

200 20 334 IV  
SCP/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. September 2020**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 7. April 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), seit 2002 als ... und ... für die C. \_\_\_\_\_ GmbH tätig, meldete sich im April 2018 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 8 S. 3, 45 S. 2). Die IVB übernahm die Kosten für berufliche Massnahmen bei der Abklärungsstelle D. \_\_\_\_\_ (Grundabklärung vom 14. Januar bis 13. April 2019 [AB 33] und Arbeit zur Zeitüberbrückung vom 14. April bis 5. Mai 2019 [AB 52, 60]) und holte das von der Krankentaggeldversicherung veranlasste interdisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (AB 44.2) ein. Der Beschwerdeführer nahm an Arbeitsversuchen mit Jobcoaching teil (vom 6. Mai bis 5. August 2019 in der F. \_\_\_\_\_ AG [AB 53, 59 S. 2 ff.] und vom 6. August 2019 bis 5. Februar 2020 in der G. \_\_\_\_\_ AG [AB 68, 73, 89, 91]). Der Abklärungsdienst erstellte den Abklärungsbericht für In- bzw. Teilhaber einer GmbH vom 30. Juli 2019 (AB 65 S. 2 ff.). Gegen den Vorbescheid vom 8. August 2019, worin die IVB dem Versicherten die Zuspreehung einer Viertelsrente ab dem 1. November 2018 in Aussicht gestellt hatte (AB 66), erhob der Versicherte Einwand (AB 77). Nach Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 82, 84, 85) und des Abklärungsdienstes (AB 86) sprach die IVB mit Verfügung vom 7. April 2020 dem Versicherten ab dem 1. November 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine Viertelsrente zu (AB 93).

### **B.**

Am 12. Mai 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 7. April 2020 sei aufzuheben und es sei ihm zumindest eine halbe Invalidenrente ab dem 1. November 2018 auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vom 7. April 2020 aufzuheben und es

sei nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen erneut über seinen Leistungsanspruch zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 16. Juni 2020 gab der Instruktionsrichter dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum allfälligen Rückzug der Beschwerde oder zur Einreichung einer Replik mit der Begründung, dass nach der derzeitigen Aktenlage in den letzten Geschäftsjahren die Betriebserträge und in den Jahren 2010 bis 2016 auch die bei der AHV abgerechneten Jahreseinkommen stark schwankend ausgefallen seien und bei dieser Sachlage der von der Beschwerdegegnerin gewählte Beobachtungszeitraum von bloss drei Jahren in Anbetracht der mehr als 15-jährigen Geschäftstätigkeit zu kurz sei und sich insoweit die von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen zur Festsetzung des Valideneinkommens als unzureichend erweisen dürften. Bei einer Rückweisung zu diesbezüglich weiteren Abklärungen könne dem Beschwerdeführer eine allenfalls zu gewärtigende Schlechterstellung (ein tieferes Valideneinkommen könnte zu einem unter 40% liegenden Invaliditätsgrad führen) drohen.

Mit Replik vom 20. Juli 2020 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte Buchhaltungsunterlagen für die Jahre 2012 und 2013 ein (Beschwerdebeilage [BB] 5).

Mit Stellungnahme vom 31. Juli 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

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

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. April 2020, mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab dem 1. November 2018 bei einem Invaliditätsgrad von 46 % eine Viertelsrente zusprach (AB 93 S. 2 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine (höhere) Rente.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG).

**2.2** 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 ausgegliche-

nen 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). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG).

**2.3** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.4** 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).

**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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist zum medizinischen Sachverhalt im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 30. Mai 2018 wurde festgehalten, die klinisch-neurologische Untersuchung sei weitgehend unauffällig ausgefallen, insbesondere lägen keine Hinweise auf manifeste Atrophien oder Paresen in Einzelkraft- oder Funktionsprüfungen vor. In der Zusammenschau der Befunde sei das Vorliegen einer Myopathie insgesamt sehr unwahrscheinlich. Die akuten Kraftverluste bei Belastung seien am ehesten im Rahmen der Schmerzproblematik erklärbar (AB 17 S. 9 f.).

