

200 24 65 IV  
JAP/IMD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. April 2024**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Imhasly

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. Dezember 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), selbstständigerwerbender ..., meldete sich im Februar 2020 unter Hinweis auf eine Polyneuropathie bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 8). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte erwerbliche sowie medizinische Abklärungen; sie holte insbesondere einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 22. Februar 2022 (AB 91) und einen Abklärungsbericht ... vom 28. Juli 2022 (AB 101) ein. Mit Vorbescheid vom 11. August 2022 (AB 103) stellte sie die Verneinung eines Rentenanspruchs mangels Erwerbseinbusse in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwände erheben liess (AB 109, 113). Die IVB veranlasste in der Folge eine Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (Gutachten vom 15. September 2023 [AB 136.1]), und holte eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 20. Oktober 2023 (AB 138) ein. Nach erneut durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 139, 141) verneinte sie mit Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143) einen Rentenanspruch.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B.\_\_\_\_\_ AG, Rechtsanwältin D.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 22. Januar 2024 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Dezember 2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Eventualiter sei die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 7. Dezember 2023 aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]); 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]) sind eingehalten. Zwar werden in der Beschwerde vom 22. Januar 2024 auch berufliche Eingliederungsmassnahmen thematisiert (S. 3 Ziff. III Ziff. 6), die Rechtsbegehren (S. 2 Ziff. I) gehen jedoch nicht über das Anfechtungsobjekt (vgl. E. 1.2 hiernach) hinaus, sondern beschränken sich klar auf den Rentenanspruch. Dementsprechend ist – entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 lit. A Ziff. 1 sowie lit. C Ziff. 5) – auf die Beschwerde vollumfänglich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

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

## **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG und der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) in Kraft getreten (Weiterentwicklung der IV [WEIV]; 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). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143), womit sie nach dem Inkrafttreten der WEIV vom 19. Juni 2020 erging. Indessen liegt der frühestmögliche Zeitpunkt der potentiellen Entstehung eines Rentenanspruchs mit Blick auf die im Februar 2020 erfolgte Anmeldung (AB 8) vor dem 1. Januar 2022 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG), weshalb die diesbezüglichen Bestimmungen des IVG, des ATSG und der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung massgebend sind (fortan aArt.; vgl. Rz. 9101 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**2.2** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Er-

werbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.3** Gemäss aArt. 28 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung) besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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

**2.5** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 14. Mai 2019 (AB 14 S. 27 ff.) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, eine längenabhängige sen-

somotorische demyelisierende Polyneuropathie, Ätiologie unklar, differenti-aldiagnostisch entzündlich. Der Patient beklage seit ca. eineinhalb Jahren progrediente Gefühlsstörungen in den Beinen. Beim Laufen habe er das Gefühl, etwas unsicherer zu werden, aber er könne im Alltag noch alles problemlos bewältigen.

Am 17. Juli 2019 (AB 14 S. 22 f.) berichtete die Ärztin nach zwischenzeitlich durchgeführter Solumedroltherapie über eine subjektiv empfundene Verschlechterung, die klinisch und elektrophysiologisch nicht sicher objektiviert werden könne. Elektrophysiologisch zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung in den sensiblen Neurographien allenfalls sogar eine leichte Verbesserung. Die Ursache der Neuropathie müsse offengelassen werden.

**3.1.2** Im Bericht vom 8. Februar 2020 (AB 14 S. 3 ff.) führte die Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, aus, Arbeiten auf dem ... seien zwar noch möglich, aber in deutlich vermindertem Arbeitstempo. Normales Gehen sei mit Schmerzen in den Füßen verbunden. Es bestehe eine zunehmende Gangunsicherheit. Zum jetzigen Zeitpunkt sei es schwierig, eine Prognose zur Arbeitsfähigkeit abzugeben. Die Progredienz habe bis anhin nicht verhindert werden können und der Zustand verschlechtere sich trotz Therapieversuchen konstant.

