

200 21 751 IV  
JAP/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Februar 2022**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 23. September 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1963 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 1. Oktober 2020 wegen der Folgen einer erblich bedingten Lungenkrankheit bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Akten der Invalidenversicherung, [act. II] 1, 13). Die IVB holte Berichte der behandelnden Ärzte (act. II 13-16, 23), einen Fragebogen ..., zusammen mit Buchhaltungsunterlagen (act. II 22.1-22.8), einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 9. Dezember 2020 (act. II 24/3 ff.) sowie einen Abklärungsbericht ... vom 13. April 2021 (act. II 28) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 29, 35) lehnte die IVB mit Verfügung vom 23. September 2021 den Anspruch des Versicherten auf eine Rente ab (act. II 36).

### **B.**

Am 27. Oktober 2021 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 23. September 2021 sei aufzuheben.
2. Die Angelegenheit sei zur Feststellung des richtigen und vollständigen Sachverhaltes an die Verwaltung zurückzuweisen.

#### Eventuell:

Die Invalidität sei entsprechend dem Mass der medizinischen technischen Beeinträchtigung und dem angepassten mutmasslichen Invalideneinkommen festzusetzen.

- unter Kostenfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

## **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 23. September 2021 (act. II 36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

Soweit sich die Beschwerde auch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen erstreckt (Beschwerde S. 4 Ziff. III lit. B Ziff. 4), ist darauf mangels Anfechtungsgegenstand (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1) nicht einzutreten (vgl. auch act. II 27 sowie Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6).

**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.

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**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 teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) 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.

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

**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. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Den Akten ist bezüglich des medizinischen Sachverhalts das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 25. Februar 2020 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, Spital E.\_\_\_\_\_, eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung GOLD Stadium 2 (Risikoklasse B) mit/bei Alpha-1-Antitrypsinmangel. Risikofaktoren seien Nikotin und Arbeiten in der ... sowie ...- und ... (act. II 13/8). Es bestehe eine subjektiv und objektiv stabile respiratorische Situation mit Belastungsdyspnoe im Rahmen von grossen körperlichen Anstrengungen entsprechend mMRC 1 (modified Medical Research Council Dyspnea Scale). In der Lungenfunktionsprüfung finde sich unverändert über die letzten

fünf Jahre die mittelgradige, kurzfristig nicht sensible Obstruktion mit einer Atemreserve von 2.67 l (72 %), die Diffusionskapazität sei knapp normal. Bei unspezifischer Müdigkeit, nicht aber Schläfrigkeit, finde sich ein normales kleines Blutbild wie ein normales Ferritin. Anamnestische Hinweise auf eine Schlafapnoe ergäben sich nicht, Müdigkeit werde nicht als Nebenwirkung von Prolastin im Kompendium beschrieben (act. II 13/9).

Im Bericht vom 4. Juni 2020 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, es finde sich eine lungenfunktionell stabile bis sogar tendenziell verbesserte Situation, der Obstruktionsgrad habe abgenommen und die Diffusionskapazität habe auf aktuell 85 % zugenommen (act. II 13/6).

Im Bericht vom 10. September 2020 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, es liege eine stabile respiratorische Situation mit Belastungsapnoe im Rahmen von ausserordentlichen Anstrengungen vor (act. II 13/2).

**3.1.2** Die Hausärztin führte im Bericht vom 19. Oktober 2020 aus, der Patient arbeite auf dem eigenen ..., den er komplett umgestaltet habe; er habe keine ... mehr und mache Arbeiten mit ... (..., ..., ..., ...) nicht mehr selbst (act. II 16/6). Bei Weiterführen des ..., so wie ihn der Patient organisiert habe, sei die aktuelle Arbeitsfähigkeit erhalten (act. II 16/5).

**3.1.3** Im Bericht vom 13. November 2020 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fest, ... Arbeiten sollten vermieden werden, sonst sei der Patient normal belastbar (act. II 23/5/6).

