

IV 200 2024 633
FRC/COC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. August 2024



Sachverhalt:

A.

Der 1988 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ... EFZ, meldete sich im November 2013 unter Hinweis auf psychische Beschwerden bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 2). Nach erwerblichen und medizinischen Erhebungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 1. Oktober 2014 (act. II 18) das Leistungsbegehren ab, da der Beschwerdeführer seit längerer Zeit wieder voll arbeitsfähig sei.

Im Mai 2018 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine funktionelle neurologische Störung (Tremor) erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 24). Mit Verfügung vom 1. November 2018 (act. II 28) trat die IVB auf das Leistungsbegehren mangels Glaubhaftmachens einer massgebenden Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten materiellen Verfügung nicht ein.

Im August 2021 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen essentiellen Tremor ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 33). Daraufhin führte die IVB abermals medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte Eingliederungsmassnahmen (Aufbautraining vom 9. Januar bis 9. April 2023 [act. II 77; Abbruch per 10. Januar 2023; act. II 92], Aufbautraining vom 12. Juni bis 10. September 2023 [act. II 104; Abbruch per 30. Juni 2023; act. II 113 S. 3]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 115) schloss die IVB die beruflichen Massnahmen mit Verfügung vom 19. September 2023 (act. II 122) ab. In der Folge führte die IVB weitere medizinische Erhebungen durch. Dabei liess sie den Versicherten insbesondere durch Dr. med. C. _____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), untersuchen (Untersuchungsbericht vom 10. April 2024; act. II 145). Gestützt auf diese Erhebungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 1. Mai 2024 (act. II 146) bei einem in Anwendung der gemischten Methode (80 % Erwerbstätigkeit und 20 % Haushalt) ermittelten Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 30 % die Abweisung des Rentenbegeh-

rens in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte Einwand (act. II 151). Nach Rücksprache mit dem RAD (act. II 155 und 156) verfügte die IVB am 2. August 2024 wie im Vorbescheid angekündigt und wies das Rentenbegehren ab (act. II 157).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 16. September 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. August 2024 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei rückwirkend seit dem frühestmöglichen Rentenbeginn eine Rente in gesetzlicher Höhe nebst Zins zu 5 % zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 2. August 2024 aufzuheben. Es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und sodann gestützt darauf eine Neuurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2024 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 2. August 2024 (act. II 157). 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 Abs. 1 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 [WE IV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Abgesehen davon, dass die vorliegend angefochtene Verfügung vom 2. August 2024 (act. II 157) und damit nach dem 1. Januar 2022 erging,

liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potenziellen Entstehung des Rentenanspruchs nach dem 1. Januar 2022. Denn die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG – die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte im August 2021 (act. II 33) – war erst im Jahr 2022 erfüllt. Somit sind vorliegend die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend (Rz. 9100 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391).

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 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50, 130 V 352 E. 2.2.1 S. 353; SVR 2014 IV Nr. 2 S. 4, 8C_662/2012 E. 3.1).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429). Die Anerkennung eines rentenbegründenden IV-Grades ist

nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6 S. 308).

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

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

2.4 Gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG richtet sich die Bemessung des IV-Grades von erwerbstätigen Versicherten nach Art. 16 ATSG. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des IV-Grades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren. Für die Bestimmung des IV-Grades 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, der IV-Grad für diesen Teil nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der IV-Grad für

diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der IV-Grad in beiden Bereichen zu bemessen. Als Aufgabenbereich nach Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

2.5 Um den IV-Grad 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).

2.6 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen IV-Grades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Leistungsanspruch sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (vgl. BGE 149 V 177 E. 4.7 S. 184). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des IV-Grades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der IV-Grad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall

obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117, I 822/06 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den IV-Grad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung von August 2021 (act. II 33) eingetreten, womit die Eintretensfrage hier nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Weiter muss die Frage, ob zwischen der leistungsabweisenden Verfügung vom 1. Oktober 2014 (act. II 18) und der hier angefochtenen Verfügung vom 2. August 2024 (act. II 157) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen und dabei insbesondere eine relevante Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten ist (vgl. E. 2.6 hiavor), nicht abschliessend beurteilt werden. Denn selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers eine solche Veränderung bejaht und eine umfassende Prüfung des Rentenanspruchs vorgenommen wird (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1), besteht – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf eine IV-Rente.

Die Verfügung vom 1. November 2018 (act. II 28) bildet neuanmeldungsrechtlich keinen Vergleichszeitpunkt, da anlässlich dieser keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs stattfand (vgl. E. 2.6 hiavor).