**3.1.2** Der Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 27. Juni 2018 davon aus, die angestammte Tätigkeit als selbstständiger ... mit Arbeit ... sei nicht mehr möglich; zumutbar sei eine leichte Arbeit (...) zu 100 % (AB 17 S. 5 Ziff. 2.7 und 2.8). Im Bericht vom 18. November 2018 ging der Hausarzt von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus (AB 25 S. 2 Ziff. 1). Er diagnostizierte das Folgende (AB 25 S. 2 Ziff. 3):

- progredient symptomatische Polyarthrosen
  - Finger, Knie, Spondylarthrosen
  - leichte Fingergelenkspolyarthrosen
  - Omarthrosen beidseits
- reaktiv depressive Verstimmung
- intermittierende giving way-Symptomatik Knie rechts > links
  - diskrete degenerative Veränderungen Knie rechts und relative Hypotrophie der Oberschenkelmuskulatur beidseitig DD Statininduzierte Myopathie
- Chronisch wiederkehrende lumbovertebräre Schmerzen

- schwere Osteochondrose mit bilateraler Facettengelenksarthrose LWK5/SWK1
- möglicherweise minimale Retrolisthesis des LWK5

Bei der bisherigen Tätigkeit auf dem ... bestehe ein hohes Risiko eines Einknickens und Sturzes vom ...; der Patient sei als .../... nicht mehr einsetzbar (AB 25 S. 3 Ziff. 9). Zum Zumutbarkeitsprofil hielt der Hausarzt fest, der Patient könne nicht mehr als 10 kg Gewichte heben, Stehen könne er während ein bis zwei Stunden, Sitzen während zwei bis drei Stunden, Gehen sei bis 500 m möglich; in einer geeigneten Tätigkeit sei ein Arbeitspensum zu Beginn von vier bis fünf Stunden sicher zumutbar (AB 25 S. 4 Ziff. 14).

**3.1.3** Im – von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen – bidisziplinären (orthopädisch-traumatologisch und psychiatrischen) Gutachten vom 18. Februar 2019 diagnostizierten Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_\_, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (AB 44.2 S. 19 Ziff. 6):

- Initiale Gonarthrose rechts mit belastungsabhängiger Gonalgie (ICD-10 M17.9) mit/bei:
  - Knorpelschädigungen unterschiedlichen Grades in allen 3 Kompartimenten (MRI vom 30. April 2018)
- Chronisches lumbovertebrogenes Syndrom mit belastungsabhängig symptomatischen lumbosakralen Facettenarthrosen ohne radikuläre Irritation- oder Ausfallsymptomatik (ICD-10 M54.5) mit/bei:
  - Leichter Pseudoretrolisthesis, mässiger Osteochondrose, bilateraler Facettenarthrose L5/S1 (MRI vom 14. November 2017)
- Polyarthralgie der Finger beider Hände bei ausgeprägter Gelenkslaxität, ohne sonstige klinische Funktionsstörung, Konturveränderung oder Entzündungszeichen (ICD-10 M15.9) mit/bei:
  - Radiologisch geringen degenerativen und erosiven Gelenkveränderungen (Arztbericht IV 1/18)
- Schulter Syndrom rechts, belastungsabhängig, ohne aktuelle Funktionsstörung oder Schmerzprovokation (ICD-10 M25.12) mit/bei:
  - Status nach operativer Versorgung (subacromiale Dekompression?) ca. 2008

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende (AB 44.2 S. 20 Ziff. 6):

- Leichte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion nach Aufgabe der angestammten beruflichen Tätigkeit bei Zukunfts- und Existenzängsten (ICD-10 F43.21)
- Epicondylodynie beider Ellenbogen radial und ulnar (anamnestisch) ohne aktuelle Symptomatik bzw. Provozierbarkeit (ICD-10 M77.8)

Aus orthopädischer Sicht sei der Explorand in der angestammten Tätigkeit als ... arbeitsunfähig; aus psychiatrischer Sicht sei keine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit als ... zu postulieren. Aus orthopädischer Sicht könne der Explorand keine Tätigkeiten vornehmen, welche mit häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 10 kg verbunden seien. Er könne keine knienden oder kauernenden Tätigkeiten vornehmen, nicht regelmässig auf unebenen Böden gehen und keine regelmässigen Arbeiten über Schulterhöhe leisten. Tätigkeiten mit erhöhtem Kraftaufwand für die Hände und erhöhten Ansprüchen an die Koordinationsfähigkeit der Hände seien nicht möglich. Aus psychiatrischer Sicht liessen sich für Verweistätigkeiten keine wesentlichen Einschränkungen formulieren. Aus orthopädischer Sicht seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Position vollschichtig ohne nennenswerte Leistungsminderung durchführbar. Aus psychiatrischer Sicht könnte der Explorand alle seinem Ausbildungsstand und den orthopädischen Beeinträchtigungen angepassten Verweistätigkeiten mit vollem zeitlichem Pensum und voller Leistung ausüben (AB 44.2 S. 21 Ziff. 8).

