

IV 200 2024 544
FRC/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. April 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ..., seit 2000 ohne Unterbruch bei der C._____ AG tätig, meldete sich im Oktober 2022, nachdem ihm im Mai 2018 Hilfsmittel in Form einer Pauschale für eine beidseitige Hörgeräteversorgung zugesprochen worden waren, unter Verweis auf einen am 26. April 2022 erlittenen Hirnschlag bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II] 6, 8, 17). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Am 19. Juni 2023 (act. II 26) verneinte sie einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen stellte jedoch die Prüfung eines Rentenanspruchs in Aussicht. In der Folge veranlasste die IVB beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine orthopädische und neurologische Untersuchung (vgl. Untersuchungsberichte vom 14. Dezember 2023 [act. II 40] und 19. Februar 2024 [act. II 45]) sowie beim Bereich Abklärungen eine erwerbliche Erhebung (vgl. Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 3. April 2024 [act. II 48]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 50) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 55) bei Invaliditätsgraden von 70 % ab dem 27. April 2023 und 100 % ab dem 25. Mai 2023 ab dem 1. April 2023 bis zum 31. Oktober 2023 eine ganze Invalidenrente zu und verneinte ab dem 1. November 2023 bei einem Invaliditätsgrad von 36 % (ab dem 26. Juli 2023) einen Rentenanspruch.

B.

Mit Eingabe vom 21. August 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Juni 2024 ist aufzuheben und die Akten sind zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch

- relevanten Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
2. Die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, vorgängig dem Erlass einer verfahrensabschliessenden Verfügung eine polydisziplinäre medizinische Begutachtung bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und daraus ableitend bezüglich seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen.
 3. Eventualiter ist bezüglich des Gesundheitszustandes und daraus ableitend bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ein medizinisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben.
 4. Subeventualiter ist der IV-Grad des Beschwerdeführers ab 26. Juli 2023 auf mindestens 40 % festzusetzen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. September 2024 reichte Rechtsanwalt B. _____ neben seiner Kostennote einen Bericht des D. _____ vom 4. September 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) zu den Akten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Januar 2024 machte die Instruktionsrichterin den Beschwerdeführer auf eine Schlechterstellung im Falle einer Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung zu weiteren Abklärungen aufmerksam und gab ihm Gelegenheit, sich hierzu zu äussern bzw. einer Schlechterstellung durch Rückzug der Beschwerde zu entgehen.

Mit Eingabe vom 3. Februar 2025 hielt der Beschwerdeführer an der Beschwerde fest und reichte dem Verwaltungsgericht eine aktualisierte Kostennote ein.

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. Ok-

tober 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und dabei insbesondere, ob der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dem Beschwerdeführer wurde rückwirkend ab dem 1. April 2023 bis zum 31. Oktober 2023 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. In anfechtungs- und streitgegenständlicher Hinsicht liegt ein Rechtsverhältnis vor, wenn rückwirkend eine abgestufte und/oder befristete Invalidenrente zugesprochen wird. Wird nur die Abstufung oder die Befristung der Leistungen angefochten, wird damit die richterliche Überprüfungs-befugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; SVR 2019 IV Nr. 32 S. 99, 9C_431/2018 E. 3.2; AHJ 2001 S. 278 E. 1a). Folglich ist der Anspruch auf eine Invalidenrente – unter Einschluss der Zusprechung einer ganzen Rente ab dem 1. April 2023 befristet bis zum 31. Oktober 2023 – zu prüfen.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die

Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 62, 9C_63/2018 E. 4.4.2).

Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) zunächst anhand eines Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen. Diese ist alsdann im Hinblick auf ihre erwerblichen Auswirkungen noch besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen einer erwerbstätigen Person kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfangs zur Folge zu haben (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 E. 1 S. 31, 104 V 135 E. 2c S. 138; SVR 2020 IV Nr. 23 S. 77, 8C_208/2019 E. 3.2).

2.3.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein ange-

messenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV). Nicht massgebend ist, was sie bestenfalls verdienen könnte (BGE 135 V 58 E. 3.1 S. 59, 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53; SVR 2021 IV Nr. 29 S. 91, 9C_472/2020 E. 2.2).

Angesichts der in Art. 25 Abs. 1 IVV vorgesehenen Gleichstellung der invalidenversicherungsrechtlich massgebenden hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Erwerbseinkommen kann das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden zumeist aufgrund der Einträge im Individuellen Konto (IK) 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 2025 IV Nr. 12 S. 46, 8C_172/2024, 2023 IV Nr. 40 S. 135, 8C_396/2022 E. 3.2.2, 2017 IV Nr. 6 S. 15, 9C_644/2015 E. 4.6.2).