3.2 Den Akten kann in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende entnommen werden:

3.2.1 Dr. med. D._____, Fachärztin für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. November 2017

(act. II 48 S. 14 ff.) eine funktionelle Störung mit Tremorsyndrom der Hände beidseits und des Kopfes sowie eine Angst- und Panikstörung gemischt. Der Beschwerdeführer habe erstmals vor zehn Jahren ein Zittern bemerkt, welches schubartig aufgetreten sei (S. 14). Bildgebend zeige sich ein unauffälliger Befund. Diagnostisch sei von einer funktionellen Symptomatik auszugehen, die sich durch positive klinische Zeichen wie Ablenkbarkeit und positives Entrainment klinisch bestätigen lasse (S. 15). Assoziiert finde sich noch eine Angst-/Panikstörung gemischt, die zu ängstlichem Vermeidungsverhalten (Arbeitsunfähigkeit, Gangunsicherheit, sozialer Rückzug) und nächtlichen Panikattacken geführt habe. Als auslösende Situationen sehe sie (Dr. med. D. _____) u.a. erschwerte psychosoziale Anpassungssituationen aktuell (neue Arbeitsumgebung) und vor zehn Jahren (Trennung der Eltern). Sie empfahl die rasche Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung (S. 16).

3.2.2 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 3. Mai 2018 (act. II 41 S. 6 ff.) wurde eine funktionelle neurologische Störung (fluktuierender Tremor obere Extremitäten und Kopf, zusätzliche diskrete essentielle/physiologisch akzentuierte Tremorkomponente formell nicht ausgeschlossen) diagnostiziert (S. 6). Der Beschwerdeführer habe seit Juli 2017 ein Zittern des Kopfes bemerkt, welches im Verlauf auch auf die Hände, teilweise auch auf die Beine, übergegangen sei. Unter emotionaler Belastung, in der Öffentlichkeit, bei Lärmexposition und Multitasking habe das Zittern zugenommen. Der Tremor beeinträchtige den Beschwerdeführer im Alltag deutlich und führe zu sozialem Rückzug. Auch seine Arbeit als ... könne er aktuell nicht ausführen, sodass er krankgeschrieben sei. Der Beschwerdeführer befinde sich gegenwärtig in einer schweren psychosozialen Belastungssituation. Es sei zur Trennung von seiner Partnerin gekommen (S. 7). Aus therapeutischer Sicht werde der Beginn von spezialisierten physiotherapeutischen Beübungen, das Erlernen von Entspannungstechniken sowie regelmässige psychotherapeutische und psychiatrische Konsultationen mit Integrierung von verhaltenstherapeutischen Massnahmen und Coping-Strategien empfohlen (S. 8).

3.2.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im zuhanden der Krankentaggeldversicherung erstellten Gutachten

vom 11. Juni 2018 (act. II 68.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine Anpassungsstörung mit Angst und Störung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23) und ein Abhängigkeitssyndrom von Tabakwaren (ICD-10 F17.2; S 25 Ziff. 6). "Das Zittern" sei als Teil der Belastungssituation im Rahmen einer "Notlüge" (Brustkrebs; vgl. S. 12) bzw. eines Arbeitsplatzkonflikts zu verstehen; eine eigenständige Diagnose aus psychiatrischer Sicht entfalle daher. Gemäss Aktenlage sei diese Symptomatik von neurologischer Seite als "funktionelle Störung" eingeordnet worden. Weiter habe weder eine generalisierte Angststörung noch eine Panikstörung oder eine phobische Störung exploriert werden können (S. 28 f. Ziff. 7.2). Gesamthaft kam Dr. med. F._____ zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer gegenwärtig keine relevanten Einschränkungen der Funktionen festzustellen seien. In der Folge sei gegenwärtig keine relevante Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... oder einer seinen Fähigkeiten und Neigungen angepassten Tätigkeit bzw. im Haushalt anzunehmen (S. 34 f.). Die Prognose sei überwiegend wahrscheinlich besserungsfähig. Diese hänge nicht alleine von medizinischen Faktoren, sondern auch von psychosozialen Faktoren ab (S. 38 Ziff. 9.2).

3.2.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. November 2021 (act. II 48 S. 1 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Anpassungsstörung mit Angst und Störung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23; S. 5 Ziff. 2.5). Im Zusammenhang mit dem anhaltenden Hand- und Kopftremor sei eine klare Angststörung nicht explorierbar. Es bestehe aber ohne Zweifel ein starker Zusammenhang zu einer Stressfolgestörung, welche am ehesten einer Anpassungsstörung infolge psychosozialer Belastungen entspreche. Die empfohlene Psychotherapie habe der Beschwerdeführer nach einem Termin nicht mehr fortgesetzt. Zum Kanalisieren der kurzfristigen Belastungen (familiär und beruflich) sei eine ambulante psychiatrische Pflege beigezogen worden. Der Beschwerdeführer habe eher wenig Compliance gezeigt und die letzten Termine ohne Meldung verstreichen lassen (S. 4 Ziff. 2.1). Seit September 2018 stehe er nicht mehr in Behandlung (S. 2 Ziff. 1.2).

