingend lohnen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 22 - kend auswirken (vgl. BGE 146 V 16 E. 7.2.1 S. 26; Urteil des BGer 8C\_304/2022 vom 30. Mai 2023 E. 4.1.1) und erfordert das Kompetenzniveau 1 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im Wirtschaftszweig "Total" gemäss der vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; vgl. E. 6.3.2 hiernach) meist keine lange Einarbeitungszeit (Urteil des BGer 8C\_192/2022 vom 7. Juli 2022 E.

7.2.1). 5.3 Mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen und die relativ hohen Hürden betreffend die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Versicherter (vgl. Urteil des BGer 9C\_536/2015 vom 21. März 2016 E. 4.2) ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann. Eine nähere Umschreibung der noch zumutbaren Tätigkeiten durch die Verwaltung war dabei nicht erforderlich (vgl. Urteil des BGer 8C\_257/2022 vom 21. Februar 2023 E. 6.3). 5.4 Bezüglich der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist mit der Beschwerdegegnerin zudem festzuhalten (Beschwerdeantwort S. 3 C./Ziff. 9), dass die fehlende Stellungnahme in der angefochtenen Verfügung zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) darstellt (vgl. Beschwerde S. 8 B./Ziff. 21). Denn die Begründungspflicht (Art. 49 Abs. 3 ATSG) verlangt lediglich, dass wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden müssen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; in BGE 151 III 143 nicht publizierte E. 8.2 des Urteils des BGer 9C\_717/2023 vom 7. August 2024, in BGE 150 V 273 nicht publizierte E. 4.1 des Urteil des BGer 9C\_385/2023 vom 8. Mai 2024; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 121, 8C\_572/2021 E. 5.1). Dem Beschwerdeführer war es denn auch ohne Weibers möglich, die angefochtene Verfügung sachgerecht anzufechten. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 21. August 2025, IV 200 2025 97 - 23 - 6.

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