**3.1.4** In der Stellungnahme vom 2. Oktober 2019 führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, aus, das psychiatrische Teilgutachten sei gut nachvollziehbar, schlüssig und plausibel, die psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung sei entsprechend der Vorgaben für ein versicherungsmedizinisches Gutachten verlaufen. Die psychiatrische Diagnose sei nachvollziehbar, ebenso wie die Schlussfolgerungen für die Arbeitsfähigkeit (AB 82 S. 3).

**3.1.5** In der Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 führte Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, RAD, aus, es bestehe keine Veranlassung, die Resultate des orthopädischen Teilgutachtens in Zweifel zu ziehen oder zu widerlegen. Sowohl die im orthopädischen Teilgutachten aufgeführten Diagnosen, als auch die durch objektiv erhobene Untersuchungsbefunde des orthopädischen Teilgutachters ausgewiesenen körperlichen Limitationen seien durch den Gutachter in dem von ihm erstellten ergonomische Leistungsprofil in Beurteilung des RAD vollständig angemessener Weise berücksichtigt worden (AB 84 S. 9). Zumutbar sei dem Beschwerdeführer aus somatisch-

medizinischer Sicht eine leichte körperliche Tätigkeit, häufig wechselbelastet, überwiegend sitzend, möglichst häufig über kurze Zeit und kurze Strecken gehend in geschlossenen Räumen und mit zusätzlichen aussertariflichen Erholungspausen, allenfalls zur Durchführung von muskelentspannenden Eigenübungen, sowie zur Kompensation von unvorhersehbar auftretenden Schmerz-Episoden. In einer so beschriebenen Tätigkeit könne er ein Pensum von 100 % leisten, mit einer Leistungsminderung von 10 %, dies wegen des erhöhten Pausenbedarfs aufgrund unvorhergesehen eintretender Rückenschmerzen (bei auch nach Entlastung fortbestehender Minderbelastbarkeit des Rückens) und der aktenkundig festgestellten Verlangsamung der Arbeitsweise nach Schmerzereignissen. Dieses Leistungsprofil gelte seit Oktober 2018 (AB 84 S. 10).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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).

**3.3** Das bidisziplinäre (orthopädisch-traumatologische und psychiatrische) Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (AB 44.2) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Experten (E. 3.2.1 hiervor); es erweist sich für die vorliegend umstrittenen Belange als voll beweiskräftig. Aus psychiatrischer Sicht wurde eine leichte themenassoziierte Affektlabilität und damit verbunden eine kurzzeitige Dysphorie objektiviert (AB 44.2 S. 20). Es ist nachvollziehbar und schlüssig, dass die Gutachter aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Arbeit als ... und in einer Verweistätigkeit keine Einschränkungen attestierten (AB 44.2 S. 21). Die Beurteilung aus somatischer Sicht, die geltend gemachten arbeitsbezogenen funktionellen Auswirkungen der Beschwerden seien angesichts der lediglich moderaten klinischen und bildgebenden Befunde überzeichnet und es bestehe eine Tendenz zur Beschwerdeverdeutlichung sowie Symptomausweitung, ist nachvollziehbar. Überzeugend sind auch die Darlegungen, dass zumindest für einen Teil der Beschwerden (Knie- und Fingergelenke) ein organischer Kern vorhanden sei, welcher auch funktionelle Einschränkungen für körperlich belastende Tätigkeiten zu begründen vermöchte (AB 44.2 S. 20). Die Einschätzung der Experten, der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht in seiner angestammten Tätigkeit als ... arbeitsunfähig, er könne jedoch eine leichte körperliche Arbeit in wechselnder Position zu 100 % ohne nennenswerte Leistungsminderung und mit dem formulierten Zumutbarkeitsprofil ausüben, ist schlüssig und überzeugt (AB 44.2 S. 21).