3.2.5 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 4. Januar 2022 (act. II 51 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine funktionelle neurologische Störung (starker Tremor des Kopfes und der oberen Extremitäten, verstärkt in Belastungssituationen, zusätzlich diskrete essentielle/physiologisch akzentuierte Tremorkomponente nicht ausgeschlossen) sowie eine Anpassungsstörung mit Angst und Störung anderer Gefühle (S. 4 Ziff. 2.5). Der seit Jahren bestehende Tremor, der sich zu Beginn nur in belastenden Situationen gezeigt habe, nehme stetig an Intensität zu. Er sei nun dauernd vorhanden. Feine Arbeiten könne der Beschwerdeführer mit seinem Zittern nicht mehr ausführen. Er lasse auch öfters Dinge fallen (S. 4 Ziff. 2.2). Die Arbeit als ... sei aufgrund des Tremors nicht mehr möglich (S. 5 Ziff. 3.2). Den Haushalt und die Kinderbetreuung erledige der Beschwerdeführer selbständig (S. 7 Ziff. 4.3 und 4.5).

3.2.6 Im Bericht des Spitals E._____ vom 11. Mai 2022 (act. II 59 S. 4 ff.) wurde eine funktionelle neurologische Störung (ICD-10 F44.4), fluktuierender Tremor des Kopfes, Rumpfes und obere Extremitäten, diagnostiziert (S. 4). Es bestehe eine invalidisierende Tremorsymptomatik, für welche sich zahlreiche Positivzeichen objektivieren liessen, passend zu einer funktionellen Bewegungsstörung. Auch die nebenbefundlichen Schwierigkeiten beim Romberg resp. die linksseitige Sensibilitätsminderung seien in diesem Kontext einzuordnen. Sämtliche empfohlenen Therapien (spezialisierte Physiotherapie, kognitive Verhaltenstherapie) seien seit Längerem sistiert. Das sowie das fehlende Krankheitsverständnis des Beschwerdeführers dürften den chronifizierten und anamnestisch aktuell akzentuierten Beschwerdeverlauf miterklären. Hinzu komme eine komplexe psychosoziale Gesamtsituation (Verlust Arbeitsplatz, Trennung von Partnerin), welche die Beschwerden eher ungünstig mitbeeinflussten. Es bestehe ein Potenzial zur Beschwerdebesserung oder gar kompletten Remission, wobei bei mehrjährigem Beschwerdeverlauf tendenziell von einem längeren Therapieverlauf auszugehen sei. Dem Beschwerdeführer sei die Aufnahme einer spezialisierten Physiotherapie und einer kognitiven Verhaltenstherapie empfohlen worden (S. 7).

3.2.7 Die RAD-Ärztin Dr. med. I. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 4. November 2022 (act. II 62) eine funktionelle neurologische Störung mit fluktuierendem Tremor im Kopf- und Rumpfbereich sowie obere Extremitäten (S. 2). Seit Juli 2021 bestehe in der angestammten Tätigkeit als ... eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer dagegen in der Lage, körperlich leichte und mittelschwere Tätigkeiten im Sitzen, Gehen und Stehen auszuführen. Tätigkeiten mit wiederholtem schwerem Heben und Tragen von Lasten sowie in Zwangshaltungen seien nicht möglich. Tätigkeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien nicht möglich. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei eingeschränkt, da deutliche feinmotorische Störungen aufgrund des Zitterns der Hände vorlägen. Die Wegefähigkeit sei nicht eingeschränkt. Tätigkeiten mit Publikumsverkehr, Nacharbeit und unter Akkordbedingungen seien nicht möglich. Die Möglichkeit zusätzlicher Pausen und ein ruhiges Arbeitsumfeld insgesamt seien notwendig. Es müsse von einem insgesamt verlangsamten Arbeitstempo ausgegangen werden. Die Multitasking-Fähigkeiten seien eingeschränkt. Eine derartige angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer zu achteinhalb Stunden pro Tag ausüben. Dabei könne eine Leistungsfähigkeit von 70 % angenommen werden (S. 3).

3.2.8 Im Untersuchungsbericht des Spitals J. _____ vom 18. April 2023 (act. II 99 S. 6 f.) wurde eine funktionelle neurologische Störung, fluktuierender Tremor des Kopfes, Rumpfes und obere Extremitäten, diagnostiziert. Der Beschwerdeführer stelle sich zur neurologischen Zweitbeurteilung vor. Zusammen mit Anamnese und der klinisch neurologischen Untersuchung sei die angegebene Diagnose die Wahrscheinlichste. Inwieweit eine Komorbidität im Sinne eines essentiellen Tremors vorliege, sei nicht ganz eindeutig zu beurteilen. Klare Hinweise lägen hierfür nicht vor. Die bisherigen Untersuchungen hätten auch hier keinen Hinweis darauf gegeben. Bisher bestehe kein Ansprechen auf Medikamente, was aber auch nicht zwingend notwendig sei (S. 6).