2.3.3 Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) angerechnet, sofern sie damit ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit bestmöglich verwertet (Art. 26^{bis} Abs. 1 IVV).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden

können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin in der hier angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 55; vgl. auch Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 3. April 2024 [act. II 48/1]) auf die Untersuchungsberichte der Dres. med. E._____, Fachärztin für Neurologie, vom 14. Dezember 2023 (act. II 40) und F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beide vom RAD, vom 19. Februar 2024 (act II 45).

3.1.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ stellte im neurologischen Untersuchungsbericht vom 14. Dezember 2023 (act. II 40) folgende Diagnosen:

- Status nach ischämischem Hirninfarkt am 26. April 2022 mit persistierender Post-stroke-Fatigue, sehr leichten feinmotorischen Störungen der rechten Hand und belastungsabhängiger Dysarthrie
- Status nach Netzhautablösung mit Glaskörperblutung am linken Auge am 23. Januar 2023 und Katarakt-OP im April 2023

Im Rahmen der Untersuchung habe der Beschwerdeführer über den stattgehabten Hirninfarkt am 26. April 2022 berichtet. Auf Nachfragen habe er angegeben, dass fokal-neurologische Defizite (sehr leichte feinmotorische Störung der rechten Hand, Störungen des Sprechens, leichte sensible Störung im Gesichtsbereich) nur noch belastungsabhängig, d.h. insbesondere nach grosser mentaler Belastung im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als ..., auftreten würden. Als Hauptproblem schildere er eine nach etwa vier Stunden beginnende Müdigkeit und Abgeschlagenheit, welche die berufliche Tätigkeit erschwere. Er habe angegeben, sich noch mehr als früher zu bewegen und habe über längere Spaziergänge und Velofahrten berichtet, welche er nach der Arbeit als sehr entlastend empfinde. Weitere Beschwerden und Symptome auf neurologischer Ebene würden auch auf Nachfragen hin verneint. Bei der durchgeführten neurologischen Untersuchung seien keine neurologischen Defizite sicher zu reproduzieren gewesen. Die vom Beschwerdeführer geschilderte erhöhte Ermüdbarkeit sei

jedoch im Sinne einer Post-stroke-Fatigue durchaus nachvollziehbar und werde häufig bei Betroffenen, auch nach kleineren Hirninfarkten, gesehen. Die daraus resultierenden Einschränkungen des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens seien im erstellten Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt. Unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers und des bisherigen zeitlichen Verlaufs könne nicht mehr mit einer Verbesserung des Gesundheitsschadens gerechnet werden. Aus neurologischer Sicht sei er in der Lage, in einer angepassten Tätigkeit leichte und mittelschwere körperliche Arbeiten im Sitzen, Stehen und Gehen auszuführen. Arbeiten mit Absturzgefahr sollten bei Zustand nach Hirninfarkt vermieden werden. Ebenso sollten permanent sehr schwere körperliche Tätigkeiten mit Tragen von sehr schweren Lasten, häufigem Bücken, Überkopfarbeit und in Zwangshaltungen vermieden werden. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei nicht wesentlich eingeschränkt. Aufgrund der sehr leichten feinmotorischen Defizite rechts sollten dennoch Tätigkeiten, die eine sehr hohe Geschicklichkeit voraussetzten, vermieden werden. Die Wegfähigkeit sei gegeben. Der Beschwerdeführer sei mit Hörgeräten versorgt. Diesbezüglich würden keine Probleme im Alltag angegeben. Wegen der beschriebenen Fatigue-Symptomatik sollten Tätigkeiten, die eine sehr hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzten, vermieden werden. Sinnvoll wäre das Einlegen zusätzlicher kurzer Pausen. Eine solche Tätigkeit könne er an sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % ausüben. Die bisherige Tätigkeit als Geschäftsinhaber eines ... könne der Beschwerdeführer ebenfalls in diesem Umfang ausüben. Dabei sei zu bedenken, dass es sich zwar um eine sehr anspruchsvolle und komplexe Tätigkeit mit hohen Ansprüchen an die Konzentration, die Aufmerksamkeit und die Umstellfähigkeit handle. Als Inhaber des Geschäftes habe er jedoch die Möglichkeit, sich die Arbeiten selbst einzuteilen, Pausen einzulegen (z.B. eine längere Mittagspause) und Teiltätigkeiten an seine Mitarbeiter zu delegieren.