**3.1.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, Ärztin beim RAD, bestätigte im Bericht vom 27. Januar 2021 zur Kurzuntersuchung vom 19. Januar 2021 (AB 55) die von der behandelnden Neurologin gestellte Diagnose. Sie hielt fest, seit ca. ein bis zwei Jahren bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr. Eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % in der selbstständigen Tätigkeit als ... ab Mai 2020 sei nachvollziehbar.

**3.1.4** Am 28. Mai 2021 wurde dem Beschwerdeführer ein Rückenmarkstimulator zur Schmerzlinderung implantiert (AB 71 S. 2 f.). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ berichtete diesbezüglich am 3. November 2021 (AB 86), dass die Schmerzen mit dem Stimulator gut eingestellt seien. Klinisch und elektrophysiologisch bestehe ein stabiler Verlauf. Die einzigen neuen Beschwerden seien intermittierend brennende Missempfindungen an den oberen Extremitäten, wobei diese nur sehr gering ausgeprägt seien. Zur Ar-

beitsfähigkeit führte die behandelnde Neurologin im Schreiben vom 28. Dezember 2021 (AB 88 S. 1) aus, es bestehe auch nach der Stimulator-Implantation weiterhin eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Längeres Stehen sowie schwere körperliche Tätigkeiten seien sicher erschwert.

**3.1.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erachtete den Beschwerdeführer im Bericht vom 22. Februar 2022 (AB 91) in seiner Tätigkeit als ... als zu 20 bis 30 % leistungsfähig. In einer rein sitzenden Tätigkeit sei ein Pensum von sechs Stunden mit einer Leistungsminderung von ca. 20 bis 30 % zumutbar.

**3.1.6** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ging im Attest vom 25. September 2022 (AB 113 S. 2) davon aus, dass eine sitzende Tätigkeit zwischen sechs und acht Stunden pro Tag nicht zumutbar sei. Auf dem ... und im Haushalt könne der Patient in einem angepassten Tagesablauf einige wenige Arbeiten verrichten. Sie attestierte ab Februar 2020 Arbeitsunfähigkeiten zwischen 70 und 100 %, ab September 2020 durchgehend eine solche von 100 % (AB 141 S. 5 ff.).

**3.1.7** Im Gutachten vom 15. September 2023 (AB 136.1) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine sensomotorische beinbetonte axonale und demyelinisierende Polyneuropathie unklarer Ätiologie (ICD-10 G62.9) mit Symptombeginn circa Anfang 2018 (AB 136.1 S. 26 Ziff. 6.3). Er führte aus, seit ungefähr Anfang 2018 seien schmerzhafte Gefühlsstörungen zunächst an den Unterschenkeln und Füßen und dann später auch an den Unterarmen aufgetreten. Diese seien schliesslich aufgrund der neurologischen Abklärungen auch mittels mehrfacher Elektroneurographien auf eine axonale und demyelinisierende sensomotorische Polyneuropathie zurückgeführt worden. Wegen der eigentlich im Vordergrund der subjektiven Beschwerden stehenden Schmerzen an den Extremitäten sei eine Beteiligung der dünnen unbemerkten Nervenfasern durchaus möglich, eine solche sei aber gemäss dem vorliegenden Aktendossier bisher nicht näher untersucht worden. Die klinisch-neurologischen Befunde seien mit einer sensomotorischen Polyneuropathie durchaus vereinbar. Die Reflexe seien kaum auslösbar und die Berührungsempfindung sei distal an den Beinen vermindert, die Hinterstrangqualitäten seien aber an sich nicht relevant beeinträchtigt. Diagnostisch sei von den behandelnden Neurologen bis anhin am ehesten