3.2.9 Dr. med. K. _____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 4. August 2023 (act. II 118 S. 3 ff.) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine funktionelle neurologische Störung

und eine soziale Phobie (ICD-10 F40.1) auf (S. 5 Ziff. 2.5). Er attestierte vom 21. bis 30. Juni 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund seines Gesundheitszustandes sei der Beschwerdeführer auf unbestimmte Zeit vollständig arbeitsunfähig (S. 3 Ziff. 1.3). Er leide an einem mittleren Tremor, der deutlich ansteige, wenn er sich in Gegenwart mehrerer Personen oder in der Öffentlichkeit befinde. Es handle sich um einen generalisierten Tremor, der sogar die Stimmbänder beeinträchtige (S. 4 Ziff. 2.2).

3.2.10 Der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 10. April 2024 (act. II 145) – nach Rücksprache mit der RAD-Neurologin Dr. med. I. _____ (S. 1) – mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) und eine selbstunsicher-ängstliche Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6; S. 10). Im Rahmen der umfangreichen neurologischen Abklärungen habe keine hinreichende somatische Erklärung für die vorliegende Bewegungsstörung gefunden werden können. Deutlich werde ein Zusammenhang zwischen der Auslösung bzw. Verstärkung der dissoziativen Störung und der Trennung vor etwa sechs Jahren von der Kindsmutter der nun fünfjährigen Tochter. Biografisch würden zudem ausgeprägte psychische und körperliche Gewalterfahrungen sowohl in der Schulzeit als auch in der Ausbildung ersichtlich. Es liege insbesondere ein ausgeprägter Tremor im Bereich der Extremitäten sowie des Kopf- und Rumpfbereiches vor, der im häuslichen Bereich gut handelbar sei, sich aber in Stresssituationen verstärke. Die Diagnose einer sozialen Phobie im engeren Sinne sei auszuschliessen, da die Angaben des Beschwerdeführers auf Interaktionsdefizite und nicht so sehr auf soziale Ängste hinwiesen. Der soziale Rückzug gründe sich massgeblich auf einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten infolge der dissoziativen Bewegungsstörung. Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Episode nach den Kriterien der ICD-10 fänden sich ebenfalls nicht. Darüber hinaus seien keine weiteren psychiatrischen Gesundheitsstörungen auf der Symptomebene feststellbar (S. 11).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt der RAD-Arzt fest, zu vermeiden seien Tätigkeiten unter zeitlichem Druck (insbesondere seien Wochenend- und Nacharbeit sowie Mehrarbeit nicht zumutbar). Tätigkeiten unter vermehrten Publikumsverkehr seien nicht möglich. Es sei aber zu betonen, dass der Be-

schwerdeführer im 1:1 Kontakt (z.B. im Rahmen einer Intensivbetreuung/Intensivpflege) hierzu durchaus in der Lage sei. Zu vermeiden sei indes eine Tätigkeit in einem grösseren Team. Zudem bedürfe er eines klar strukturierten Arbeitsalltags mit geregelten Wechseln zwischen Früh- und Spätschicht in wöchentlichem Rhythmus. Die Arbeitsabläufe müssten ebenfalls klar strukturiert sein, Multitasking sei nicht zumutbar (S. 13). Unter diesem Regime sei dem Beschwerdeführer auch eine entsprechende Verantwortungsübernahme zumutbar. Deutlich werde aufgrund des dargestellten Verlaufes die Wichtigkeit eines wohlwollenden Arbeitgebers. Hervorzuheben sei auch, dass die berufliche Tätigkeit nicht mit der regelmässigen Benutzung eines PKWs vereinbar sei. Aus dem definierten Fähigkeitsbild ergebe sich, dass die angestammte Tätigkeit als ... nur unter den oben genannten, stark modifizierten Bedingungen möglich sei. Dieses stelle gleichzeitig eine optimal angepasste Tätigkeit dar. In diesem Rahmen sei ein Pensum von 70 % ohne Leistungsbeeinträchtigung möglich (S. 14).

3.2.11 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm Dr. med. H. _____ am 19. Mai 2024 (act. II 147 S. 3 f.) Stellung. Das erstellte Zumutbarkeitsprofil sei absolut unrealistisch. Der Beschwerdeführer habe trotz intensiver Arbeitssuche keine Anstellung auf seinem Beruf gefunden. In der Tätigkeit als ... sei er nicht arbeitsfähig. Allenfalls sei eine Arbeit ohne Patientenkontakt denkbar. Dabei sei zu bedenken, dass auch die Feinmotorik der Hände stark gestört sei. Eine entsprechende Umschulung sei angezeigt. Die Beschwerdegegnerin solle auf ihren Entscheid zurückkommen (S. 3).