**3.1.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte im RAD-Bericht vom 9. Dezember 2020 aus, beim Beschwerdeführer sei im Jahr 2015 ein angeborenes Leiden eines Alpha-1-Antitrypsinmangels festgestellt worden. Bei diesem Krankheitsbild würden ungehindert eiweisshaltige Strukturen des Gewebes durch entsprechende Enzyme (Proteasen) aufgelöst. Ursache sei der Mangel an dem o.g. Enzym. Klinisch werde das Lungengerüst zerstört, was zur Entwicklung eines progredienten Lungenemphysems über eine vorgeschaltete chronisch-obstruktive Lungenerkrankung führe. Es liege eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung Stadium 2 nach GOLD (Risikoklasse A), mit Lungenemphysem, mit aktuell stabiler Situation vor (act. II 24/3). Der Beschwerdeführer sei ... und habe mit Erstdiagnose der Erkrankung im Jahr 2015

alle Arbeiten, die ihn aufgrund seiner Erkrankung behinderten, als Lohnarbeit für seinen ... in Auftrag gegeben, sodass er keine schweren Arbeiten mehr in seinem ... ausführen oder sich ... oder ... exponieren müsse. Die zusätzlichen ... und gelegentlichen Hilfsarbeiten habe er aufgegeben. Die Grunderkrankung sei ein Alpha-1-Antitrypsinmangel, der auch andere Organe im Laufe der Zeit angreifen könne, vordergründig die Leber. Derzeit bestehe jedoch nur ein Lungenbefall mit schon eingetretenem Emphysem. Der Beschwerdeführer könne in seiner ... Tätigkeit oder auch in Erfüllung einer leichten Tätigkeit arbeiten. Die Prognose dieser Erkrankung sei unbehandelt schlecht, da vor allem die Leber irreparable Schäden erleiden könne. Da der Beschwerdeführer jedoch spezifisch mit dem fehlenden Enzym behandelt werde, werde sich die Prognose im Verlauf erst zeigen und sei im Moment nicht vorhersehbar. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit in der traditionellen Form einer schweren Arbeit und Umgang mit ... im ..., der ..., und unter Einbeziehung des Aufenthaltes in kontaminierten und ...-belasteten ... sei nicht mehr zumutbar, in keinem Leistungsspektrum oder Pensum. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, vorwiegendes Stehen oder längeres Gehen, häufiges Treppensteigen sowie Tätigkeiten in Kälte/Nässe, unter starken Temperaturschwankungen, mit gestörtem Tag-/Nacht-Rhythmus, mit atmosphärischem Über-/Unterdruck. Es sei zudem die Exposition von ..., ..., ... und ... zu vermeiden, ebenso wie der Umgang mit infizierten Menschen oder kontaminiertem Material (act. II 24/4).

## **3.2**

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

**3.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.3** 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 mitzuberücksichtigen. 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.

**3.2.4** 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. 134 E. 4.3).

**3.3** Der RAD-Aktenbericht vom 9. Dezember 2020 (act. II 24) erfüllt die Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Die RAD-Ärztin hatte Kenntnis der Berichte des behandelnden Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Spital E. \_\_\_\_\_ (act. II 13/1 f. [= 13/3 f., 15/3 f., 23/7 f., 13/5-7 [=15/5-7], 13/8-10 [=15/8-10], 23/2-6), und der

