

IV 200 2024 790  
FRC/SHE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 1. April 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Oktober 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1977 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), geboren im ... (Schweizer Bürgerrecht seit dem TT. Mai 2007), ohne berufliche Ausbildung und ab dem 1. April 2007 als selbstständiger ... tätig, war bei der C. \_\_\_\_\_ gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 6. August 2012 von einer Leiter fiel und auf den Rücken stürzte. Die C. \_\_\_\_\_ anerkannte ihre Leistungspflicht, gewährte Heilbehandlungen und richtete Taggelder aus. Mit Verfügung vom 28. Mai 2013 stellte sie die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. August 2012 per 31. Mai 2013 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 31. Juli 2013 ab. Der Einspracheentscheid blieb unangefochten (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 1 i.V.m. 7.1/1 ff.).

### **B.**

Im Dezember 2013 meldete sich der Versicherte mit Verweis auf die Folgen des Ereignisses vom 6. August 2012 (eingeklemmter Nerv in der Wirbelsäule) bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 1). Nach medizinischen und beruflichen Abklärungen verneinte diese mit Verfügung vom 27. April 2015 (act. II 52) bei einem Invaliditätsgrad von 22 % den Anspruch auf eine Invalidenrente. Die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 54/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil IV 200 2015 490 vom 7. September 2016 (act. II 58) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 15 % ab. Das Urteil erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

### **C.**

Im Oktober 2021 (act. II 60) meldete sich der Versicherte mit Verweis auf ein seit dem 28. April 2021 bestehendes Lungenleiden erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 1. Februar 2022 (act. II 66)

und der Begründung, der Versicherte habe eine wesentliche Veränderung der beruflichen und medizinischen Situation seit der Leistungsablehnung am 27. April 2015 nicht glaubhaft dargelegt, trat die IVB auf das erneute Leistungsgesuch nicht ein. Die Verfügung blieb unangefochten.

#### **D.**

Gemäss der Schadenmeldung UVG vom 16. August 2022 (act. II 107.5) erlitt der Versicherte am 5. August 2022 bei einem Treppensturz eine Stauchung der Wirbelsäule. Im März 2023 (act. II 69) reichte dieser zusammen mit seinem behandelnden Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und dem Hinweis, in den letzten Jahren mehrere Arbeitsunfälle erlitten zu haben und unter erheblichen Rückenschmerzen zu leiden, bei der IVB ein erneutes Leistungsbegehren ein. Nachdem der Versicherte die hierauf erfolgte Aufforderung der IVB, eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung glaubhaft zu machen, ansonsten auf das Leistungsbegehren nicht eingetreten werde (act. II 70), bei der Schweizerischen Post nicht abgeholt (act. II 71/1) und auf die erneute Zustellung vom 31. März 2023 (act. II 72) ebenfalls nicht reagiert hatte, stellte ihm die IVB mit Vorbescheid vom 24. April 2023 (act. II 73) in Aussicht, auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten. Nach dagegen vom Versicherten zusammen mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erhobem Einwand unter Verweis auf ein im August 2022 erlittenes Unfallereignis (act. II 74) forderte die IVB den Versicherten auf, weitere medizinische Akten einzureichen (act. II 76), was dieser im Juni 2023 tat (act. II 77). In der Folge trat die IVB auf das Leistungsgesuch ein und tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie beim Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht von der E.\_\_\_\_\_ GmbH vom 21. August 2024 (act. II 124) und beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eine Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 (act. II 119) ein. Mit Vorbescheid vom 27. August 2024 (act. II 125) stellte sie in Aussicht, bei Invaliditätsgraden von 17 % ab dem 8. August 2023 und 26 % ab dem 1. Januar 2024 einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach dagegen vom Versicherten alleine (act. II 126) sowie zusammen mit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II 129) erho-

benen Einwänden entschied die IVB mit Verfügung vom 28. Oktober 2024 (act. II 130) dem Vorbescheid vom 27. August 2024 entsprechend.

## **E.**

Mit Eingabe vom 26. November 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente auszurichten.
3. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme weiterer Abklärungen neu verfüge.

– Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Dezember 2024 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 28. Oktober 2024 (act. II 130). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

**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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wie-

der 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).

**2.3** 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).

## **2.4**

**2.4.1** Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades 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]).

**2.4.2** Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung 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 Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad 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).

**2.4.3** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad 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).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (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).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom März 2023 (act. II 69) eingetreten (act. II 78). Die Eintretensfrage ist – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

### **3.2**

**3.2.1** Vorliegend ist durch einen Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Verfügung vom 27. April 2015 (act. II 52), mit welcher der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 22 % abgelehnt worden war, und der hier angefochtenen Verfügung vom 28. Oktober 2024 (act. II 130) zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad in anspruchsbegründender Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.2).

