

200 23 736 IV
ISD/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Mai 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 20. Juli 2020 unter Hinweis auf einen Hirninfarkt im Stromgebiet der Arteria cerebri media links sowie eine Makuladegeneration bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB] bzw. Beschwerdegegnerin; [act. II] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen gewährte die IVB ein Aufbautraining ab dem 27. Juni 2022 (act. II 69, 78), welches per 30. November 2022 abgebrochen wurde (act. II 96). Weiter veranlasste die IVB eine polydisziplinäre Begutachtung bei der C._____ (MEDAS; MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2023 [act. II 120.1-8]). Mit Vorbescheid vom 22. Mai 2023 (act. II 123) stellte die IVB die Abweisung des Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 35 % in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 136). Nachdem die IVB beim neurologischen Gutachter der MEDAS eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 142) verfügte sie am 20. September 2023 dem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Rentenbegehrens (act. II 143).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, mit Eingabe vom 23. Oktober 2023 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die ihm gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen aus IVG, insbesondere eine Invalidenrente, zuzusprechen.
3. Eventualiter: Es sei die Streitsache zur weiteren Abklärung des rechts-erheblichen Sachverhalts zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Subeventualiter: Es sei ein umfassendes medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 20. September 2023 (act. II 143). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 147 V 156 E. 7.2.1 S. 159, 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 20. September 2023 (act. II 143), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühest mögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung des Rentenanspruchs vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 4.2 hiernach) und besteht seit der Rechtsänderung kein Revisionsgrund, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) massgebend sind (vgl. auch Ziff. 9100 f. des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

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 ausge-

glichenen 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).

2.3 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG.

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).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

3.1.1 Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2023 (act. II 120.1-8) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie sowie Ophthalmologie. Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter folgende Diagnosen (act. II 120.2 S. 5 f.):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

Zustand nach Arteria cerebri media-Ischämie auf der linken Seite am 21.06.2020 (ICD-10: I63.5)

- initial NIHSS von 6 mit sensomotorischer Hemisymptomatik rechts brachiofazial betont und Dysarthrie. Aktuell leichtgradige Feinmotorikstörung der rechten Hand und minime Dysarthrie
- ätiologisch unklar, differentialdiagnostisch kardioembolisch bei PFO Grad III
- neuropsychologische Untersuchung vom 08/2020: mittelgradige globale neuropsychologische Störung; neuropsychologische Untersuchung vom 10/2020: leichte bis mittelgradige neuropsychologische Einschränkung mit 30 bis 50%ige "Arbeitseinbusse", eine Einschränkung beim Führen eines Kraftfahrzeugs besteht nicht; neuropsychologische Untersuchung vom 07/2021: leichte neuropsychologische Einschränkung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

1. Diabetische Polyneuropathie (ICD-10: G63.2)
 - Mit Manifestation im Jahre 2015 mit Schmerzen im Bereich der Fusssohlen
 - Klinisch stehen Symptome einer Small-Fiber-Polyneuropathie im Vordergrund
 - In der elektrophysiologischen Untersuchung im 08/2021 Nachweis eines axonaldemyelinisierenden Schädigungsmusters
 - Unter Einnahme von Cymbalta 30 mg mit deutlicher Symptomreduktion
2. Nicht sicher einordenbare Kopfschmerzsymptomatik (ICD-10: R51)
3. Verdacht auf beginnende Arthrose rechtes und linkes Kniegelenk
4. Verdacht auf Meniskusläsion linkes Gelenk
5. OU (Ophthalmologische Untersuchung):
 - Diabetische Retinopathie mit/bei:
 - o Proliferative diabetische Retinopathie rechts und schwere nicht proliferative diabetische Retinopathie links
 - o Status nach Argonlaserkoagulation
 - o Diabetisches Makulaödem
 - o Status nach 15-maligen Eylea-Injektionen rechts und 12-maligen Eylea-Injektionen links
 - Hyperopie