Hausärztin (act. II 16). Basierend darauf hat die RAD-Ärztin die medizinischen Befunde, die zu stellende Diagnose und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen nachvollziehbar und einleuchtend dargestellt. Auch wenn sie keine eigene Untersuchung vorgenommen hat, ist der Aktenbericht nach der Praxis nicht zu beanstanden. Denn eine klinische Exploration war entbehrlich, ging es doch um die Beurteilung eines im Wesentlichen feststehenden medizinischen Sachverhalts. Der Untersuchungsbefund liegt hier mit Blick auf die Berichte der behandelnden Ärzte lückenlos vor und Dr. med. F. \_\_\_\_\_ konnte sich somit ein gesamthaft vollständiges Bild machen (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Es bestehen zwischen den involvierten Ärzten keine Diskrepanzen bezüglich der Befundlage sowie der Diagnose. Der behandelnde Pneumologie Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und die Hausärztin gingen in der angestammten Tätigkeit als ... von einer uneingeschränkten bzw. 80%igen Arbeitsfähigkeit aus, nachdem der Beschwerdeführer seinen .... so angepasst hatte, dass ... Arbeiten durch Externe durchgeführt werden (act. II 16/3 Ziff. 1.3, 16/5 Ziff. 2.7 und 3.2, 23/5 Ziff. 4.1 f.). Die RAD-Ärztin äusserte sich zudem überzeugend und schlüssig zum Zumutbarkeitsprofil in einer leidensadaptierten Tätigkeit, welche dem Beschwerdeführer zu 100% zumutbar ist (act. II 24/4). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 4 Ziff. 3 lit. A) ist der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt; praktische Arbeitsversuche zur Festlegung der Restarbeitsfähigkeit sind nicht durchzuführen, kann doch letztere medizinisch-theoretisch festgelegt werden. Das formulierte Zumutbarkeitsprofil entspricht den Angaben der behandelnden Ärzte bezüglich der nicht zumutbaren Exposition durch ..., ..., ... und ... (act. II 24/4); die Kritik daran wird durch den Beschwerdeführer nicht substantiiert dargelegt und Mängel in der Beurteilung sind auch sonst nicht ersichtlich. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer körperlich leichte Tätigkeiten ganztags über 8.5 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung ausüben kann.

#### **4.**

**4.1** Integrierender Bestandteil der angefochtenen Verfügung vom 23. September 2021 (act. II 36) bildet der Abklärungsbericht ... vom 13. April 2021 (act. II 28/2 ff.). Dieser ist beweiskräftig, auch wenn keine Abklärung an Ort und Stelle erfolgte, ist doch eine solche nicht zwingend notwendig (Art. 69 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Im vorliegenden Fall liessen sich mit den eingeholten Unterlagen (Fragebogen ...; act. II 22.1-22.8) die entsprechenden Betriebsverhältnisse eruieren (act. II 28/4 Ziff. 3 ff.). Auf die Abklärung vor Ort im ... konnte auch verzichtet werden, da der Beschwerdeführer – wie nachfolgend aufgezeigt – in einer anderen Tätigkeit als der angestammten ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte (vgl. E. 4.4 hiernach).

#### **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. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**4.2.2** Das Valideneinkommen von Fr. 34'032.75 (act. II 28/6 Ziff. 8) ermittelte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Buchhaltungsunterlagen 2014 bis 2017 unter Zusammenrechnung der Einkommen aus der ... und dem Nebenerwerb; dieses ist unbestritten und das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden; daran ändert nichts (vgl. E. 4.4 hiernach), dass sie dieses Einkommen nicht indexierte (nach Anmeldung im Oktober 2020, frühestmöglicher Rentenbeginn: April 2021 [Art. 29 Abs. 1 IVG]).

### **4.3**

**4.3.1** 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2). Wird auf Tabellenlöhne abgestellt, sind grundsätzlich immer die im Zeitpunkt des angefochtenen Verwaltungsaktes aktuellsten statistischen Daten zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 2.3 S. 297; SVR 2020 IV Nr. 70 S. 244 E. 4.1).

**4.3.2** 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 (nach der hier massgebenden Rechtslage bis 31. Dezember 2021) 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 pflichtgemässen 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).

**4.3.3** Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbarerweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutba-

ren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, Nr. 16 S. 49 E. 3.1.2).