Die Verfügung vom 1. Februar 2022 (act. II 66), mit welcher eine Glaubhaftmachung einer Veränderung seit der Verfügung vom 27. April 2015 verneint und auf die Neuanmeldung vom Oktober 2021 (act. II 60) nicht eingetreten wurde, stellt keine Vergleichsbasis dar, erfolgte doch keine

umfassende Überprüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer medizinischer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114).

**3.2.2** Die Verfügung vom 27. April 2015 (act. II 52) stützte sich in medizinischer Sicht im Wesentlichen auf das bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, eingeholte neurochirurgische Gutachten vom 12. September 2014 (act. II 37.2). Darin diagnostizierte diese ein chronifiziertes zervikales und zervikobrachialgieformes Schmerzsyndrom links mit/bei Halswirbelsäulen (HWS) -Fehlform/-haltung und degenerativen HWS-Veränderungen. Dem Beschwerdeführer seien körperlich leichte bis körperlich mittelschwere (der Anteil mittelschwerer Arbeit sei mit 50 % begrenzt) wechselbelastende Tätigkeiten in einem zeitlichen Rahmen von achteinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender verminderter Leistungsfähigkeit von 10 bis maximal 20 % zumutbar. Ausgeschlossen seien körperlich schwer und ständig sowie häufig/überwiegend körperlich mittelschwere Verrichtungen, die Lendenwirbelsäule (LWS) statisch belastende Tätigkeiten, Arbeiten mit Haltungs- und Positionsmonotonien der LWS, Betätigungen in Zwangshaltungen der LWS (vornübergegeneigte Tätigkeiten), Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der LWS, Verrichtungen mit Vibrationen und Schlägen auf das Achsenorgan. Das Heben, Tragen und Bewegen von Lasten sei mit 15 kg, repetitiv mit 10 kg, limitiert. Gemäss diesem positiven und negativen Leistungsbild sei dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit mit Einschränkungen noch zumutbar und zwar in einem zeitlichen Rahmen von viereinhalb Stunden pro Tag an fünf Tagen die Woche bei dabei bestehender 10 % verminderter Leistungsfähigkeit (S. 21 ff.).

Die anlässlich der Begutachtung im Jahr 2014 am 14. Juli 2014 angefertigten radiologischen Bilder der LWS ergaben folgenden Befund (act. II 37.2/12):

"Streckhaltung. Korrektes Alignment. In den Funktionsaufnahmen normale Beweglichkeit. Keine AP für Instabilität. Leichtgradige Osteochondrose der gesamten LWS mit zirkulärem disc bulging, kleinem Anulus fibrosus-Riss L2/3 dorsomedian und L5/S1links mediolateral. Keine neurokompressive DH. Leichtgradige Spondylarthrose. V.a. Hämangiom LWK4. Keine relevante Einengung des Spinalkanals und der Neuroforamina. Conus medullaris o.B."

Demgegenüber ergaben die bildgebenden Aufnahmen der LWS und der ISG vom 3. November 2022 folgenden Befund (act. II 97):

"Lumbale Diskopathie mit Akzentuierung im Segment LWK 3/4 mit zirkumferenter Diskusprotrusion und zusätzlicher kleiner medianer Hernie. Konsekutive hochgradige Spinalkanalstenose. Zudem auch etwas enge Verhältnisse rezessal im Segment LWK 4/5 bei insbesondere hypertropher Spondylarthrose, wobei eine Wurzeltangierung möglich ist. Jedoch kein Anhalt für eine Wurzelkompression."

Aufgrund der sich aus dem Vergleich dieser Befunde ergebenden Veränderungen, dem Unfallereignis aus dem Jahr 2019 (Sturz von einem Gerüst mit Exazerbation der vorbestehenden Nackenschmerzen; act. II 74/2) bzw. insbesondere dem Treppensturz vom 5. August 2022 mit Stauchung der Wirbelsäule (vgl. etwa act. II 107.5) und den Ausführungen des RAD, wonach gestützt auf die Akten nachvollziehbar ausgeprägte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Auswirkung auf die Belastbarkeit von LWS und HWS vorlägen, eine Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule ausgewiesen sei, was im Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen sei, und seit dem Ereignis vom 12. August 2022 eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe (vgl. RAD-Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 [act. II 119]), ist eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts seit der Verfügung vom 27. April 2015 (act. II 52) und damit ein Revisionsgrund ausgewiesen, so dass eine freie Prüfung des Rentenanspruchs zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 28. Oktober 2024 (act. II 130) basiert aus medizinischer Sicht im Wesentlichen auf den Aktenbeurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom RAD, vom 30. Oktober 2023 (act. II 91) und vom 22. April 2024 (act. II 119).