3.2.12 Am 21. Mai 2024 nahm Dr. med. K. _____ ebenfalls Stellung (act. II 147 S. 1 f.). Er betreue den Beschwerdeführer seit dem 21. Dezember 2022 mit einer Frequenz von etwa einer Sitzung alle drei bis vier Wochen – wobei gemäss Aktenlage zwischen dem ersten und zweiten Termin ein halbes Jahr vergangen ist (vgl. E. 3.4.3 hiernach). Beim Beschwerdeführer bestehe eine schwere psycho-neurologische Störung (schwere soziale Phobie und neurologische Störung in Form von generalisiertem Tremor), die seit vielen Jahren praktisch konstant anhalte und sich sogar verschlechtere habe. Unter diesen Umständen sei es unmöglich, eine Erwerbstätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Das im Vorbescheid be-

schriebene Zumutbarkeitsprofil sei völlig theoretisch. Zudem habe es bereits Eingliederungsversuche gegeben, die alle aufgrund der Pathologien des Beschwerdeführers hätten abgebrochen werden müssen (S. 1). Aufgrund des Ausgeführten sei der gefällte Vorbescheid zu überdenken und eine (Teil-)Rente auszusprechen (S. 2).

3.2.13 Die RAD-Neurologin Dr. med. I. _____ hielt am 25. Juli 2024 an ihrer bisherigen Beurteilung fest (act. II 155). Dr. med. C. _____ hielt am 25. Juli 2024 ebenfalls an seiner bisherigen Beurteilung fest (act. II 156).

3.2.14 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Bericht vom 19. August 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) neu eine depressive Episode, aktuell mittleren Grades (ICD-10 F32.1). Beim Beschwerdeführer bestehe ein pausenloses Zittern. Mit dem Tremor habe er Mühe, feinmotorische Arbeiten auszuführen. Intellektuell bestünden keine Einschränkungen. Eine Arbeit als ... sei mit dem Leiden nicht möglich (S. 1).

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).

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 Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). 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 (BGE 135 V 354 E. 3.3.2 S. 257; SVR 2018 IV Nr. 4 S. 11, 8C_839/2016 E. 3.2).

3.4

3.4.1 Vorliegend hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht massgeblich auf den Untersuchungsbericht des RAD-Arztes Dr. med. C._____ vom 10. April 2024 (act. II 145) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf eigenen umfangreichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Akten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein (vgl. E. 3.3 hiervor). Dr. med. C._____ hat ausführlich begründet, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einer dissoziativen Bewegungsstörung und einer selbstunsicher-ängstlichen Persönlichkeitsstörung leidet (S. 10). Weiter hat er schlüssig dargelegt, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... unter Einschränkungen des Arbeitsplatzprofils (ohne Tätigkeiten unter zeitlichem Druck [insbesondere Wochenend-, Nacht und Mehrarbeit], ohne Tätigkeiten unter vermehrtem Publikumsverkehr und grösseren Teams, klar strukturierter Arbeitsalltag, klar strukturierte Arbeitsabläufe, ohne Multitasking, wohlwollender Arbeitgeber) eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ohne Leistungsminderung besteht (S. 13 f.). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend. Darauf ist abzustellen.

3.4.2 Die divergierende Auffassung des Hausarztes Dr. med. H._____ in den Berichten vom 4. Januar 2022 (act. II 51 S. 3 ff.) und vom 19. Mai