von einer chronischen demyelinisierenden inflammatorischen Polyneuropathie (CIDP) ausgegangen worden. Diese Diagnose sei aber offensichtlich gemäss dem vorliegenden Aktendossier nicht wirklich bestätigt oder ausgeschlossen worden. Diesbezüglich seien ausführliche diagnostische Kriterien verfügbar, welche auch im Hinblick auf die bei einer CIDP zur Verfügung stehenden therapeutischen Möglichkeiten zweifelsohne wichtig seien. Die Diagnose sei somit bis anhin als ungewiss einzustufen. Falls eine CIDP effektiv vorliegen sollte, bestünden zahlreiche therapeutische Möglichkeiten neben intravenösen Immunglobulinen und Steroiden, welche beim Patienten bis anhin offenbar nicht versucht worden seien. Auch wenn somit gewisse diagnostische und therapeutische Unsicherheiten in Bezug auf den bisherigen Verlauf beim Versicherten bestünden, könne aus neurologischer Sicht zurzeit doch festgestellt werden, dass die funktionellen Einschränkungen aufgrund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung nicht sehr erheblich seien. Im Vordergrund stünden die Schmerzen. Diesbezüglich werde eine recht hoch dosierte Behandlung mit Pregabalin durchgeführt und zusätzlich sei bereits vor einigen Jahren ein Rückenmarkstimulator lumbal implantiert worden. Die bisherigen therapeutischen Versuche einer Schmerzdistanzierung mit Antidepressiva seien offenbar aufgrund von Nebenwirkungen nicht erfolgreich durchführbar gewesen. Aus neurologischer Sicht erscheine es somit durchaus sinnvoll, wenn beim Patienten eine erneute diagnostische und therapeutische Reevaluation beispielsweise am Spital H.\_\_\_\_\_ stattfinden würde, um zumindest die Diagnose einer CIDP zu bestätigen oder auszuschliessen und dann darauf basierend allfällige weitere therapeutische Möglichkeiten vorzuschlagen. Die aktuelle Situation sei aus neurologischer Sicht etwas unbefriedigend, weil der Explorand einerseits von den behandelnden Ärzten fortlaufend zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben werde, es aber andererseits eigentlich keine klare Diagnose und dementsprechend keine weiteren therapeutischen Möglichkeiten gebe. Auch sei es aus versicherungsmedizinischer Sicht auffallend und diskrepant, dass dem Exploranden einerseits zwar ständig eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert werde, er andererseits aber durchaus noch an sieben Tagen in der Woche auf ... arbeite. Das zeitliche Pensum sei hierbei an sich nicht relevant eingeschränkt, der Explorand selber schätze seine Arbeitsfähigkeit aktuell mit drei bis vier Stunden täglich ein. Dies entspreche somit einer Arbeitsfähigkeit von ungefähr 50 % für die bis-

herige Tätigkeit. In Anbetracht des fast normalen zeitlichen Pensums werde vom Exploranden selber offensichtlich eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50 % attestiert, was durchaus nachvollziehbar erscheine aus neurologischer und versicherungsmedizinischer Sicht. Die anamnestischen Angaben seien nicht ganz konsistent, dennoch erscheine die bisherige körperlich schwere Tätigkeit als ..., welche vorwiegend mit Stehen und im Gehen ausgeübt wird, für die bestehende Diagnose der sensomotorischen Polyneuropathie als ungünstig. Hierbei erscheine somit eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für die bisherige Tätigkeit als sinnvoll. Für eine besser angepasste Tätigkeit werde aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestiert. Hierbei sei das zeitliche Pensum nicht eingeschränkt, aufgrund der Schmerzen und der damit einhergehenden vermehrt erforderlichen Pausen bestehe aber eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20 %. Eine solche besser angepasste Tätigkeit sollte vorwiegend körperlich leicht und nur selten mittelschwer sowie vorwiegend wechselbelastend erfolgen (AB 136.1 S. 23 ff. Ziff. 6.1, S. 28 f. Ziff. 8).