**3.3.1** In der RAD-Aktenbeurteilung vom 30. Oktober 2023 (act. II 91) stellte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen:

- chronische Beschwerden seitens der LWS bei Bandscheibenvorfall L3/4 und Spondylarthrose
- chronische Beschwerden seitens der HWS

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Adipositas (BMI von 32.7), eine Dyslipidämie sowie ein Verdacht auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom. Begründend für das aktuelle Leistungsgesuch aus dem Jahr 2023 würden durch den Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Mai 2023 (act. II 74) Verschlechterungen im Bereich der LWS nach zwei weiteren Unfällen im Jahr 2019 sowie zuletzt im August 2022 bei Treppensturz angegeben. Berichte der C. \_\_\_\_\_ lägen hierzu im Dossier nicht vor, obgleich laut Hausarzt eine Unfallmeldung erfolgt sei. Spezialärztlich würden die panvertebralen Beschwerden als chronifiziert mit Verdacht auf Symptomausweitung betrachtet und nun vor allem seitens der LWS auf degenerative Veränderungen mit Bandscheibenvorfall und Spondylarthrose zurückgeführt. Entsprechend den Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 9. Oktober 2023 (act. II 89) bestehe eine gegenüber dem neurochirurgischen Gutachten vom 12. September 2014 (act. II 37.2) reduzierte Leistungsfähigkeit nur noch für leichte Tätigkeiten, hierin aber ganztägig mit einer Arbeitsfähigkeit von 100 %. Diese Einschätzung lasse sich anhand der Aktenlage nicht sicher nachvollziehen, da Selbige nur auf einer Aktenbeurteilung der letztmaligen Konsultation vom Dezember 2022 basiere. Hausärztlich und spezialärztlich werde ein verschlechterter Gesundheitszustand berichtet, der anhand der Aktenlage hinsichtlich einer möglichen versicherungsmedizinischen Auswirkung derzeit noch nicht beurteilt werden könne, da die angegebenen Beschwerden aktenanamnestisch zum grossen Teil gleichsam bereits zum Zeitpunkt der neurochirurgischen Begutachtung im Jahre 2014 bestanden hätten. Zumindest schienen gemäss den vorliegenden Berichten keine massgeblichen Einflüsse aufgrund von psychischen, rheumatologischen oder internistischen Erkrankungen vorzuliegen. Die Berichte und das Verhalten des Beschwerdeführers wiesen Inkonsistenzen auf. Die von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (eindringlich) empfohlene intensive physiotherapeutische Behandlung sowie auch wirbelsäulennahe Infiltrationen würden durch den Beschwerdeführer abgelehnt. Weitere Termine bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ oder anderen Spezialärzten hätten anscheinend nicht stattgefunden. Hierbei werde ein besonderer Leidensdruck nicht schlüssig dokumentiert. Im Bericht der Q. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2023 (act. II 86/6) werde erwähnt, dass der Beschwerdeführer wieder mit Fitness beginnen und Velofahren möchte, was

er aus Zeitgründen vernachlässigt habe. Dies werfe die Frage auf, ob in der Zwischenzeit ausreichend therapeutische Bemühungen seitens des Beschwerdeführers stattgefunden hätten. Auch scheine die bisherige orale Analgetikatherapie vor dem Hintergrund des Beschwerdevortrags insuffizient und ausbaufähig. Nachvollziehbar seien eine akute Beschwerdeverschlimmerung mit lumbalen Schmerzen mit Ausstrahlung, welche vermutlich auf degenerative Veränderungen mit Bandscheibenverlagerung und bei Spondylarthrose zurückgeführt werden könnten. Nicht nachvollziehbar seien jedoch Beschwerdedauer und -intensität hierbei, da diesbezüglich keine Verlaufsberichte vorlägen. Eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe seit dem Treppensturz am 12. August 2022. Die Prognose sei ungünstig für die Tätigkeit als ... . Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit lasse sich anhand der wenigen Berichte keine Aussage machen. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ empfahl, weitere Berichte der Behandler einzuholen und ihm alsdann das Dossier zur erneuten Beurteilung vorzulegen.