**3.4** Den vom Krankentaggeldversicherer nicht im gesetzlich vorgesehenen Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. November 2018, 9C\_580/2018, E. 4.1). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der verwaltungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105). Was der Beschwerdeführer jedoch einwendet, vermag das schlüssige bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2019 (AB 44.2) nicht in Zweifel zu ziehen. Entgegen seiner Auffassung (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 1.2) bildete nicht einzig die Arbeitsfähigkeit das Beweisthema der vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebenen Be-

gutachtung, liess doch der Krankentaggeldversicherer auch die Erwerbsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit abklären und stellte dann die Krankentaggeldleistungen mit Bezug auf eine angepasste Tätigkeit per 30. September 2018 ein (AB 44.1 S. 2). Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, der medizinische Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend abgeklärt, da keine rheumatologische Beurteilung vorgenommen worden sei (Beschwerde S. 4 Ziff. 1.2). Es liegen keine Hinweise auf ein neurologisches oder rheumatologisches Leiden vor (vgl. AB 5.2 S. 7, 17 S. 10), weshalb auch keine entsprechende fachärztliche Begutachtung erforderlich war (vgl. auch AB 84 S. 5 f.). Der Beschwerdeführer beanstandet zudem, die Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Gutachter stünde in Widerspruch zu den Ergebnissen des Arbeitstrainings (Beschwerde S. 4 Ziff. 1.3). Die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit obliegt in der Hauptsache den ärztlichen Fachpersonen und nicht den Eingliederungsfachpersonen (vgl. Entscheid des BGer vom 17. Juli 2019, 8C\_278/2019, E. 3.2.1). Auch wenn den Ergebnissen leistungsorientierter beruflicher Abklärungen nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden darf (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Oktober 2019, 9C\_501/2019, E. 3.4.3), so wird im Bericht der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ (AB 60 S. 2) die subjektive Arbeitsleistung des Beschwerdeführers und nicht die medizinisch-theoretische Leistungsfähigkeit wiedergegeben. Die zur Verfügung gestellten Arbeitsplätze entsprachen den notwendigen Rahmenbedingungen für ein entlastendes Arbeiten (vgl. AB 60 S. 4, 84 S. 8, 91 S. 2). In der Stellungnahme vom 18. Oktober 2019 setzte sich der RAD eingehend mit dem Abschlussbericht der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ auseinander; seine Beurteilung ist nachvollziehbar und schlüssig (AB 84 S. 8). Es liess sich denn auch keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus somatischer Sicht erkennen (AB 84 S. 8 Ziff. 4), welche allenfalls eine Veränderung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit hätte begründen können. Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers liegt keine intermittierende depressive Verstimmung mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vor (Beschwerde S. 4 Ziff. 1.4); vielmehr ging die psychiatrische Gutachterin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ aufgrund der Befunde von einer depressiven Reaktion im Rahmen einer Anpassungsstörung (ICD-10 F43.21) aus und erachtete die Kriterien für ein depressives Syndrom im

Sinne einer leichten, mittelgradigen oder schweren depressiven Episode als nicht erfüllt (AB 44.2 S. 18). Es liegen auch keine Hinweise vor, dass eine psychiatrische und/oder psychopharmakologische Behandlung durchgeführt worden wäre (vgl. AB 44.2 S. 18). Daran ändert der Einwand, der behandelnde Hausarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ habe eine zunehmende Depression festgestellt, nichts, verfügt er doch nicht über die fachärztliche Qualifikation, um eine Depression einwandfrei diagnostizieren oder von dem vom Gutachter diagnostizierten Störungsbild abgrenzen zu können. Ebenso spricht die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019 nicht gegen das bidisziplinäre Gutachten vom 18. Februar 2019 (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 1.5), vielmehr hielt der RAD explizit fest, es bestehe keine Veranlassung, das orthopädische Teilgutachten in Zweifel zu ziehen. Sowohl die angeführten Diagnosen, als auch die durch objektiv erhobene Untersuchungsbefunde ausgewiesenen körperlichen Limitationen seien in dem vom Gutachter erstellten Leistungsprofil berücksichtigt worden (AB 84 S. 9); sodann nahm der RAD einzig eine Ergänzung hinsichtlich des Eingliederungspotentials vor, indem er das ergonomische Leistungsprofil detaillierter umschrieb (AB 84 S. 9 f.).