3.1.2 Der RAD-Arzt Dr. med. F. _____ führte im orthopädischen Untersuchungsbericht vom 19. Februar 2024 (act II 45) aus, aus orthopädischer Sicht seien andauernde Einschränkungen an Schulter und Kniegelenk objektiviert, was im Zumutbarkeitsprofil berücksichtigt werden sollte. Die Präsenzfähigkeit sei hierdurch jedoch nicht eingeschränkt. Eine Ver-

besserung trete auch im Falle einer Revisionsoperation am Knie nicht ein. Zumutbar seien aus orthopädischer Sicht weiterhin körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position ganztags über achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden seien repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, armbelastende Tätigkeiten mit Arbeiten über Bauchhöhe, Überkopfarbeiten, überwiegendes Stehen und Gehen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken und Knien, anhaltende Zwangshaltungen, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Springen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Der Anteil mittelschwerer Tätigkeit insgesamt sollte nicht mehr als 20 % des Arbeitsalltags ausmachen.

In der zusammenfassenden Beurteilung unter Berücksichtigung der neurologischen und orthopädischen Erkrankung führte Dr. med. F. _____ aus, im vorliegenden Fall würden die hauptsächlichen Einschränkungen durch das neurologische Krankheitsbild begründet. Die orthopädisch objektivierte Belastungsminderung von Knie und Schulter verhalte sich hierzu infraadditiv und wirke sich nur in den qualitativen Aspekten des positiven und negativen Leistungsbildes aus. Entsprechend sei für eine Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit das von der RAD-Neurologin Dr. med. E. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil heranzuziehen. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien folgende Diagnosen zu stellen:

- Stattgehabte akute Ischämie im Bereich Corona radiata links am 26. April 2022 mit leichtem brachio-faszialen Hemisyndrom rechts und leichter Dysarthrie (NHSS 3)
- Restbeschwerden linkes (recte: rechtes) Kniegelenk nach medialer Chondropathie und
 - Status nach Implantation einer Hemiparese am 15. Mai 2023
- Belastungsabhängige Schulterschmerzen links bei
 - Status nach vorderer Schulterluxation 2016

Seit dem ischämischen Hirninfarkt vom 26. April 2022 bestehe durchgehend bis anhin eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr. Der Gesundheitszustand sei stabil. Unter Berücksichtigung der Angaben des Beschwerdeführers und des bisherigen zeitlichen Verlaufes könne nicht mehr mit einer Verbesserung des Gesundheitsschadens gerechnet werden. Der Verlauf für eine angepasste Tätigkeit, wie auch die an-

gestammte Tätigkeit entspreche wesentlich den Attestierungen in den Akten. Zeitlich überlappend mit der neurologischen Rekonvaleszenz seien erhebliche Einschränkungen am rechten Kniegelenk aufgetreten, weswegen sich der Beschwerdeführer am 25. Mai 2023 (recte: 15 Mai 2023 [vgl. act. II 28/7]) einer Operation habe unterziehen müssen. Hiernach sei er für sämtliche Tätigkeiten bis zum 25. Juli 2023 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Medizinisch-theoretisch sei er ab dem 26. Juli 2023 wieder arbeitsfähig in einer angepassten wie auch in der angestammten Tätigkeit, hierbei unter Beachtung des formulierten Zumutbarkeitsprofils.

3.2 Nach der Erstellung der RAD-Untersuchungsberichte wurden folgende medizinischen Berichte eingereicht:

3.2.1 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im "Zeugnis Arbeitsunfähigkeit" vom 13. August 2024 (act. I 3) aus, er bestätige, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Folgen des Hirnschlages vom 26. April 2022 leider in seiner Arbeitsleistung nach wie vor erheblich eingeschränkt sei. Die Arbeitsgeschwindigkeit und die Fähigkeit zum Multitasking seien erheblich vermindert. Seine effektive Arbeitsfähigkeit sei trotz sehr intensiver Bemühungen und ergonomischer Anpassungen maximal 50 %. Diese 50 % erreiche er nur, wenn er sorgfältig seine Arbeit plane, mit seiner Arbeitsenergie häuslicher umgehe, sich genügend Ruhezeiten gönne und die Reizüberflutungen auf ein Minimum reduziere. Leider sei aufgrund des Verlaufes nicht mehr mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

3.2.2 Im Bericht des D. _____ vom 4. September 2024 (act. I 5) stellte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, folgende Diagnosen:

Cerebrovaskuläre Ischämie Corona radiata links April 2022

- Klinik initial: Leichtes brachio-fasziales Hemisyndrom rechts und leichte Dysarthrie (NHSS 3)
- Klinik aktuell: minimales brachio-fasziales Hemisyndrom rechts, leichte Dysarthrie, diskrete aphatische Störung, erhöhte Erschöpfbarkeit
- Ätiologie unklar
 - DD mikroangiopathisch, DD kardio-embolisch
 - Neurovaskulärer Ultraschall vom 26. April 2022: Extrakraniell keine Atheromatose. Intrakraniell eingeschränkte Beurteilbarkeit, vertebro-basilär unauffällig
 - Kardiale Abklärungen

- TTE vom 27. April 2024: Normale biventrikuläre Funktion Dimension. Keine kardiale Emboliequelle
- MR Schädel vom 5. August 2024: chronifizierte Lakune Corona radiata links, einzelne Marklagerläsionen, Fazekas 0-1
- Neuropsychologie vom 4. September 2024: reduziertes verbales Arbeitsgedächtnis, reduzierter verbaler Abruf, reduzierter verbaler Antrieb, reduziertes Arbeitstempo, reduzierte kognitive Flexibilität

Die Zuweisung sei zur neurologischen Standortbestimmung bei stattgehabtem Hirninfarkt im April 2022 und anhaltenden Einschränkungen erfolgt. Der Beschwerdeführer sei symptomatisch gewesen mit einer brachiofasziellen Hemiparese rechts, leichter Dysarthrie und Aphasie. Die Symptomatik habe sich bis zu einem gewissen Grad zurückgebildet. Geblieben sei eine Feinmotorikstörung der rechten Hand, eine Sprech- und Sprachstörung bei Müdigkeit sowie eine deutlich erhöhte Erschöpfbarkeit. Die berufliche Tätigkeit habe nicht wieder vollumfänglich aufgenommen werden können, die aktuelle Leistungsfähigkeit werde vom Beschwerdeführer auf etwa 25 % des vorherigen Pensums geschätzt. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeige sich eine diskrete fazio-brachiale Hemiparese mit reduzierter Spontanmimik rechts und erhöhtem Zeitbedarf im 9-Hole-Peg-Test rechts im Seitenvergleich (18 vs. 15 sec. bei Rechtshändigkeit). In der verhaltensneurologischen Untersuchung zeigten sich vor allem Einschränkungen bei den sprachassoziierten Funktionen, namentlich beim verbalen Arbeitsgedächtnis, dem verbalen Abruf, dem verbalen Antrieb und dem Arbeitstempo in sprachbasierten Tests (Umstellfähigkeit im TMT-B, Symbolzuordnen im SDMT). Diese Einschränkungen könnten die verminderte Leistungsfähigkeit im Arbeitsumfeld erklären. Durch die reduzierte Feinmotorik vertippe sich der Beschwerdeführer an der Kasse und am PC und brauche mehr Zeit. Durch das reduzierte Arbeitsgedächtnis könne er beispielsweise Bestellungen in seinem Geschäft nicht mehr im Kopf behalten. Er müsse sie aufschreiben. Durch die verminderte kognitive Flexibilität könne der Beschwerdeführer nicht mehr mehrere Dinge gleichzeitig tun. Er müsse diese seriell abarbeiten, was zu einem erhöhten Zeitbedarf führe. Verbale Informationen könnten weniger gut gespeichert und abgerufen werden, was das Lernen von neuen Inhalten erschwere. Das Arbeitstempo sei insgesamt erniedrigt. Es bestehe somit ein erhöhter Zeitbedarf und eine verminderte Leistungsfähigkeit, welche aktuell einer Leistungsfähigkeit von 25 % der früher geleisteten Arbeit entspreche, d.h. einer Arbeitsunfähigkeit

von 75 %. Dies differiere deutlich von der geschätzten Arbeitsunfähigkeit von 38 % durch die Beschwerdegegnerin.

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

3.3.1 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).