2024 (act. II 147 S. 3 f.), der namentlich aufgrund einer funktionellen neurologischen Störung (Tremor) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und advokatorisch für eine Berentung plädiert hat (act. II 147 S. 1), ist nicht geeignet, auch nur leichte Zweifel am Beweiswert des RAD-Berichts zu wecken. Denn eine nachvollziehbare Begründung der attestierten Arbeitsunfähigkeit fehlt in diesen Berichten. Zudem scheint der Hausarzt im Zusammenhang mit dem bestehenden Tremor von einer neurologischen Störung ausgehen, was sich jedoch als unzutreffend erweist. Diesbezüglich kam Dr. med. C. _____ nachvollziehbar zum Schluss, dass keine hinreichende somatische Erklärung für die vorliegende Bewegungsstörung gefunden werden konnte (act. II 145 S. 11). Er stellte – unter Rücksprache mit der RAD-Neurologin Dr. med. I. _____ (act. II 145 S. 1) – die Diagnose einer dissoziativen Bewegungsstörung (act. II 145 S. 10) und damit eine rein psychiatrische Diagnose. Dies steht im Einklang mit den vorliegenden Akten. Sowohl im Bericht des Spitals E. _____ vom 11. Mai 2022 (act. II 59 S. 4 ff.) wie auch in demjenigen des Spitals J. _____ vom 18. April 2023 (act. II 99 S. 6 f.) wurde keine neurologische Ursache für den bestehenden Tremor gefunden. Vielmehr wurde auch dort eine Diagnose des Kapitels V der ICD-10 gestellt (vgl. E. 3.2.6 hiervor). Es ist hervorzuheben, dass der bestehende Tremor offensichtlich durch psychosoziale Belastungssituationen (Arbeitsplatz, Trennung) ausgelöst worden ist resp. unterhalten wird. So betonte Dr. med. C. _____ den Zusammenhang zwischen der Auslösung bzw. Verstärkung der dissoziativen Bewegungsstörung und der Trennung von der damaligen Partnerin (act. II 145 S. 11). Auch zahlreiche Behandler sahen als auslösender resp. mitbeeinflussender Faktor des Tremors die bestehende schwere psychosoziale Belastungssituation (vgl. act. II 41 S. 7, 48 S. 16, 48 S. 4 Ziff. 2.1, 59 S. 7, 68.1 S. 28 f. Ziff. 7.2). Diese psychosoziale Komponente ist jedoch invaliditätsfremd. Im Zusammenhang mit dem bestehenden Tremor ist im Übrigen auffällig, dass der Beschwerdeführer widersprüchliche Angaben zu dessen Beginn gemacht hat. So gab er gegenüber Dr. med. D. _____ im Jahr 2017 an, dass er erstmals vor zehn Jahren – d.h. im Jahr 2007 – ein Zittern bemerkt habe (act. II 48 S. 14). Gegenüber den Behandlern des Spitals E. _____ datierte er den Beginn jedoch auf Juli 2017 (act. II 41 S. 7), was rund zehn Jahre später ist.

Dass Dr. med. H._____ im Bericht vom 19. August 2024 (act. I 6) und damit nach Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) neu eine depressive Episode diagnostiziert hat, ändert – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 2.1) – nichts. Dr. med. C._____ hat einlässlich begründet, dass neben der dissoziativen Bewegungsstörung und der selbstunsicher-ängstlichen Persönlichkeitsstörung keine weitere psychiatrische Gesundheitsstörung besteht. Insbesondere verneinte er gestützt auf die klinischen Befunde und die testpsychologischen Resultate das Vorliegen einer depressiven Episode (act. II 145 S. 11; vgl. auch 142 S. 2 ff. und 145 S. 8). Eine bestehende Depressivität wurde denn auch vom Beschwerdeführer ausdrücklich verneint (act. II 145 S. 3) und zuvor auch von den behandelnden Fachärzten nicht erhoben.

3.4.3 Dass der behandelnde Psychiater Dr. med. K._____ im Bericht vom 4. August 2023 (act. II 118 S. 3 ff.) – wie später auch im Bericht vom 21. Mai 2024 (act. II 147 S. 1 f.) – aufgrund einer sozialen Phobie und einer neurologischen Störung in Form eines mittleren Tremors eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hat (S. 3 ff. Ziff. 1.3, 2.2, 2.5), führt ebenfalls nicht zu auch nur geringen Zweifeln an der Einschätzung des RAD-Arztes. Dies schon nur deshalb, weil Dr. med. K._____ in seinen Berichten allein die Situation beschreibt, aber nicht würdigt, und seine Diagnosen ausschliesslich aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers stellt. Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hat sich – entgegen der Behauptung in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 2.1) – zudem einlässlich zur Thematik der sozialen Phobie geäußert und insbesondere gestützt auf die testpsychologischen Resultate schlüssig dargelegt, dass der festgestellte soziale Rückzug massgeblich auf einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten infolge der dissoziativen Bewegungsstörung gründet. Zudem stellte er Interaktionsdefizite fest. Gestützt auf diese Ergebnisse schloss er die Diagnose einer sozialen Phobie aus, berücksichtigte jedoch gleichzeitig die leichtgradig ausgeprägten sozialen Kompetenzdefizite bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils (vgl. act. II 145 S. 11; vgl. auch act. II 138 S. 2 ff. und 145 S. 8). Im Bericht vom 21. Mai 2024 (act. II 147 S. 1 f.) hielt Dr. med. K._____

an der Diagnose einer sozialen Phobie fest, ohne sich über die anderslautende Einschätzung des RAD-Arztes zu äussern.