## **3.2**

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

**3.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stützte die Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143) in medizinischer Hinsicht auf das von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ verfasste neurologische Gutachten vom 15. September 2023 (AB 136.1). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiavor). Die gutachterlichen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf eingehenden, fachärztlichen Abklärungen (AB 136.1 S. 19 ff. Ziff. 4) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 136.1 S. 4 ff. Ziff. 2) sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen (AB 136.1 S. 13 ff. Ziff. 3) getroffen worden. Anders als der Beschwerdeführer anzunehmen scheint (Beschwerde S. 6 Ziff. III Ziff. 17, S. 7 Ziff. III Ziff. 21), handelt es sich beim Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. September 2023 (AB 136.1) nicht um einen versicherungsinternen ärztlichen Bericht, sondern um ein versicherungsexternes Gutachten, welches erhöhten Beweiswert geniesst (vgl. E. 3.2.3 hiavor). Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, vermag der Beschwerdeführer mit seinen Rügen keine konkreten Indizien zu benennen, welche gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden.

**3.3.1** Die vom Gutachter gestellte Diagnose einer sensomotorischen Polyneuropathie (ICD-10: G62.9; AB 136.1 S. 26 Ziff. 6.3) steht in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der behandelnden Neurologin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (bspw. AB 14 S. 27, 69 S. 2 Ziff. 3) sowie der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (AB 55 S. 4, 91 S. 5) und ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (vgl. auch Beschwerde S. 2 Ziff. III Ziff. 1). Die Ätiologie

der Polyneuropathie, welche der Gutachter als unbekannt bezeichnet (AB 136.1 S. 26 Ziff. 6.3), während die behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ teilweise zumindest differentialdiagnostisch von einer entzündlichen Genese im Sinne einer chronisch inflammatorisch demyelinisierenden Polyneuropathie spricht (vgl. AB 14 S. 27 ff., 15 S. 2 Ziff. 2.5, 46 S. 2 Ziff. 3; vgl. aber den Bericht vom 30. Juni 2021, in welchem die behandelnde Neurologin wie der Gutachter von einer unklaren Ursache ausgeht [AB 69 S. 2 Ziff. 3]), hat allenfalls therapeutische Implikationen (AB 136.1 S. 24 Ziff. 6.1, S. 27 Ziff. 7.1). Versicherungsmedizinisch ist dies hingegen irrelevant (Beschwerde S. 5 f. Ziff. III Ziff. 14 f.), kommt es doch nicht auf die genaue Diagnose an, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Mai 2019, 9C\_867/2018, E. 5.2.1). Hierzu nahm der Gutachter denn auch fundiert Stellung und wies darauf hin, dass die funktionellen Einschränkungen aufgrund der aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchung nicht sehr erheblich seien, sondern die Schmerzen im Vordergrund stünden (AB 136.1 S. 24 Ziff. 6.1).

**3.3.2** Die gutachterliche Beurteilung der funktionellen Einschränkungen (AB 136.1 S. 28 Ziff. 7.2) sowie das differenziert formulierte Zumutbarkeitsprofil (AB 136.1 S. 29 Ziff. 8) überzeugen. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ berücksichtigte insbesondere auch (AB 136.1 S. 22 Ziff. 6.1; vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 12), dass mit der Implantation des Neurostimulators (AB 71 S. 2 f.) nur eine Verbesserung der Ruheschmerzen erzielt wurde (AB 88 S. 1, 141 S. 4; Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 9 S. 1). Zudem schloss er nicht allein gestützt auf das faktische Leistungsvermögen des Beschwerdeführers im ...betrieb – bei dem dieser Unterstützung durch Dritte in Anspruch nahm (Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 9; AB 101 S. 4 Ziff. 6; BB 9 S. 1) – auf die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit in einer Verweisungstätigkeit.