3.3.2 Sofern RAD-Untersuchungsberichte (Art. 49 Abs. 2 IVV) den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C_839/2016 E. 3.2, 2009 IV Nr. 53 S. 164, 9C_204/2009 E. 3.3.2). 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. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Juni 2024 (act. II 55) auf den Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende vom 3. April 2024 (act. II 48), welcher sich im Wesentlichen wiederum auf die RAD-Untersuchungsberichte vom 14. Dezember 2023 (act. II 40) und vom 19. Februar 2024 (act. II 45) beruft. Danach seien dem Beschwerdeführer seit dem 26. Juli 2023 die angestammte Tätigkeit wie auch eine leidensangepasste Tätigkeit an sechs Stunden pro Tag, fünf Tage die Woche bei dabei bestehender zusätzlicher Leistungsminderung von 10 % zumutbar. Initial habe der zeitliche Verlauf der Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen den Attestierungen im Dossier entsprochen. Zeitlich überlappend mit der neurologischen Rekonvaleszenz seien erhebliche Einschränkungen am rechten Kniegelenk aufgetreten, weswegen sich der Beschwerdeführer am 25. (recte: 15.) Mai 2023 einer Operation habe unterziehen müssen. Hiernach sei er bis zum 25. Juli 2023 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Davor habe ab dem 27. April 2023 eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % bestanden.

Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, der medizinische, für die Bestimmung der Leistungsfähigkeit relevante Gesundheitszustand sei durch den RAD bzw. die Beschwerdegegnerin nicht rechtsgenügend erhoben worden. Das erstellte Zumutbarkeitsprofil sei falsch und realitätsfremd und entspreche nicht dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Zudem widerspreche es insbesondere der Beurteilung des behandelnden Hausarztes Dr. med. G._____. Der Beschwerdeführer sei aufgrund des Hirn-

schlages vom 26. April 2022 in seiner Arbeitsleistung nach wie vor erheblich eingeschränkt. Die Arbeitsgeschwindigkeit und die Fähigkeit zum Multitasking seien erheblich vermindert. Die effektive Arbeitsfähigkeit liege trotz intensiver Bemühungen und ergonomischer Anpassungen des Arbeitsplatzes bei maximal 50 % (Beschwerde S. 11 Rz. 51 f.). Neben den neurologischen Einschränkungen kämen Restbeschwerden des rechten Kniegelenkes nach einer medialen Chondropathie (Status nach Implantation einer medialen Hemiprothese am 15. Mai 2023) und belastungsabhängige Schulterschmerzen links nach Status nach traumatischer vorderer unterer Schultluxation am 19. April 2016 (Beschwerde S. 5 Rz. 18) sowie ein Hörverlust bzw. die mit den Problemen der Einstellung der Hörgeräte einhergehenden Folgen dazu (Beschwerde S. 11 f. Rz. 54).

3.5 Anlässlich der neurologischen Untersuchung bei Dr. med. E. _____ am 13. Dezember 2023 gab der Beschwerdeführer an, sein Hauptproblem sei die schnelle Ermüdung. Seit dem Hirninfarkt sei er nach etwa vier Stunden Arbeit völlig erschöpft und benötige dringend eine Pause. Er bemerke dann auch, dass die Sprache undeutlich werde, dass die rechte Hand "nicht mehr richtig funktioniere" und sich zunehmend ein Druck im Kopf entwickle. Er werde unkonzentriert und es käme zum Auftreten von vermehrten Fehlern. Sein Problem sei, dass er vor dem Hirninfarkt "200 %" als Geschäftsinhaber eines ... gearbeitet habe und "alles gleichzeitig" gemacht habe. Es falle ihm sehr schwer, sich einzugestehen, dass er seit dem Hirninfarkt nicht einmal mehr ein normales Pensum bewältigen könne. Aktuell gehe er gegen 08.00 Uhr in den ... und bleibe bis Mittag (12.30 Uhr) dort. Danach benötige er dringend eine Ruhepause. Er entspanne sich gut bei ausgiebigen Spaziergängen. Das Laufen und Velofahren (was problemlos funktioniere) empfinde er als sehr entlastend. Auf Nachfragen gab er an, dass er auch beim Autofahren keine Probleme habe (act. II 40/2; vgl. auch Beschwerde S. 5 Rz. 19). Diese Angaben wurden von Dr. med. E. _____ in ihrer versicherungsmedizinischen Würdigung berücksichtigt. Weiter gab sie an, dass keine neurologischen Defizite hätten reproduziert werden können. Die geschilderte erhöhte Ermüdbarkeit sei jedoch im Sinne einer Post-stroke-Fatigue durchaus nachvollziehbar und werde häufig bei Betroffenen, auch nach kleinen Hirninfarkten, beobachtet. In der Folge berücksichtigte Dr. med. E. _____ die daraus resultieren-

den Einschränkungen des quantitativen und qualitativen Leistungsvermögens im Zumutbarkeitsprofil und erachtete dabei Tätigkeiten, welche eine sehr hohe Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit voraussetzen für ungeeignet und befürwortete das Einlegen zusätzlicher kurzer Pausen. Die bisherige Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer an sechs Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei einer zusätzlichen Leistungsfähigkeit von 90 % zumutbar. Als Inhaber des Geschäfts habe er die Möglichkeit, bei seiner sehr anspruchsvollen und komplexen Tätigkeit mit hohen Ansprüchen an die Konzentration, Aufmerksamkeit und Umstellfähigkeit sich die Arbeiten selbst einzuteilen, Pausen einzulegen (z.B. eine längere Mittagspause) und Teiltätigkeiten an seine Mitarbeiter zu delegieren (act. II 40/5 f.).