#### **4.**

**4.1** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist nach Ablauf des Wartejahres (ab 3. November 2017 100 %ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit [AB 5.2 S. 13]; Art. 28 Abs. 1 lit b IVG) und sechs Monaten nach der Anmeldung im April 2018 (AB 1; Art. 29 Abs. 1 IVG) der 1. November 2018 (vgl. auch AB 93 S. 2).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1).

**4.2.2** Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist auf Grund der Einträge im Individuellen Konto bestimmt werden. Weist das bis zum Eintritt der Invalidität erzielte Einkommen starke und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene Schwankungen auf, ist dabei auf den während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (SVR 2017 IV Nr. 6 S. 17 E. 4.6.2, 2014 UV Nr. 1 S. 2 E. 4.2).

### **4.3**

**4.3.1** Der Beschwerdeführer war ab 2002 als ... und ... für die N.\_\_\_\_\_ GmbH tätig, wobei er 95 % der Stammanteile der Unternehmung besass (AB 65 S. 3 Ziff. 3.1). Laut Abklärungsbericht für In- bzw. Teilhaber einer GmbH vom 30. Juli 2019 beschäftigte er in der Regel einen Angestellten und erledigte die Arbeiten auf der ... selber (AB 65 S. 4 Ziff. 3.4). Ab November 2017 war der Beschwerdeführer als ... zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. AB 5.2 S. 13, 44.2 S. 21), dem Mitarbeiter wurde gekündigt (AB 65 S. 4 Ziff. 3.5) und die Firma ist nunmehr in Liquidation (<https://be.chregister.ch/cr-portal/auszug/auszug>).

**4.3.2** Bezüglich des Valideneinkommens hielt die Beschwerdegegnerin zu Recht fest, der wesentliche Einfluss des Beschwerdeführers auf die Geschäftsführung sei erwiesen. Um rechnerisch die Gleichstellung mit einem Selbstständigerwerbenden zu erreichen, seien die durchschnittlichen Lohnbezüge (der letzten drei Jahre gemäss IK-Auszug [2014-2016]) mit dem durchschnittlichen Betriebsgewinn oder -verlust zu verrechnen. Von diesem hypothetischen Betriebsergebnis werde die Verzinsung des investierten Eigenkapitals abgezogen. Es resultiere die aus dem Betriebsergebnis generierte Entschädigung für die vom Beschwerdeführer geleistete Arbeit im Betrieb (AB 65 S. 6 Ziff. 9). Dieses Vorgehen ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Da in den letzten Geschäftsjahren vor Eintritt des Gesundheitsschadens jedoch die Betriebserträge und in den Jahren 2010 bis 2016 auch die bei der AHV abgerechneten Jahreseinkommen stark

schwankend ausfielen (AB 8 S. 3) sowie der von der Beschwerdegegnerin gewählte Beobachtungszeitraum von bloss drei Jahren in Anbetracht der mehr als 15-jährigen Geschäftstätigkeit zu kurz gewesen wäre (vgl. prozessleitende Verfügung vom 16. Juni 2020) und der Beschwerdeführer mit Replik vom 20. Juni 2020 die Betriebskennzahlen für die Jahre 2012 und 2013 einreichte (BB 5), lässt sich nunmehr ein Vergleich über fünf Jahre (2012-2016) vornehmen.

Im Jahr 2012 resultiert bei einem Anteil am Betriebsertrag von Fr. 37'974.35 (95 % von Fr. 39'973.-- [BB 5]), zuzüglich des Lohnbezugs von Fr. 86'029.-- (AB 8 S. 3), abzüglich Zins vom Eigenkapital von Fr. 950.-- (5 % von Fr. 19'000.-- [AB 65 S. 3 Ziff. 3.1]) ein Valideneinkommen von Fr. 123'053.35 (Fr. 37'974.35 + Fr. 86'029.-- ./ Fr. 950.--).