- Presbyopie
- 6. Verdacht auf Zwangsstörung (ICD-10: F42.1)
- 7. Verdacht auf Status nach depressiver Episode vor 30 Jahren (ICD-10: F32.8)
- 8. Metabolisches Syndrom (ICD-10: E88.9)
 - Arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0)
 - Dyslipidämie (ICD-10: E78.2)
 - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10: E11.6)
 - Adipositas WHO Grad I mit einem BMI von 30.2 kg/m² (ICD-10: E66.0)
 - Aktenanamnestisch leichtgradiges rückenlageassoziiertes Schlafapnoesyndrom (ICD-10: G47.31)
- 9. Diabetes mellitus 2 mit Sekundärkomplikationen (ICD-10: E11.6)
 - Aktenanamnestisch bilaterale Polyneuropathie sowie Retinopathie
 - HbA1c aktuell 6.4 %
- 10. Status nach Nikotinabusus von kumulativ ca. 20 Packyears, Stopp vor zehn Jahren (ICD-10: F17.1)

Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Dr. med. G._____, Facharzt für Ophthalmologie, stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 120.4 S. 11, 120.5 S. 14, 120.7 S. 15, 120.8 S. 5).

Dr. med. H._____, Facharzt für Neurologie, führte im neurologischen Teilgutachten vom 16. Mai 2023 (act. II 120.6) aus, aufgrund der durch den Stroke im Juni 2020 bedingten sensomotorischen Halbseitensymptomatik auf der rechten Seite beständen auch nach guter und deutlicher Regredienz der Symptome grobmotorische und feinmotorische Einschränkungen. Es sei davon auszugehen, dass bezüglich der Feinmotorikstörung nach ca. fünf Monaten nach dem Stroke eine stabile Ausprägung bestanden habe und dass ab der neuropsychologischen Untersuchung vom Juli 2021 nur noch eine leichtgradige neuropsychologische Störung vorgelegen habe. Insgesamt sei davon auszugehen, dass ein Jahr nach dem Stroke-Ereignis und bis dato eine weitgehend stabile Situation bestanden habe (act. II 120.6 S. 23). Eine ausgeprägtere Tagesmüdigkeit bestehe in Anbetracht eines Epworth Sleepiness Scale-Scores von 3/28 nicht. Auf der rein motorisch-koordinativen Ebene beständen nur leichtgradige Einschränkungen der rechten Hand. Die geltend gemachten kognitiven Einschränkungen seien schwer fassbar und letztlich würden Einschränkungen auf unter-

schiedlichen kognitiven Ebenen wie z.B. PC-Arbeiten ausgeführt (act. II 120.6 S. 24).

Zur Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, als bisherige Tätigkeit werde die eines ... festgelegt. Der Beschwerdeführer habe jeweils einen Zwölfstundentag absolviert. Bei der autofahrenden Tätigkeit (sechs Stunden pro Tag) wie auch bei der PC-Tätigkeit (2 Stunden pro Tag) bestehe jeweils eine 30%ige Leistungsminderung. Im Kundengespräch (drei Stunden pro Tag) und bei allgemeinen Büroarbeiten (eine Stunde pro Tag) ergebe sich keine Leistungsminderung. Gesamthaft ergebe sich seit der neuropsychologischen Untersuchung vom Juli 2021 eine Restarbeitsfähigkeit von 80 %. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass nach dem Stroke im Juni 2020 für die nachfolgenden Monate aus Gründen der Rekonvaleszenz keine Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden habe. Der Zeitraum von Januar 2021 bis Juni 2021 sei nicht sicher beurteilbar (act. II 120.6 S. 24 f.). In einer angepassten leichten grobmotorischen Tätigkeiten, die mit der rechten Hand ausgeführt werden müsste, bei der keine mittleren oder hohen Ansprüche an die Feinmotorik gestellt würden, bestehe seit der neuropsychologischen Untersuchung von Juli 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit (act. II 120.6 S. 25).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter gestützt auf die neurologische Beurteilung fest, in der angestammten Tätigkeit bestehe seit Juni 2021 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit der letzten neuropsychologischen Untersuchung vom Juni 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit. Es sollte sich dabei um eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit handeln, bei der keine mittleren oder hohen Ansprüche an die Feinmotorik gestellt würden und bei der mit der rechten Hand nur leichte grobmotorischen Tätigkeiten ausgeführt werden müssten (act. II 120.2 S. S. 9 f.).