**3.3.2** Im Nachgang zur Aktenbeurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2023 (act. II 91) holte die Beschwerdegegnerin weitere Akten ein:

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Mai 2023 (act. II 107.3/7) ein chronisches lumbales und zervikales Schmerzsyndrom, akzentuiert nach Sturz am 5. August 2022. Weiter bestehe ein Verdacht auf eine Symptomausweitung. Der Beschwerdeführer könne nur administrative Arbeiten in seinem ... erledigen. Die Tätigkeit als ... selber sei ihm wegen der Schmerzen nicht möglich (S. 2 Ziff. 5).

Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte im von der Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Untersuchungsbericht vom 26. Juni 2023 (act. II 107.2) folgende Diagnosen (S. 4):

- Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits
- Chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom beidseits

Von den behandelnden Ärzten sei eine Symptomausweitung und eine Chronifizierung vermutet worden. Der Beschwerdeführer leide seit ca. 2012 unter rezidivierenden Nackenbeschwerden, welche die Arbeitsfähigkeit als selbstständiger ... mit Angestellten nur anfangs vorübergehend einschränkten. Seit einem Sturzereignis im August 2022 beklage er neu aufgetretene lumbale Rückenschmerzen, teils mit nicht-dermatombezogenen Ausstrahlungen in beide Beine, dabei könnten klinisch keine sensomotorischen Ausfälle objektiviert werden. Dem Beschwerdeführer sei eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % attestiert worden, wobei er die verbliebenen 20 % gemäss seinen Angaben für administrative Aufgaben und Aufsichtstätigkeiten auf ... nutze. Bildgebend habe sich ein klar pathologischer Befund im MRI der LWS vom 3. November 2022 gezeigt, namentlich eine deutliche Spinalkanalstenose bei L3/4. Dabei sei die Symptomatik nicht klar mit dem bildgebenden Befund korrelierend. Die Schilderungen der Beschwerden durch den Beschwerdeführer seien nicht durchgehend konsistent und wie beschrieben könnten nur leichte Funktionsstörungen der LWS, aber keine sensomotorischen Ausfälle objektiviert werden. Darüber hinaus sei die Schilderung der tatsächlichen Arbeitstätigkeit nicht ganz konsistent. Der Beschwerdeführer habe über administrative Tätigkeiten und Aufsichtstätigkeiten einerseits sowie eine "nicht so gute Auftragslage" andererseits berichtet. Darüber hinaus habe er beschrieben, er habe bereits seit Auftreten der Nackenbeschwerden im Jahr 2012 die körperlichen Tätigkeiten teilweise "zurückgefahren" und vermehrt administrative und Aufsichtstätigkeiten ausgeübt. Gesamthaft werde daher die aktuelle Arbeitsunfähigkeit auf 50 % eingeschätzt, dies in der Annahme, dass etwa die Hälfte der Tätigkeit einer nicht-rückenbelastenden Arbeit entspreche. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei ab sofort ganztags zumutbar. Eine solche entspreche einer leichten Wechseltätigkeit mit nur leichter bis selten mittelschwerer Belastung der lumbalen Wirbelsäule. Wiederholte Rumpfbeugen oder Arbeiten, welche repetitiv eine Rumpfextension erforderten, seien nicht zumutbar. Gewichte könnten bis 10 kg gehoben und getragen werden (S. 5 f.).

Im Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2023 (act. II 109) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Lungenkrankung (Status nach residuellen Symptomen nach COVID-19-Infektion im April 2021, aktuell beschwerdefrei). Anzeichen für ein obstruktives

Schlafapnoe-Syndrom bestünden nicht (S. 2 Ziff. 3). Als weitere Erkrankungen lägen eine Dyslipidämie sowie eine Adipositas Grad I vor (Ziff. 4). Seit längerem bestehe ein chronifiziertes Leiden ohne Tendenz zur Besserung (S. 3 Ziff. 9). Der Beschwerdeführer könne in seinem Betrieb nur administrative Arbeiten und Überwachungsaufgaben ausführen. ... seien nicht möglich (Ziff. 11).

Der behandelnde Physiotherapeut J. \_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 1. Februar 2024 (act. II 114) aus, er hätte im Jahr 2012 den Beschwerdeführer zum ersten Mal aufgrund eines zervikoradikulären Syndroms behandelt. Nach vier Serien hätte die Behandlung mit gewissen Restbeschwerden abgeschlossen werden können. Im Jahr 2020 hätte er den Beschwerdeführer nach einem Sturz auf die Beine für eine kurze Zeit behandelt. Nach weiteren Behandlungen im Jahr 2022 habe sich der Beschwerdeführer im September 2022 abermals infolge eines Unfalls mit Distorsion der LWS gemeldet. Seither manifestierten sich immer wieder rezidivierende Beschwerden, teils lumbal teils zervikal.