Für das Jahr 2013 resultiert bei einem Anteil am Betriebsertrag von Fr. 12'823.10 (95 % von Fr. 13'498.-- [BB 5]), zuzüglich des Lohnbezugs von Fr. 93'410.-- (AB 8 S. 3), abzüglich Zins vom Eigenkapital von Fr. 950.-- (5 % von Fr. 19'000.-- [AB 65 S. 3 Ziff. 3.1]) ein Valideneinkommen von Fr. 105'283.10 (Fr. 12'823.10 + Fr. 93'410.-- ./ Fr. 950.--).

Für das Jahr 2014 resultiert bei einem Anteil am Betriebsverlust von Fr. 16'962.25 (95 % von Fr. -17'855.-- [AB 65 S. 5 Ziff. 5]), zuzüglich Lohnbezug von Fr. 112'000.-- (AB 8 S. 3), abzüglich Zins vom Eigenkapital von Fr. 950.-- (5 % von Fr. 19'000.-- [AB 65 S. 3 Ziff. 3.1]) ein Valideneinkommen von Fr. 94'087.75 (Fr. -16'962.25 + Fr. 112'000.-- ./ Fr. 950.--).

Für das Jahr 2015 ergibt sich bei einem Anteil am Betriebsergebnis von Fr. 210.90 (95 % von Fr. 222.-- [AB 65 S. 5 Ziff. 5]), zuzüglich des Lohnbezugs von Fr. 110'000.-- (AB 8 S. 3), abzüglich Zins vom Eigenkapital von Fr. 950.-- (5 % von Fr. 19'000.-- [AB 65 S. 3 Ziff. 3.1]), ein Valideneinkommen von Fr. 109'260.90 (Fr. 210.90 + Fr. 110'000.-- ./ Fr. 950.--).

Für das Jahr 2016 resultiert bei einem Anteil am Betriebsertrag von Fr. 11'248.95 (95 % von Fr. 11'841.-- [AB 65 S. 5 Ziff. 5]), zuzüglich des Lohnbezugs von Fr. 120'090.-- (AB 8 S. 3), abzüglich Zins vom Eigenkapital von Fr. 950.-- (5 % von Fr. 19'000.-- [AB 65 S. 3 Ziff. 3.1]), ein Valideneinkommen von Fr. 130'388.95 (Fr. 11'248.95 + Fr. 120'090.-- ./ Fr. 950.--).

Der Durchschnitt der Valideneinkommen der Jahre 2012 bis 2016 ergibt Fr. 112'414.80 (Fr. 123'053.35 + Fr. 105'283.10 + Fr. 94'087.75 + Fr. 109'260.90 + Fr. 130'388.95 = Fr. 562'074.05 / 5 = Fr. 112'414.81). Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Replik S. 2) besteht für eine Indexierung des so errechneten Valideneinkommens kein Anlass, wird doch der Beschwerdeführer wie ein Selbstständigerwerbender behandelt und hing sein Verdienst jeweils stark von den schwankenden Geschäftsergebnissen ab. Weiter ergibt die Differenzrechnung mit Blick auf den Personalaufwand der Jahre 2013 bis 2016 (AB 65 S. 5 Ziff. 5) und die vom Beschwerdeführer bezogenen Löhne (AB 65 S. 6 Ziff. 7), dass die monatlich ausbezahlten Löhne des Mitarbeiters mit Fr. 5'507.70 (2013; [Fr. 157'629.-- ./ Fr. 86'029.-- =] Fr. 71'600.-- / 13), Fr. 5'300.-- (2014; [Fr. 180'900.-- ./ Fr. 112'000.-- =] Fr. 68'900.-- / 13), Fr. 5'300.-- (2015; [Fr. 178'900.-- ./ Fr. 110'000.-- =] Fr. 68'900.-- / 13) und Fr. 5'400. (2016; [Fr. 190'290.-- ./ Fr. 120'090.-- =] Fr. 70'200.-- / 13) nicht unüblich tief ausfielen. Es ist somit von einem Valideneinkommen von Fr. 112'414.80 auszugehen.

#### **4.4**

**4.4.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**4.4.2** 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 unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem 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 Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2).