3.1.2 Die behandelnde Ärztin, Dr. med. I. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Praktische Ärztin, führte im Bericht vom 18. Juli 2023 (act. II 136 S. 9) aus, die fachspezifischen Befunde im MEDAS-Gutachten seien zutreffend. Jedoch wage sie die Interpretation der neurologischen Untersuchung zu bezweifeln. Da die kognitiven Einschränkungen wie Müdigkeit, deutliche Reduktion der Aufmerksamkeitsspanne

sowie Verminderung der Konzentrationsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt schwierig einzuordnen seien, seien sie als nicht existent beurteilt worden. Im Gespräch seien teils die Aussagen nicht vollständig kongruent gewesen (was auch auf eine verminderte Konzentrationsfähigkeit zurückzuführen sein könnte, wobei dies zu Lasten des Beschwerdeführers ausgelegt worden sei). Büroarbeit im Versicherungsbereich sei dem Beschwerdeführer zu 50 % zumutbar. Er brauche eine gute und langsame Einführung in Büroarbeiten, ohne Druck und ohne feinmotorische Arbeiten.

3.1.3 In der ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2023 (act. II 142) wies der neurologische Gutachter, Dr. med. H._____, unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. I._____, vom 18. Juli 2023 (act. II 136 S. 9) die von der Hausärztin geäusserten Zweifel am neurologischen Teilgutachten zurück. Weiter hielt er fest, die Inkonsistenzen seien im neurologischen Teilgutachten ausführlich diskutiert worden und dass diese nun auf die "verminderte Konzentrationsfähigkeit" zurückgeführt werden könnten, sei eine sehr gewagte Vermutung der Hausärztin und der vermutete Zusammenhang sei sicherlich nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sei schwierig und gerade deshalb sei ein differenziertes, alle relevanten Ebenen betrachtendes neurologisches Gutachten durchgeführt worden (act. II 142 S. 10).

3.1.4 Der behandelnde Augenarzt, Dr. med. J._____, Facharzt für Ophthalmologie, führte in der E-Mail vom 9. Oktober 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) aus, es sei durchaus möglich, dass nach der intravitrealen Injektion vorübergehend ein verschwommenes Sehen aufträte, in der Regel am Tag der Injektion und gegebenenfalls noch am Folgetag. Eine längere Einschränkung sei die Ausnahme. Die Augenveränderungen seien eine Folge des Diabetes mellitus. Je nach Einstellung und Stabilität der Diabeteseinstellung könne auch die Sehschärfe schwanken. Es handle sich bei der Therapie um eine Dauertherapie, abhängig von der Aktivität/Progredienz der Augenveränderungen.

3.2 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).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. September 2023 (act. II 143) massgeblich auf das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2023 (act. II 120.1-8) samt Stellungnahme vom 4. September 2023 (act. II 142) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann fanden die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Untersuchungen Eingang in die umfassende interdisziplinäre Konsensbeurteilung (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.4 S. 128; 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224). Das Gutachten ist im Übrigen in sich widerspruchsfrei, schlüssig und überzeugend. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag dessen Beweiswert nicht zu schmälern.

3.3.2 In neurologischer Hinsicht ging Dr. med. H. _____ nachvollziehbar und überzeugend begründet davon aus, dass aufgrund der durch den Stroke vom Juni 2020 bedingten sensomotorischen Halbseitensymptomatik nach wie vor grobmotorische und feinmotorische Einschränkungen rechts bestehen (act. II 120.6 S. 18). Dr. med. H. _____ hat den Verlauf des Gesundheitszustandes unter Verweis auf die vorangegangenen neuropsychologischen Untersuchungen (vgl. act. II 23 S. 3 ff., 28 S. 5 ff.) umfassend und mit den medizinischen Akten übereinstimmend dargestellt sowie die daraus abgeleitete Arbeits- und Leistungsfähigkeit im zeitlichen Verlauf differenziert begründet (act. II 120.6 S. 24 f.; 120.2 S. 9 f.).