**3.3.3** Die divergierenden Auffassungen der behandelnden Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_, wonach eine Arbeitsfähigkeit von 20 % (BB 11) bestehe bzw. in einer angepassten Tätigkeit eine maximale Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden gegeben sei (BB 4), sind nicht geeignet, den Beweiswert der Expertise zu erschüttern. Beide vermochten

in den Stellungnahmen vom 15. Januar 2024 (BB 11) bzw. vom 26. November 2023 (BB 3) und vom 18. Januar 2024 (BB 4) keine wichtigen Aspekte zu benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Für die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in ihrer Bestätigung vom 15. Januar 2024 (BB 11) attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich 20 % (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 10) fehlt jegliche Begründung, zumal der Beschwerdeführer selbst seine Arbeitsfähigkeit gegenüber dem Gutachter höher einschätzte (AB 136.1 S. 18). Überdies wies die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hin (Beschwerdeantwort S. 2 f. lit. C Ziff. 6), dass der Hausärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, die über einen Facharzttitel für Allgemeine Innere Medizin verfügt, die fachspezifischen Kenntnisse abgehen, um das neurologische Gutachten zu entkräften (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. November 2021, 9C\_458/2021, E. 3.3).

**3.3.4** Inwiefern die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143) auf unvollständigen Abklärungen beruhen soll (Beschwerde S. 3 Ziff. III Ziff. 6), ist nicht ersichtlich. Insbesondere kann nicht bereits aufgrund der Tatsache, dass die behandelnden Ärztinnen die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers anders einschätzen als der Gutachter, dessen Beurteilung in Frage gestellt werden und damit von einem ungenügend abgeklärten Sachverhalt ausgegangen werden (vgl. dazu SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3; Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3 und S. 7 Ziff. III Ziff. 18 und 21). Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt genügend abgeklärt. Von zusätzlichen medizinischen Sachverhaltserhebungen sind keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann. Auszugehen ist damit von einer medizinisch-theoretischen Restarbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensadaptierten Tätigkeit (AB 136.1 S. 29 f. Ziff. 8).

**3.3.5** Bezüglich der vom Beschwerdeführer angesprochenen Progredienz seiner Erkrankung (Beschwerde S. 5 Ziff. III Ziff. 11) kann er sich in der Zukunft erneut bei der IV zum Leistungsbezug anmelden. Dabei

reicht es, glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

#### **4.**

**4.1** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Aufgrund der im Februar 2020 erfolgten Anmeldung zum Rentenbezug (AB 8) ist der (hypothetische) Beginn des Rentenanspruchs auf August 2020 festzusetzen (Art. 29 Abs. 1 IVG).

#### **4.2**

**4.2.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2022 UV Nr. 4 S. 12 E. 3.2).

**4.2.2** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143) auf den Abklärungsbericht ... vom 28. Juli 2022 (AB 101). Dieser erfüllt die bundesgerichtlichen Anforderungen an den Beweiswert eines solchen Berichtes (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Die Beschwerdegegnerin ermittelte im genannten Bericht das Valideneinkommen von Fr. 31'289.-- (AB 143 S. 2) gestützt auf die Buchhaltungsunterlagen der Jahre 2016 bis 2019 (AB 23.4 - 23.6, 96.5) und unter Aufrechnung der persönlichen Sozialversicherungsbeiträge (AB 101 S. 8 Ziff. 10.2, S. 10 Ziff. 10.3). Dieses Vorgehen ist unbestritten geblieben und nicht zu

beanstanden. Daran ändert nichts (vgl. E. 4.4 hiernach), dass die Beschwerdegegnerin dieses Einkommen nicht auf das Jahr 2020 indexierte (frühestmöglicher Rentenbeginn im August 2020 [vgl. E. 4.1 hiervor]).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen. Dabei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei üblicherweise auf die Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297).

**4.3.2** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist (nach der hier massgebenden Rechtslage bis 31. Dezember 2021) mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V

174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**4.3.3** Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbareweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 197 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 156 E. 3.3.1). Eine Betriebsaufgabe ist nur unter strengen Voraussetzungen unzumutbar, und es kann ein Betrieb selbst dann nicht auf Kosten der Invalidenversicherung aufrechterhalten werden, wenn die versicherte Person darin Arbeit von einer gewissen erwerblichen Bedeutung leistet (SVR 2023 IV Nr. 39 S. 132 E. 3.5.2).