Im Sprechstundenbericht der Q. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2024 (act. II 117/2) wurde der Einsatz eines neuen Medikaments für eine Gewichtsabnahme diskutiert.

**3.3.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stellte in der Aktenbeurteilung vom 22. April 2024 (act. II 119/4) folgende Diagnosen:

- Chronische Beschwerden seitens der LWS bei Bandscheibenvorfall L3/4 und Spondylarthrose mit konsekutiv hochgradiger Spinalkanalstenose
- Chronisches zervikales Schmerzsyndrom beidseits ohne sensorische Ausfälle
- Adipositas
- Dyslipidämie
- Intermittierende Dyspnoe

Plausibel lägen objektiviert ausgeprägte degenerative Veränderungen der Wirbelsäule mit Auswirkung auf die Belastbarkeit von LWS und HWS vor. Wenngleich bislang keine sensomotorischen Defizite, mithin keine Hinweise auf eine Neurokompression, vorlägen, sei dennoch eine erhebliche Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule ausgewiesen, was im Zumutbarkeitsprofil zu berücksichtigen sei. Die angestammte Tätigkeit sei in Gänze nicht mehr

zumutbar. Diese Beurteilung weiche von der vertrauensärztlichen Einschätzung der Krankentaggeldversicherung ab. Die im MRI der LWS vom November 2022 dokumentierten morphologisch-strukturellen Veränderungen passten zu den Beschwerden des Beschwerdeführers. Die körperlich fordernde handwerkliche Tätigkeit als ... lasse im Arbeitsalltag keine adäquate Schonung und genügend Erholungszeiten bezüglich der Verteilung von "leichten" gegenüber "schweren" Arbeitsinhalten zu. Eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % oder mehr bestehe nachvollziehbar seit dem Treppensturz vom 12. August 2022. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit habe sich seither nachvollziehbar gemäss den Attestierungen im Dossier entwickelt. Es sei von einer Progredienz auszugehen. Hinsichtlich der angestammten Tätigkeit als ... bleibe die Prognose ungünstig. Diese sei unter Berücksichtigung der letzten RAD-Beurteilung und der seit dieser Stellungnahme neu im Dossier eigetroffenen medizinischen Berichte dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar, da sie hinsichtlich der degenerativen Wirbelsäulenbeschwerden körperlich zu streng, nicht wechselbelastend und mit häufigen Zwangshaltungen verbunden sei. Der Einschätzung des Vertrauensarztes der Krankentaggeldversicherung hinsichtlich einer noch verbliebenen Restleistungsfähigkeit von 50 % könne nicht gefolgt werden, da der noch relativ junge Beschwerdeführer im beruflichen Setting nicht über genügend Erholungsressourcen verfüge, um sich im Arbeitsalltag einer 5-Tage-Woche als ... von den Stressoren für HWS und LWS zu erholen. Entsprechend bestehe aus Sicht des RAD dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für diese Tätigkeit. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwer wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen des Kopfes und des Oberkörpers (z.B. längeres Verharren in vornübergeneigter Haltung, ob stehend oder sitzend), Arbeiten mit stereotypen Bewegungen der HWS, Tätigkeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen der HWS oder des Oberkörpers, Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung, repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der LWS sowie unerwartete, asymmetrische Lasteneinwirkungen. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 10 kg

gehoben und getragen werden. Eine solchermassen leidensgerecht angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch ab dem 26. Juni 2023 möglich. Der RAD folge mit dieser Beurteilung in Bezug auf eine leidensangepasste Tätigkeit dem Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung nach dessen persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers (act. II 107.2/5 f.; vgl. auch E. 3.5 hiernach).

**3.4** 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicher-

ten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 mitzubedenken. 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).

**3.5** Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2023 (act. II 91) und 22. April 2024 (act. II 119) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenstellungnahme und erbringen vollen Beweis. Dass der RAD-Orthopäde auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein lückenloses Bild verschaffen. Zudem geht es hier im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts (vgl. E. 3.4 hiavor). Mit den RAD-Berichten liegen überzeugende und schlüssige fachärztliche

Beurteilungen aus orthopädischer Sicht vor. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ kommt darin zum nachvollziehbaren Schluss, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar ist, zumal diese Arbeit hinsichtlich der degenerativen Wirbelsäulenbeschwerde körperlich zu streng und nicht wechselbelastend ist und mit häufigen Zwangshaltungen verbunden ist, er jedoch seit dem 26. Juni 2023 (Datum des von der Krankentaggeldversicherung bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegebenen Untersuchungsberichts [act. II 107.2]) körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung ausführen kann. Mit den beiden RAD-Aktenbeurteilungen liegen nachvollziehbare und schlüssige fachärztliche Beurteilungen vor, so dass darauf abzustellen ist. Die Vorbringen des Beschwerdeführers wie auch die übrigen Akten vermögen – wie nachfolgend dargelegt – keine auch nur geringen Zweifel an den RAD-Beurteilungen zu wecken:

Der RAD-Orthopäde Dr. med. G.\_\_\_\_\_ geht in seiner Beurteilung vom 22. April 2024 davon aus, dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr zumutbar (act. II 119/6). Damit widerspricht er der von der Krankentaggeldversicherung bei Dr. med. I.\_\_\_\_\_ eingeholten Stellungnahme "Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit" vom 26. Juni 2023 (act. II 107.2), welcher für die Tätigkeit als ... eine Arbeitsfähigkeit von 50 % postuliert (act. II 107.2/5), aber nur auf den ersten Blick. Denn Dr. med. I.\_\_\_\_\_ geht in seiner Beurteilung davon aus, dass diesbezüglich etwa die Hälfte der angestammten Tätigkeit einer nicht-rückenbelastenden Arbeit entspricht, d.h. auch er geht davon aus, dass körperlich schwere Arbeiten, welche der Tätigkeit als ... inhärent sind, nicht mehr zumutbar sind. Die von den beiden Ärzten erstellten Zumutbarkeitsprofile widersprechen sich denn im Wesentlichen auch nicht, weshalb diesbezüglich von einem stimmigen Bild auszugehen ist, zumal auch der behandelnde Spezialist Dr. med. H.\_\_\_\_\_ betreffend eine leidensangepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % postuliert (vgl. Bericht vom 9. Oktober 2023 [act. II 89/2 Ziff. 14]). In der Folge ist eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit erstellt. Daran vermögen die übrigen medizinischen Berichte, insbesondere jene des behandelnden Hausarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ – wie nachfolgend dargelegt – nichts zu ändern.

Die Eingaben und Berichte des behandelnden Hausarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2023 (act. II 67), 13. Mai 2023 (act. II 74), 27. August 2023 (act. II 86) und 3. Dezember 2023 (act. II 109) lagen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vor und wurden von diesem in seinen Beurteilungen berücksichtigt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit hat Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dabei mehrfach explizit angegeben, dass er diese nicht beurteilen kann (vgl. etwa act. II 86/4). Soweit eine leidensangepasste Tätigkeit betreffend, sind die besagten Dokumente deshalb nicht geeignet, Zweifel an der vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit zu wecken. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selbst gibt keine Gründe für ein Abweichen davon an bzw. er selbst vermag es nicht, die Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (anders) zu beurteilen. Vielmehr weist er darauf hin, dass auch – invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich unbeachtliche – soziokulturelle Faktoren einen starken Einfluss hätten, bzw. er macht keine Ausführungen, inwieweit eine leidensangepasste Tätigkeit dem Beschwerdeführer zumutbar ist. Ebenfalls enthalten die Eingabe von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2024 an die Beschwerdegegnerin (act. II 129) sowie die in der Beschwerde erwähnte (S. 5 Art. 3) und dieser beigelegte Stellungnahme von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vom 25. November 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) keine neuen medizinischen Erkenntnisse und sind in der Folge nicht geeignet, an der Beurteilung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit Zweifel zu wecken. Die genannten "chronischen Schmerzen thorakal" (act. II 129/29), "chronischen Schmerzen, vor allem im Bereich des Nackens und des Schultergürtels aber auch im restlichen Rücken" und Nacken sind bereits den früheren medizinischen Berichten zu entnehmen und wurden bereits fachärztlich berücksichtigt bzw. gewürdigt. Weiter ist Dr. med. D. \_\_\_\_\_ Hinweis auf das Ausbleiben einer Besserung trotz physiotherapeutischen Massnahmen zu relativieren: Wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 22. April 2024 zu Recht darauf hinweist, bestehen vorliegend hinsichtlich der Angaben zur Frequenz der Physiotherapie Inkonsistenzen (act. II 119/5). Während der Beschwerdeführer gegenüber der Beschwerdegegnerin angab, seit dem 8. August 2022 zwei Mal pro Woche Physiotherapiesitzungen in Anspruch zu nehmen (act. II 99), gab er gegenüber von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ am 26. Juni 2023 an, lediglich einmal pro Woche physiotherapeutische Mass-