Der Bericht der Hausärztin Dr. med. I. _____ vom 18. Juli 2023 (act. II 136 S. 9) ist nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens zu wecken. Die von ihr ausserhalb der eigenen Fachdisziplin (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 16. Oktober 2018, 8C_450/2018, E. 5.1) geäusserten, allgemein gehaltenen Zweifel hinsichtlich der angeblich unzureichenden Berücksichtigung der kognitiven Einschränkungen (act. II 136 S. 9) entbehren einer medizinischen Grundlage und sind nicht nachvollziehbar. Wie vom neurologischen Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 4. September 2023 (act. II 142) ausführlich dargelegt, wurden die Einschränkungen in der Konzentration und Kognition eingehend erfragt und dokumentiert (vgl. act. II 120.6 S. 9 ff.). Im Bericht der Hausärztin vom 18. Juli 2023 (act. II 136 S. 9) wurden somit keine wichtigen neuen Aspekte benannt, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Soweit sie (vgl. zur beweisrechtlichen Bedeutung der auftragsrechtlichen Vertrauensstellung von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3) gestützt auf denselben medizinischen Sachverhalt zu einer abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte, vermag dies rechtsprechungsgemäss das MEDAS-Gutachten nicht in Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.3.3 Die Gutachter legten überdies überzeugend und nachvollziehbar begründet dar, dass in allgemeinmedizinischer, orthopädischer, ophthalmologischer sowie psychiatrischer Hinsicht keine Diagnosen mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (act. II 120.4 S. 11, 120.5 S. 14, 120.7 S. 15, 120.8 S. 5). Dies wird denn auch vom rechtskundig vertretenen Beschwerdeführer mit Ausnahme der ophthalmologischen Beurteilung zu Recht nicht beanstandet.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, betreffend die Augenerkrankung bestehe eine erhebliche Einschränkung der Fahr- und somit auch der Arbeitsfähigkeit (Beschwerde S. 4 f.), kann ihm nicht gefolgt werden. Der ophthalmologische Behandlungsverlauf der vorbestehenden beidseitigen diabetischen Retinopathie war dem ophthalmologischen Gutachter bekannt (vgl. act. II 120.2) und er empfahl die Weiterführung der bisherigen Anti-VEGF-Therapie (vgl. act. II 120.8 S. 5, 120.2 S. 8). Dies überzeugt und steht in keinem erkennbaren Widerspruch zu den Ausführungen von Dr. med. J._____. Die von letzterem beschriebene mögliche vorübergehende Beeinträchtigung der Sehschärfe in Abhängigkeit der Diabetes-einstellung und ein mögliches "verschwommenes Sehen" im Nachgang zu den Injektionen (act. I 3) stellen denkbare Behandlungsnebenwirkungen dar und sprechen nicht gegen die Vollständigkeit und Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens. Eine massgebliche Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aufgrund der Therapie ist nicht ersichtlich. Eine Einschränkung der Fahrfähigkeit ist nicht erstellt; vielmehr gab der Beschwerdeführer an, längere Autofahrten seien möglich (act. II 120.6 S. 13 Ziff. 3.2.5).

3.4 Dem Voranstehenden zufolge bildet das MEDAS-Gutachten vom 16. Mai 2023 (act. II 120.1-8) samt Stellungnahme vom 4. September 2023 (act. II 142) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des anspruchrelevanten medizinischen Sachverhaltes. Dieser ist hinreichend abgeklärt. Weiterer Abklärungen bedarf es nicht.

Zusammenfassend besteht in der angestammten Tätigkeit als seit Juni 2021 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (leichte, wechselbelastende Tätigkeit, bei der keine mittleren oder hohen Ansprüche an die Feinmotorik gestellt und bei der mit der rechten Hand nur leichte grobmotorische Tätigkeiten ausgeführt werden) besteht spätestens seit Juli 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit, während die Arbeitsfähigkeit für den davorliegenden Zeitraum, namentlich zwischen Januar und Juli 2021, nicht si-

cher beurteilt werden konnte (act. II 120.2 S. 9 f.). Hinsichtlich des per Juni 2021 vorzunehmenden Einkommensvergleichs kann mit Blick auf die letztlich vom Beschwerdeführer zu tragende materielle Beweislosigkeit in Bezug auf die exakte Höhe der Arbeitsfähigkeit im Juni 2021 (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1) und angesichts dem gemäss Gutachten ein Jahr nach dem am 21. Juni 2020 erlittenen Hirninfarkt weitgehend stabilen Zustand (act. II 120.6 S. 23) sowie das Ergebnis, bereits per Juni 2021 von der gutachterlich beschriebenen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

4.

4.1

4.1.1 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 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

4.1.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 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 (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle

TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

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 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 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 (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 64 E. 5.2.1.1).

4.2 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV). Unter Berücksichtigung des Wartejahres – Hirninfarkt vom 21. Juni 2020 – und der Anmeldung vom 20. Juli 2020 (act. II 1) ist der frühest mögliche Rentenbeginn hier in Anwendung von Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG auf den 1. Juni 2021 festzusetzen. Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich durchzuführen.