**4.3.4** Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens ging die Beschwerdegegnerin zu Recht davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Aufgabe seines ... Betriebes zumutbar ist (AB 101 S. 7 Ziff.10.1; AB 138 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer absolvierte eine zweijährige ... Lehre (AB 8 S. 5 Ziff. 5.3) und war seit 2006 nach der Übernahme des ... als selbstständigerwerbender ... tätig (AB 101 S. 2 Ziff. 3). Aufgrund der Tätigkeit als ... hat er Kenntnisse und Fähigkeiten (administrative Tätigkeiten, Arbeiten mit Maschinen),

welche in einem adaptierten Berufsumfeld seine Vermittelbarkeit erleichtern. Das Alter des Beschwerdeführers (im Verfügungszeitpunkt vom 7. Dezember 2023 51 Jahre) und mithin die noch verbleibende Aktivitätsdauer von 14 Jahren sprechen nicht gegen die Aufgabe der Tätigkeit als ... (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 9. Juli 2020, 9C\_129/2020, E. 4.2). Der Beschwerdeführer hat die Struktur und die Mechanisierung des Betriebs nicht an die gesundheitlichen Einschränkungen angepasst (AB 101 S. 2 Ziff. 4), schwere Arbeiten werden durch den Vater und den (angestellten) Bruder verrichtet (AB 101 S. 4 f. Ziff. 6.2). Ferner arbeitet seine Ehefrau lediglich gelegentlich auf dem ...betrieb mit, da sie zu 90 % auswärts tätig ist (AB 101 S. 4 Ziff. 6.1). Dem Beschwerdeführer sind mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil angepasste Hilfsarbeiten zu 80 % zumutbar (vgl. E. 3.3.4 hiervor). Er könnte – wie nachfolgend aufgezeigt – mit einer solchen Tätigkeit im Vergleich zur jetzigen Arbeit als ... ein höheres Einkommen erzielen. Dementsprechend ist die Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar bzw. gesundheitlich notwendig zu erachten (vgl. dazu AB 138 S. 3 f.). Davon scheint denn auch der Beschwerdeführer selbst auszugehen, hat er doch seinen ... Betrieb per 1. Januar 2024 verpachtet (Beschwerde S. 2 f. Ziff. III Ziff. 2 und 6; BB 9 S. 2).

Es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass der Beschwerdeführer seine Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auf dem als ausgeglichen zu erachtenden Arbeitsmarkt (vgl. dazu BGE 148 V 174 E. 9.1, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 66 E. 4.2) nicht verwerten könnte. Damit ist die Festlegung des Invalideneinkommens anhand eines LSE-Tabellenlohnes – wie von der Beschwerdegegnerin vorgenommen – nicht zu beanstanden. Gestützt auf Tabelle TA1 der LSE 2020, Total, Kompetenzniveau 1, Männer, und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Wochenarbeitszeit sowie der gutachterlich attestierten Leistungseinschränkung (vgl. E. 3.3.4 hiervor) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 52'652.-- (Fr. 5'261.-- x 12 / 40 x 41.7 [BUA, Total, 2020] x 0.8). Ob ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt ist kann offen bleiben, da selbst die Gewährung des Maximalabzugs von 25 % (vgl. E. 4.3.2 hiervor) am Ergebnis nichts ändern würde.

**4.4** Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen (vgl. E. 4.2.2 und E. 4.3.4 hiervor) ergibt sich, dass der Beschwerdeführer mit dem zumutbaren Einkommen in einer Hilfstätigkeit mehr verdienen würde als in der bisher ausgeübten ... Tätigkeit, weshalb er keinen Anspruch auf eine Rente hat. Hieran würde sich auch mit einem Abzug von 25 % vom Tabellenlohn nichts ändern; diesfalls resultierte ein das Valideneinkommen von Fr. 31'289.-- immer noch übersteigendes Invalideneinkommen von Fr. 39'489.-- (Fr. 52'652.-- x 0.75). Damit ist die angefochtene Verfügung vom 7. Dezember 2023 (AB 143) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## **5.**

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

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

**5.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**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):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.