Der behandelnde Psychiater begründete darüber hinaus die Arbeitsunfähigkeit denn auch primär mit dem Ergebnis der gescheiterten Arbeitsversuche. Diese hätten gezeigt, dass der Beschwerdeführer auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht integrierbar sei (act. II 147 S. 1). Dieser Auffassung kann jedoch nicht gefolgt werden, da diese Beurteilung auf dem realen (und nicht auf den für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen; vgl. dazu Art. 16 ATSG) Arbeitsmarkt basiert. Zudem war der Beschwerdeführer – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 3.5) – offenkundig nicht motiviert, an den Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. So trat er das erste Aufbautraining gar nicht an, sondern war über einen Monat durch den Hausarzt Dr. med. H. _____ wegen Grippe krankgeschrieben (vgl. act. II 83 - 90). Auch das zweite Aufbautraining wurde nach drei Wochen beendet, da den Beschwerdeführer bereits der Arbeitsweg überfordert habe. Zudem sah er sich ausser Stande, trotz Einzelbüro einer Arbeit nachzugehen (vgl. act. II 113 S. 4 Ziff. 2.1). Dies steht jedoch im Widerspruch zum sonstigen Aktivitätsniveau des Beschwerdeführers. So betreut er regelmässig seine Tochter, bestellt seinen Haushalt selber, pflegt familiäre und freundschaftliche Kontakte, unternimmt Freizeitaktivitäten und unterstützt seinen Bruder, indem er insbesondere für ihn Einkäufe erledigt (act. II 145 S. 4). Zudem wurde dem Beschwerdeführer seine letzte Arbeitsstelle in einem ... nicht – wie in der Beschwerde (S. 3 Ziff. 5) angegeben – wegen des Tremors gekündigt, sondern sein eigenes Verhalten – Vortäuschen von Brustkrebs in der Hoffnung, dass ihm gekündigt wird (act. II 68.1 S. 12) – hat dazu geführt, dass das Arbeitsverhältnis im gegenseitigen Einverständnis aufgelöst wurde (act. II 68.3). Damit ist nicht zu beanstanden, dass der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ Anzeichen für eine dezente Aggravation festgestellt hat, welche in seine Beurteilung miteingeflossen sind (act. II 145 S. 13). Auch in dieser Hinsicht bestehen in der Folge keine auch nur geringen Zweifel an der Auffassung dieses Mediziners.

Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer seit Jahren seine Therapiemöglichkeiten nicht ausschöpft. Wäre der Beschwer-

deführer konsequent seiner Schadenminderung – adäquate Therapie – nachgekommen, wie es ihm seit Jahren mit Nachdruck von diversen Ärzten empfohlen wird, hätte das Leiden gemindert werden können. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, dass er seit Jahren in psychiatrischer resp. psychologischer Behandlung stehe und trotzdem keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können (Beschwerde S. 8 Ziff. 3.4), ist dem entgegenzuhalten, dass er erst seit Dezember 2022 in Behandlung bei Dr. med. K._____ steht, was zeitlich nach der IV-Anmeldung im August 2021 (act. II 33) liegt und somit nicht von einem wesentlichen Leidensdruck zeugt. Zudem ist zwischen dem ersten und dem zweiten Behandlungstermin bei Dr. med. K._____ (im Juni 2023) ein halbes Jahr verstrichen (act. II 118 S. 3 Ziff. 1.1) und die Therapien finden seither nur alle drei bis vier Wochen statt (act. II 147 S. 1), was ebenfalls gegen das Vorliegen eines grossen Leidensdrucks spricht. Die vorherige psychiatrische Behandlung durch Dr. med. G._____ wurde im Übrigen im September 2018 bereits nach rund neun Monaten beendet, wobei der behandelnde Psychiater namentlich auf die schlechte Compliance des Beschwerdeführers hinwies (act. II 48 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 4 Ziff. 2.1). In der Zwischenzeit fand keine längere psychiatrische resp. psychotherapeutische Behandlung statt. Damit spricht auch dies nicht gegen die Einschätzung des RAD-Arztes.

3.5 Zusammenfassend ist demnach festzuhalten, dass in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ... – unter Berücksichtigung des von Dr. med. C._____ erstellten Arbeitsplatzprofils – eine 70%ige Arbeitsfähigkeit besteht. Ob diese einzig aus psychiatrischer Sicht attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der rechtlichen Prüfung anhand des strukturierten normativen Prüfungsrasters (vgl. E. 2.2 hiervor) standhielte und dieser damit überhaupt invalidenversicherungsrechtliche Relevanz zukäme, kann vorliegend offen bleiben, da aus einer Indikatorenprüfung keine höhere Arbeitsunfähigkeit resultieren kann als die medizinisch attestierte (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2020, 9C_507/2020, E. 3.2.1) und ein Rentenanspruch auch unter Berücksichtigung einer Leistungseinschränkung von 30 % zu verneinen ist (vgl. E. 4 hiernach).

Der Sachverhalt ist gestützt auf die vorliegenden Akten hinreichend erstellt, weshalb – entgegen dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Ziff. 2) – keine weiteren Beweismassnahmen nötig sind (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.