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen in der angefochtenen Verfügung auf Fr. 118'506.-- festgesetzt (act. II 143 S. 2). Dieses resultiert approximativ aus der negativen Nominallohnindexierung des im 2019 bei der K._____ AG Basel erzielten steuerbaren Bruttoeinkom-

mens von Fr. 122'419.05 (act. II 14.2, 52 S. 1 f.). Dieses Vorgehen überzeugt nicht, da nicht davon auszugehen ist, dass während des laufenden Anstellungsverhältnisses der Lohnanspruch entsprechend der Nominallohnentwicklung gesenkt worden wäre. Überwiegend wahrscheinlich ist vielmehr, dass der Beschwerdeführer den zuletzt erzielten Lohnanspruch beibehalten hätte, weshalb das Valideneinkommen gestützt auf die Lohnbuchhaltung der vormaligen Arbeitgeberin auf Fr. 122'419.05 festzulegen ist. Massgebend ist dabei – anders als vom Beschwerdeführer vertreten (vgl. Beschwerde S. 5 f. Ziff. 10) – nicht das höhere buchhalterische Bruttoeinkommen, sondern der im IK-Auszug ausgewiesene "Bruttolohn (Steuer)" (vgl. act. II 14.1-4, 52 S. 1 f.; vgl. auch ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28a IVG N. 17 ff.). Nicht herangezogen werden können sodann die Lohnangaben der L. _____ (act. II 62 S. 3), zumal diese unvollständig sind und der Beschwerdeführer seit der Übernahme seiner vormaligen Arbeitgeberin durch die L. _____ nie bei ebenjener gearbeitet hat. Schliesslich würde sich das Abstellen auf den Durchschnitt der Einkommen 2017-2019 (Beschwerde S. 6 Ziff. 10) – wie von der Beschwerdegegnerin korrekt dargelegt (der Durchschnittswert ergibt ein tieferes Valideneinkommen von Fr. 115'354.95; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 10) – zu Ungunsten des Beschwerdeführers auswirken, weshalb sich Weiterungen hierzu erübrigen.

4.4 Hinsichtlich des Invalideneinkommens ist vorab festzuhalten, dass zwischen den Parteien zu Recht unbestritten geblieben ist, dass der Beschwerdeführer die ihm attestierte hohe Restarbeitsfähigkeit trotz des fortgeschrittenen Alters (geb. TT. November 1961) und der dadurch verbleibenden Aktivitätsdauer von rund dreieinhalb Jahren bis zur ordentlichen Pensionierung verwerten könnte. Da der Beschwerdeführer die zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht verwertet, sind für die Ermittlung des Invalideneinkommens die Tabellenlöhne der LSE heranzuziehen. Mit Blick auf das gutachterlich definierte Zumutbarkeitsprofil (vgl. act. II 120.2 S. 9 f.) und aufgrund des Umstandes, dass sich die versicherte Person praxisgemäss in Nachachtung der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht diejenige Tätigkeit anrechnen lassen muss, bei der der geringste Invaliditätsgrad resultiert (Entscheid des BGer vom 2. August 2021,

8C_124/2021, E. 4.4.3.2), ist nicht auf das Einkommen in einer angepassten Tätigkeit abzustellen, sondern auf jenes in der bisherigen Tätigkeit bei einer Leistungsminderung von 20 %. Die Beschwerdegegnerin hat daher in der angefochtenen Verfügung unbestrittenermassen zu Recht auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, Wirtschaftszweig 64-66 (Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), Kompetenzniveau 2, Männer (Fr. 7'917.--), der LSE 2020 abgestellt. Hochgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.5 Stunden (BFS, Betriebsübliche Wochenarbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Ziff. 64-66 Erbringung von Finanz- und Versicherungsdienstleistungen), indexiert auf das Jahr 2021 (BFS, Nominallohnindex Männer, 2011-2023, T1.1.10, Ziff. 64-66) und unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit von 80 %, resultiert ein massgebliches Invalidenkommen von Fr. 76'753.50 (Fr. 7'917.-- x 12 / 40 x 41.5 / 108.9 x 106.0 x 0.8).

4.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen von Fr. 122'419.05 und Fr. 76'753.50 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 37 % (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 20. September 2023 (act. II 143) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Be-

zahlung aufzuerlegen und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.