Die RAD-Neurologin selbst führte aus, aus der vom Beschwerdeführer geltend gemachten erhöhten Ermüdbarkeit, welche im Sinne einer Post-stroke-Fatigue zu berücksichtigen sei, resultierten quantitative und qualitative Einschränkungen des Leistungsvermögens. Sie hielt weiter im formulierten neurologischen Zumutbarkeitsprofil fest, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeiten Pausen einlegen müsse, sich die Arbeit selber einteilen bzw. Teiltätigkeiten an Mitarbeiter delegieren könne und er insgesamt sechs Stunden am Tag bei dabei bestehender zusätzlicher Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 10 % leisten könne. Damit wurde zwar der Fatigue Rechnung getragen. Allerdings begründet Dr. med. E. _____ nicht, wie sie auf die postulierte Leistungsfähigkeit kommt. Die daher rein auf konkreten erwerblichen Überlegungen basierende Darlegung überzeugt nicht. Soweit Dr. med. E. _____ bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit pauschal und ohne Darlegung bzw. Kenntnis der konkreten Gegebenheiten der C. _____ AG bzw. der beruflichen Aufgaben des Beschwerdeführers annimmt, dieser habe als Inhaber der Gesellschaft die Möglichkeit, sich die Arbeiten selbst einzuteilen, Pausen einzulegen (z.B. eine längere Mittagspause) und Teiltätigkeiten an seine Mitarbeiter zu delegieren (vgl. diesbezüglich auch die Ausführungen unter E. 3.7 hiernach), handelt es sich nicht um medizinische Überlegungen. Die medizinische Klärung im Hinblick auf die geltend gemachte Post-stroke-Fatigue fehlt und es besteht eine erhebliche Diskrepanz zum fachärztlich-neurologischen Bericht des D. _____ vom 4. September 2024 (act. I 5),

wo von einer Leistungsfähigkeit von nur noch 25 % im angestammten Beruf ausgegangen wird. Dieser Bericht eignet sich jedoch auch nicht für die abschliessende Beurteilung, da er sich primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abstützt. Immerhin vermag er jedoch zumindest geringe Zweifel an den Schlussfolgerungen von Dr. med. E._____ zu begründen. Damit stehen sich aus neurologischer Sicht verschiedene fachärztliche Meinungen diametral gegenüber, welche dem Gericht keine abschliessende Beurteilung erlauben und es besteht Klärungsbedarf. Soweit die übrigen medizinischen Fachdisziplinen betreffend, wird zumindest in Bezug auf die Knie- und Hörproblematik eine Wechselwirkung mit den weiteren gesundheitlichen Problemen geltend gemacht (vgl. etwa Beschwerde S. 11 f. Rz. 54), was bis anhin ungeklärt geblieben ist, weshalb mangels beweismässiger interdisziplinärer Abklärungen die Sache zur Anordnung einer (polydisziplinären) Begutachtung – beinhaltend gemäss aktuellem Aktenstand vorab die Disziplinen Neurologie, Orthopädie und Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde – an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Es wird Aufgabe der Gutachter sein, weitere medizinische Disziplinen in die Abklärungen miteinzubeziehen, sollte sich hierfür die Notwendigkeit ergeben.

3.6 Aufgrund des Dargelegten erweist sich der medizinische Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Somit kann derzeit keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation bzw. deren Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorgenommen werden. Die Beschwerdegegnerin wird daher eine versicherungsexterne (polydisziplinäre) Begutachtung anzuordnen und dadurch die Arbeits- und Leistungsfähigkeit neu zu beurteilen haben.