4.1 Unbesehen der Frage, ob das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) je erfüllt wurde, resultierte bei einer 70%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit kein rentenbegründender IV-Grad:

4.2 Was den Status betrifft (Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall), wurde der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin zu 80 % als Erwerbstätiger und zu 20 % als im Haushalt tätig eingestuft (act. II 157 S. 2). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die gesamten Umstände nicht zu beanstanden und entspricht den Angaben des Beschwerdeführers resp. dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübten Arbeitspensum (act. II 33 S. 6 Ziff. 5.4, 64 S. 2 f.). Dies wird auch nicht bestritten. Damit findet für die Invaliditätsbemessung die gemischte Methode Anwendung (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.3 Die Einschränkungen im Erwerb sind gestützt auf die Tabellenlöhne zu berechnen. Dabei rechtfertigt sich, das Validen- und das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn (vgl. BGE 148 V 321 nicht publizierte E. 6.2 des Urteil des BGer 8C_104/2021 vom 27. Juni 2022) zu ermitteln, da dem Beschwerdeführer seine bisher ausgeübte Tätigkeit als ... – wie zuvor dargelegt wurde – weiterhin zumutbar ist.

Ein zusätzlicher Abzug des Invalideneinkommens ist vorliegend – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 4.1) – nicht gerechtfertigt. Die vorausgesetzte Schwelle einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit für einen Abzug von 10 % für Teilzeitarbeit gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV (in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung) wird vorliegend nicht erreicht. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der

bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. BGE 150 V 67 nicht publizierte E. 10.6 des Urteils des BGer 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024; Bezüglich der Kürzung von Tabellenlöhnen: BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3). Die medizinisch bedingten quantitativen und qualitativen Einschränkungen wurden bereits mit dem definierten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt (act. II 145 S. 13 f.; vgl. Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV) und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen (vgl. etwa Urteil des BGer 8C_132/2020 vom 18. Juni 2020 E. 5.2). Die Restarbeitsfähigkeit von 70 % ist im Übrigen trotz der im Zumutbarkeitsprofil formulierten Einschränkungen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher auch sogenannte Nischenarbeitsplätze umfasst (vgl. BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2), verwertbar (anders die Auffassung in der Beschwerde S. 7 Ziff. 3.1); so sind dem Beschwerdeführer insbesondere "1:1 Kontakte" (act. II 145 S. 13) möglich und es müssen nicht an jeder Stelle Blutabnahmen oder ähnliches durchgeführt werden. Schliesslich sind die weiteren Faktoren (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie) unbeachtlich, da ein Abzug bei beiden auf derselben tabellarischen Berechnungsgrundlage beruhenden Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Januar 2009 E. 5). Damit resultiert eine Einschränkung im Erwerb von 30 %. Daran würde sich im Übrigen selbst dann nichts ändern, wenn dem Beschwerdeführer ein ihm nicht zustehender Abzug altrechtlicher Abzug von 10 % gewährt würde (vgl. gleich anschliessend).

Der ab Januar 2024 anwendbare Pauschalabzug von 10 % (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) ändert am Ergebnis nichts. Dies ergibt eine Einschränkung im Erwerb von 37 % (Arbeitsfähigkeit von 70 % - 10 % Abzug).

4.4 Weiter ist festzuhalten, dass unter Berücksichtigung des vom RAD-Arzt Dr. med. C. _____ formulierten Zumutbarkeitsprofils (act. II 145 S. 13 f.) kein Anhaltspunkt für eine anspruchsrelevante Einschränkung im Aufgabenbereich besteht (anders Beschwerde S. 10 Ziff. 4.3). Dies steht auch im Einklang mit den Angaben in den vorliegenden Akten. Aus diesen

geht hervor, dass der Beschwerdeführer den Haushalt selbständig führen kann und auch die Kinderbetreuung übernimmt (vgl. act. II 48 S. 9 Ziff. 4.5, 51 S. 7 Ziff. 4.5, 145 S. 4). Diesbezüglich hat der Beschwerdeführer sogar angegeben, dass er trotz des Tremors Gemüse schneiden kann, dies aber nicht mehr so exakt (act. II 145 S. 4). Auch die fremdanamnestic Informationen der Tante des Beschwerdeführers bestätigen im Übrigen die selbständige Führung des Haushaltes (act. II 145 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hat damit eine anspruchsrelevante Einschränkung im Aufgabenbereich zu Recht verneint. Unter den genannten Umständen ist schliesslich auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall auf eine Abklärung vor Ort verzichtet hat (vgl. Rz. 3600 KSIR).

4.5 Nach dem Dargelegten resultiert aus der Einschränkung im Erwerb von 30 % resp. 37 % (vgl. E. 4.3 hiervor) und derjenigen im Aufgabenbereich von 0 % (vgl. E. 4.4 hiervor) ein IV-Grad von 24 % resp. 30 %. Es besteht folglich – auch unter den für den Beschwerdeführer günstigsten Annahmen – kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 2.3 hiervor).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden und die hiergegen 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Vorliegend 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 geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.