nahmen in Anspruch zu nehmen (act. II 107.2/2, 107.2/6), wobei es sich lediglich um (eher) passive Massnahmen handelt (vgl. auch Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 27. August 2023 [act. II 86/4 Ziff. 7]). Der Widerspruch braucht jedoch nicht abschliessend aufgelöst zu werden. Denn bezüglich der Therapieoption wurde in den Akten durchgehend von den behandelnden Spezialärzten (vgl. Beurteilungen der Dres. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 7. Dezember 2012 [act. II 7.1/49] und H. \_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2022 [act. II 77/2]) eine Infiltration empfohlen, was der Beschwerdeführer aber jeweils ablehnte. Diesbezüglich legte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 22. April 2024 (act. II 119/5) zu Recht dar, dass in Bezug auf den Leidensdruck nicht nachvollziehbar sei, warum der Beschwerdeführer solche relativ niederschweligen Massnahmen, welche eine gute Behandlungsoption für die geschilderten Beschwerden darstellten, ablehnt. Warum eine Verweistätigkeit nur zu 50% zumutbar sein sollte (act. I 4/2), wird von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ weder mit konkreten Befunden noch einer medizinischen Begründung untermauert. Schliesslich geht Dr. med. D. \_\_\_\_\_ fehl in der Annahme, wenn er mit Verweis auf die fehlende Ausbildung des Beschwerdeführers davon ausgeht, es kämen lediglich noch manuelle Tätigkeiten in Frage. Abgesehen davon, dass es sich dabei um ein invaliditätsfremdes Element handelt, hat der Beschwerdeführer als alleiniger Inhaber und Geschäftsführer der L. \_\_\_\_\_ GmbH (vgl. hierzu Ausführungen unter E. 4.7 hiernach) neben den eigentlichen körperlichen schweren Arbeiten als ... auch administrative Arbeiten und Aufsichtstätigkeiten, d.h. körperliche leichte Tätigkeiten, zu erledigen (vgl. etwa act. II 86/3 Ziff. 4, 107.2/5).

Aufgrund des Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass dem Beschwerdeführer schwere körperliche Arbeiten, wie er sie als ... ausgeführt hat, nicht mehr zumutbar sind, er in einer körperlich leichten bis ausnahmsweise mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ganztags über achteinhalb Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung arbeitsfähig ist. Die Beschwerdegegnerin hat mit der Einholung der vollumfänglich beweiskräftigen Aktenbeurteilungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom RAD vom 30. Oktober 2023 (act. II 91) und 22. April 2024 (act. II 119) den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt, zumal auch keine weiteren Einschränkungen, insbesondere keine psychischen Einschrän-

kungen, beklagt werden, welche weitergehende Abklärungen initiiert hätten (vgl. Bericht von Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2014 [act. II 11/4 Ziff. 1.7], von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. Februar 2014 [act. II 16/5 Ziff. 1.7] und 3. Dezember 2023 [act. II 109/4 Ziff. 12]).

**3.6** Zusammenfassend überzeugen die Schlussfolgerungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom RAD. Der Sachverhalt ist liquid und in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; 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) kann – entgegen dem beschwerdeweise gestellten Eventualantrag (Einholung eines bidisziplinären orthopädisch-neurochirurgischen Gutachtens [Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2 sowie S. 5]) – auf weitere Abklärungen verzichtet werden

#### 4.

**4.1** 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 angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). 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 Vergleichsein-

kommen 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 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).

## 4.2

**4.2.1** Für die Ermittlung des Erwerbseinkommens nach Eintritt der Invalidität (Invalideneinkommen; Art. 16 ATSG) präsentierte sich die Rechtslage bis 31. Dezember 2023 folgt:

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<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen Fassung). Soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände, bei Beachtung von Art. 26 Abs. 2 und Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV ärztlich festgelegten qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist, was die zu berücksichtigenden Faktoren und deren Gewichtung beim leidensbedingten Abzug angeht, ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (Urteil des BGer 8C\_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 10.6, zur Publikation vorgeesehen).

**4.2.2** Ab 1. Januar 2024 präsentiert sich die Rechtslage hinsichtlich des Invalideneinkommens wie folgt:

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<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1<sup>bis</sup> IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV).

**4.3** Frühestmöglicher Rentenbeginn ist unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG und der Leistungsanmeldung vom März 2023 (act. II 69) September 2023. Zu diesem Zeitpunkt war das Wartejahr nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG unter Berücksichtigung der seit dem Treppensturz vom 5. August 2022 ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit (act. II 119/6) erfüllt. Demnach ist auf das Jahr 2023 hin ein erster Einkommensvergleich vorzunehmen.