3.7 Soweit schliesslich die Invaliditätsbemessung der Beschwerdegegnerin betreffend ergibt sich das Folgende:

Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom Oktober 2022 (act. II 8) April 2023. Ob zu diesem Zeitpunkt das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt war, kann mit Blick auf die nicht geklärte medizinische Situation offenbleiben. Jedoch drängen sich folgende Ausführungen auf:

Soweit das Valideneinkommen betreffend, hat die Beschwerdegegnerin dieses dahingehend ermittelt, dass sie zusätzlich zu den Einträgen im IK 100 % des Betriebsgewinns anrechnet (act. II 48/3 Ziff. 3.1). Gründe für dieses Vorgehen gibt die Beschwerdegegnerin nicht an. Geschäftsführer einer Aktiengesellschaft (wie vorliegend der Beschwerdeführer [vgl. act. I 4/2]) oder einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung sind grundsätzlich als Unselbstständigerwerbende einzustufen. Verfügt ein solcher Geschäftsinhaber jedoch über einen massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft (z.B. aufgrund einer Einzelunterschriftberechtigung wie der Beschwerdeführer vorliegend als Präsident und Delegierter der AG; daneben verfügt nur seine Ehefrau als Vizepräsidentin der AG über eine Einzelunterschriftberechtigung; vgl. SHAB-Nr. ... vom TT. Juli 2025), ist es gerechtfertigt, die Invaliditätsgradbemessung analog den Selbstständigerwerbenden durchzuführen (z.B. durch die Berücksichtigung des Durchschnitts der Einkommen mehrerer Jahre oder durch die Vornahme eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs [vgl. Rz. 3319 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen {BSV} über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung {KSIR; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228}]). Gemäss Rechtsprechung ist es dabei in gewissen Konstellationen geboten, für das Valideneinkommen von Selbstständigerwerbenden nebst den IK-Einträgen auch die Betriebsgewinne miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen: Urteile des BGer 9C_217/2024 vom 30. Juli 2024 E. 4.2.1, 8C_12/2021 vom 22. Dezember 2021 E. 4.3, 8C_450/2020 vom 15. September 2020 E. 4.2.3, 8C_346/2012 vom 24. August 2012 E. 4.6; KASPAR GERBER, Kommentar zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Die Renten [Art. 28-41], 2022, Art. 28a N. 104; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 55; Ausführungsbestimmungen zur Änderung des IVG [Weiterentwicklung der IV], erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung; <www.bsv.admin.ch>, unter: Sozialversicherungen/Invalidenversicherung IV/Reformen & Revisionen/Weiterentwicklung der IV/Gesetz und Verordnungen/Erläuterungen], S. 49; Rz. 3319 KSIR). Wie es sich damit im vorliegenden Fall verhält, blieb weitgehend ungeklärt. Gründe, warum der gesamte Betriebsgewinn dem Beschwerdeführer als Einkommen anzurechnen ist, gibt die Beschwerdegegnerin nicht an. 1980

wurde die vormalige Kollektivgesellschaft "I. _____" von den Geschwistern J. _____ und K. _____ sowie dessen Ehefrau L. _____ in die Aktiengesellschaft C. _____ AG umgewandelt (vgl. SHAB-Nr. ... vom TT. Juli 1995). Der Beschwerdeführer wurde im Mai 2012 rückwirkend per 1. Januar 2012 bei der C. _____ AG (act. I 4) angestellt, ehe er im September 2012 die Tochter des ehemaligen Präsidenten der C. _____ AG heiratete, welche von Dezember 2000 bis im Juli 2015 als Präsidentin der AG im Handelsregister figurierte. Seither hält der Beschwerdeführer diese Position inne (vgl. SHAB-Nr. ... vom TT. Dezember 2000 und SHAB-Nr. ... vom TT. Juli 2015). Der Beschwerdeführer ist nach wie vor nicht Alleininhaber der C. _____ AG (vgl. etwa Sicherungsschuldbrief zugunsten der Ehefrau des Beschwerdeführers [act. I 32.6/12] sowie Internetauftritt, wo sie als Mitinhaberin aufgelistet ist [<www.C. _____ .ch>, ...]). Damit bestehen Anzeichen, dass zumindest auch die ebenfalls im Unternehmen tätige Ehefrau Aktionärin ist. Somit kann, ohne detaillierte Klärung der betrieblichen Umstände und Beteiligungen dem Beschwerdeführer nicht der gesamte Betriebsertrag angerechnet werden. Der Beschwerdeführer selbst gab bei der Leistungsanmeldung bei der Invalidenversicherung lediglich ein Monatseinkommen von Fr. 5'100.-- an (act. II 8/6 Ziff. 5.4); bei der Taggeldversicherung wurde ein Jahresgehalt von Fr. 55'000.-- deklariert (act. II 11.3, 24.4/5). Gemäss dem IK-Auszug lag der durchschnittliche Verdienst der letzten drei Jahre vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens (2019-2021) bei Fr. 66'167.-- (act. II 32.4). Soweit der Beschwerdeführer beschwerdeweise vorbringt, vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens einen Einsatz von "200 %" getätigt zu haben (vgl. Beschwerde S. 8 Rz. 36; vgl. ebenfalls Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der neurologischen Untersuchung bei der RAD-Neurologin Dr. med. E. _____ vom 13. Dezember 2023 [act. II 40/2]), steht dies im Widerspruch zu den übrigen Akten, insbesondere der "Krankmeldung" an die Taggeldversicherung, wo ein durchschnittliches wöchentliches Arbeitspensums des Beschwerdeführers von 45 Stunden (act. II 11.4) angegeben wurde, der Leistungsanmeldung bei der Invalidenversicherung, aus welcher ein Pensum von 100 % (act. II 8/6 Ziff. 5.4) hervorgeht, wie auch dem Arbeitsvertrag vom Mai 2012 (act. I 4), in welchem ebenfalls eine wöchentliche Arbeitszeit von 45 Stunden vereinbart wurde. Die Frage braucht im Hinblick auf das Resultat jedoch vom Gericht nicht abschliessend geklärt zu werden. Der