**4.3.4** Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdeführerin – wie nachfolgend aufgezeigt – zu Recht davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Aufgabe seines ... Betriebes zumutbar ist: Der Beschwerdeführer absolvierte eine zweijährige ... Lehre (act. II 1/5, 28/4 Ziff. 2) und ist seit 2003 nach der Übernahme des elterlichen ... als selbstständigerwerbender ... tätig; weiter arbeitete er seit 2006 zeitweise (in den Wintermonaten) als ...-... bzw. ... (act. II 28/4 Ziff. 2, 28/6 Ziff. 7, 28/6 Ziff. 8). Aufgrund der Tätigkeit als ... und in anderen Bereichen (vgl. act. II 5/3 ff.) hat er Kenntnisse und Fähigkeiten (... Tätigkeiten, Arbeiten mit ...), welche in einem adaptierten Berufsumfeld seine Vermittelbarkeit erleichtern. Das Alter des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt vom 23. September 2021 58 Jahre) und mithin die noch verbleibende Aktivitätsdauer von 7 Jahren sprechen nicht gegen die Aufgabe der Tätigkeit als ... (vgl. etwa Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Juli 2020, 9C\_129/2020, E. 4.2). Der Beschwerdeführer hat zwar den ... angepasst, schwerere Arbeiten müssen jedoch durch Externe erledigt werden, was kostenintensiv ist; ferner hat seine Ehefrau lediglich gelegentlich auf dem ... gearbeitet; sie ist zu

80 % auswärts tätig (act. II 19/2). Dem Beschwerdeführer sind mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil angepasste Hilfsarbeiten zu 100 % zumutbar; er könnte – wie nachfolgend aufgezeigt – mit einer solchen Tätigkeit im Vergleich zur jetzigen Arbeit als ... und mit Nebenerwerb ein höheres Einkommen erzielen. Solche Hilfsarbeiten werden im Übrigen auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher als theoretischer und abstrakter Begriff die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt, altersunabhängig nachgefragt (vgl. Entscheide des BGer vom 2. September 2019, 9C\_323/2019, E. 4.2; vom 30. Juli 2019, 9C\_305, E. 5.3.2).

Damit ist die Festlegung des Invalideneinkommens anhand der LSE – wie sie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen wurde – nicht zu beanstanden. Gestützt auf LSE 2018, monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, von Fr. 5'417.--, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche, aufgerechnet auf ein Jahr und indiziert auf das Jahr 2020 (da entsprechende Indices für das Jahr 2021 nicht vorliegen; vom BFS herausgegebene Tabelle T1.1.15 Nominallohnindex, Männer, 2016-2020, Ziff. 05-96, Total, 2018: 101.5; 2020: 103.2) resultiert ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 68'901.65 (Fr. 5'417.-- / 40 x 41.7 x 12 / 101.5 x 103.2). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte zudem einen leidensbedingten Tabellenlohnabzug von 15 %, was mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1.4 hiervor) nicht zu beanstanden ist. Damit ergibt sich ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 58'566.40.

**4.4** Aufgrund des Einkommensvergleichs mit einem Valideneinkommen von Fr. 34'032.75 und einem hypothetischen Invalideneinkommen von Fr. 58'566.40 steht fest, dass der Beschwerdeführer mit dem zumutbaren Einkommen in einer Hilfstätigkeit mehr verdienen würde als in der bisher ausgeübten ... Tätigkeit, weshalb er keinen Anspruch auf eine Rente hat.

An diesem Ergebnis ändert auch der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer nach Erkrankung den ... umstellte, weshalb die Einkommen als selbstständiger ... ab 2016 davon beeinflusst sind; denn bereits vorher er-

zielt er nicht viel höhere Einkommen und ging deshalb auch einem Neben-  
erwerb nach (vgl. act. II 5/2).

**4.5** Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung  
vom 23. September 2021 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen,  
soweit darauf einzutreten ist.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei  
Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht  
kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-  
hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzule-  
gen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entspre-  
chend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezah-  
lung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe ent-  
nommen.

**5.2** Es ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG  
i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

### **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 glei-  
cher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- 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.