#### **4.5**

**4.5.1** Gemäss dem Zumutbarkeitsprofil vermag der Beschwerdeführer leichte wechselbelastende körperliche Tätigkeiten ohne nennenswerte Einschränkung der Leistungsfähigkeit zu verrichten (AB 44.2 S. 21 Ziff. 8). Der Beschwerdeführer bemängelt, das von der Beschwerdegegnerin ermittelte hypothetische Invalideneinkommen sei unzutreffend ermittelt worden: Er habe eine Stelle als ... bei der G. \_\_\_\_\_ AG mit einem Lohn von Fr. 2'000.-- bei einem Pensum von 50 %, was bei einem zumutbaren Pensum von 90 % ein Einkommen von jährlich Fr. 46'800.-- ergäbe. Es sei daher zur Berechnung des Invaliditätsgrades dieses Invalideneinkommen zu berücksichtigen (Beschwerde S. 6 f.). Damit vermag der Beschwerdeführer nicht zu überzeugen, schöpft er doch mit dem Pensum von 50 % die medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit nicht aus, und es liegen auch keine Hinweise vor, dass er in dieser Arbeitsstelle das Pensum auf 90 % aufstocken könnte. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf die LSE-Tabellenlöhne 2016 (Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Männer, Total) von Fr. 5'340.-- abzustellen (AB 65 S. 7). Aufgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche und auf ein Jahr sowie indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex,

Männer, 2016-2018, Total, 2016: 100.6; 2018: 101.5) ergibt dies ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 67'401.05 (Fr. 5'340.-- / 40 x 41.7 x 12 / 100.6 x 101.5).

**4.5.2** Die Beschwerdegegnerin gewährte einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % aufgrund der vermehrten Pausenbedürftigkeit wegen unvorhergesehener Rückenschmerzen sowie Verlangsamung der Arbeitsweise nach Schmerzereignissen (vgl. AB 84 S. 10, 86 S. 4), was nicht zu beanstanden ist. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei ein höherer Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen (Beschwerde S. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Er begründet nicht, weshalb von der Rechtsprechung abzuweichen sei, wonach sich die Aufenthaltskategorie C bei der Heranziehung der Tabellenlöhne der LSE, Kompetenzniveau 1, nicht per se lohnmindernd auswirkt (Entscheid des BGer vom 10. Dezember 2015, 9C\_318/2015, E. 4.3). Die Aufenthaltskategorie spricht im konkreten Fall nicht für eine Lohnminderung, denn der Beschwerdeführer reiste bereits 1979 in die Schweiz ein (AB 1 S. 1); er absolvierte zwar keine Lehre, war jedoch zuletzt erfolgreich als ... und ... tätig (AB 45 S. 2). Sodann kommt mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 dem Umstand, dass der Beschwerdeführer nicht mehr in seiner angestammten Tätigkeit arbeiten kann und im Rahmen einer Verweistätigkeit über kein Erfahrungswissen verfügt, keine relevante Bedeutung zu. Weil ein neuer Arbeitsplatz zudem stets mit einer Eingewöhnungsphase einhergeht, vermag auch ein allfälliger Anpassungsaufwand keinen weiteren Tabellenlohnabzug zu rechtfertigen (BGE 146 V 16 E. 6.2.3 S. 25). Die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeiten zu verrichten, führt nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl entsprechender Tätigkeiten umfasst (vgl. Entscheid des BGer vom 22. März 2017, 8C\_805/2016, E. 3.4.2). Des Weiteren wirkt sich der Faktor Alter (hier Jg. 1962) nicht (zwingend) lohnsenkend aus. Denn Hilfsarbeiten werden auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG) altersunabhängig nachgefragt (vgl. BGer 8C\_805/2016, E. 3.4.3).

**4.5.3** Damit ist von einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 60'660.95 (Fr. 67'401.05 x 0.9) auszugehen.

**4.6** Die Gegenüberstellung des Validen- (Fr. 112'414.80) und des Invalideneinkommens (Fr. 60'660.95) ergibt eine Einbusse von Fr. 51'753.85 und damit einen Invaliditätsgrad von 46 % (Fr. 51'753.85 / Fr. 112'414.80 x 100 = 46.0 %). Bei diesem Ergebnis lässt sich die Zusprechung einer Viertelsrente ab dem 1. November 2018 (E. 4.1 hiervor) nicht beanstanden. Es besteht kein Anspruch auf eine höhere Rente.

Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 7. April 2020 (AB 93 S. 2 ff.) ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Die Beschwerdegegnerin hat nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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 (samt Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 31. Juli 2020)
  - 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.