Vollständigkeit halber ist einzig darauf hinzuweisen, dass wo während Jahren ein tiefer Lohn verabgibt und versteuert wird, im Invaliditätsfall in der Regel nicht ein massiv höherer Lohn anerkannt werden kann. Insgesamt ist die Berechnung des Valideneinkommens im Abklärungsbericht vom 3. April 2024 nicht statthaft, soweit dem Beschwerdeführer als Valideneinkommen der gesamte Betriebsgewinn aufgerechnet wird. Bezüglich Valideneinkommen bedarf es daher vertiefter Abklärungen und Analysen des Unternehmens, welche die Beschwerdegegnerin noch nachzuholen hat.

Die Beschwerdegegnerin hat zur Bestimmung des Invalideneinkommens das ermittelte Valideneinkommen beigezogen und dies unter Berücksichtigung einer verbleibenden Leistungsfähigkeit von sechs Stunden pro Tag, an fünf Tagen die Woche bei einer 42-Stunden-Woche und einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % auf Fr. 65'972.-- festgesetzt. Dies erweist sich bereits aufgrund der Ausführungen betreffend Valideneinkommen hiervor als nicht statthaft. Zudem verdiente der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (act. II 47) 2023, d.h. im Jahr nach dem Eintritt des Gesundheitsschaden, mit einem effektiven Jahreslohn von Fr. 67'990.-- den dritthöchsten je erzielten Jahresverdienst (nur in den Jahren 2021 und 2016 war das jährliche Einkommen höher). Schliesslich wurde auch nicht berücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Arbeitsvertrag (act. I 4) pro Woche 45 Stunden – und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen 42 Stunden – zu arbeiten hat, wie in der Beschwerde (S. 13) zutreffend vorgebracht wird.

Damit erweist sich der Sachverhalt auch aus erwerblicher Sicht als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat auch diesbezüglich weitere umfassende Abklärungen zu tätigen. Insbesondere wird sie dabei die finanzielle Beteiligung des Beschwerdeführers an der Aktiengesellschaft, die effektive Zusammensetzung der Leitung der Gesellschaft sowie vergleichbare Gesichtspunkte zu prüfen haben. Gleich verhält es sich mit der Frage, ob und inwieweit Mitarbeiter zur Übernahme von Aufgaben des Beschwerdeführers angestellt werden mussten.

4.

Aufgrund des Dargelegten ist die angefochtene Verfügung 21. Juni 2024 (act. II 55) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahmen von weiteren umfassenden beruflichen und medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

5.

5.1 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.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Mit Kostennote vom 3. Februar 2025 macht Rechtsanwalt B._____ eine Parteientschädigung entsprechend einem Zeitaufwand von 16.82 Stunden geltend. Der Zeitaufwand erscheint im Quervergleich zu anderen ähnlich gelagerten Fällen, dem Schwierigkeitsgrad und dem Aktenumfang gerade noch als angemessen. Bei einem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 280.-- entspricht das Honorar damit Fr. 4'709.60 (16.82 Stunden x Fr. 280.--). Unter Berücksichtigung der Auslagen von Fr. 153.20 sowie der Mehrwertsteuer von Fr. 393.90 (8.1 % von Fr. 4'862.80) beläuft sich die Parteientschädigung auf insgesamt Fr. 5'256.70. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'256.70 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

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.