**4.4** Die Beschwerdegegnerin hat für die Bestimmung des Valideneinkommens die im IK-Auszug verbuchten Einkommen der Jahre 2019-2021 herbeigezogen (act. II 123), zusätzlich die dementsprechenden Betriebsgewinne bzw. -verluste der L. \_\_\_\_\_ GmbH der entsprechenden Jahre gemäss den Buchhaltungsabschlüssen (act. II 121.5 ff.) berücksichtigt, vom Gesamten einen Durchschnittswert berechnet und diesen an die Nominallohnentwicklung per 2023 bzw. 2024 angepasst, womit sie sowohl per 2023 als auch 2024 auf ein Valideneinkommen von Fr. 81'553.-- kam (act. II 124/6 Ziff. 6). Dieses Vorgehen wird vom Beschwerdeführer nicht bemängelt, erscheint jedoch aufgrund der Ausführungen unter E. 4.7 ff. hiernach zumindest als fraglich. Die Frage braucht jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden, da das von der

Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen zu Gunsten des Beschwerdeführers ausfällt und so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliegt (vgl. E. 4.6 und 4.9 hiernach).

**4.5** Soweit das Invalideneinkommen betreffend, hat die Beschwerdegegnerin dieses gestützt auf statistische Werte (LSE 2022 Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Totalwert, Männer) auf Fr. 67'481.-- bestimmt, was unter Berücksichtigung der Ausführungen unter E. 4.7 ff. hiernach ebenfalls zumindest als fraglich erscheint. Auch diese Thematik braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden, da das Vorgehen der Beschwerdegegnerin – wie bereits bezüglich Valideneinkommen – für den Beschwerdeführer vorteilhafter ist und so oder anders kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert. Nur der Vollständigkeit halber ist zu den vom Beschwerdeführer gegen die Berechnung des Invalideneinkommens vorgenommenen Einwänden Stellung zu nehmen. Wie unter E. 3.5 hiervor dargelegt, ist der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % und ohne Einschränkung arbeits- und leistungsfähig. Damit besteht für die in der IVV seit 1. Januar 2022 vorgesehene Abzugsmöglichkeit vom statistisch erhobenen Einkommen wegen Teilzeitarbeit (vgl. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 IVV in der bis 31. Dezember 2023 gültigen Fassung bzw. Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 3 Satz 2 IVV in der seit 1. Januar 2024 gültigen Fassung) mangels genügender Einschränkung kein Raum. Sodann besteht auch kein weiterer Korrekturbedarf im Sinne der bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze (vgl. dazu 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; vgl. E. 4.1.2 in fine hiervor). Die medizinisch bedingten Einschränkungen wurden bereits mit der Einschätzung der funktionellen Leistungsfähigkeit durch den RAD-Arzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ bzw. mit dem von ihm festgelegten Zumutbarkeitsprofil hinreichend berücksichtigt und dürfen daher nicht nochmals in die Bemessung mittels eines leidensbedingten Abzugs einfließen. Zudem rechtfertigt praxisgemäss eine Leistungseinschränkung bei einer ganztags ausübbarer Verweisungstätigkeit keinen Abzug vom Tabellenlohn. Soweit der Beschwerdeführer vorbringen lässt, "aufgrund des sehr einschränkenden Zumutbarkeitsprofils" dränge sich ein Abzug "geradezu" auf (vgl. Beschwerde S. 5 Art. 4), ist ihm nicht zu folgen. Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten ent-

halten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C\_699/2017, E. 3.3). Auch die übrigen Faktoren (Alter und Dienstjahre) vermögen keinen Abzug zu begründen. Da Hilfsarbeiten auf dem massgebenden hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt altersunabhängig nachgefragt werden, wirkt sich der Faktor Alter nicht (zwingend) lohnsenkend, sondern im Kompetenzniveau 1 sogar lohn erhöhend aus (Urteil des BGer 8C\_14/2017 vom 15. März 2017 E. 6.3). Weiter gilt es zu beachten, dass die Bedeutung der Dienstjahre im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer Verweistätigkeit keine Dienstjahre und kein Erfahrungswissen aufweist, keine relevante Bedeutung zu (vgl. hierzu u.a. Urteil des BGer 8C\_699/2017 vom 26. April 2018 E. 3.2). Schliesslich ist in Bezug auf das Kriterium Nationalität zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer am ... das Schweizer Bürgerrecht erlangt hat (act. II 2/1 Ziff. 1.7) und sich daher ein diesbezüglicher Abzug rechtsprechungsgemäss (vgl. SVR 2025 IV Nr. 6 S. 27, 8C\_621/2023 E. 5.2.3) nicht rechtfertigt. Damit hat es mit dem errechneten Invalideneinkommen von Fr. 67'481.-- per 2023 sein Bewenden. Per 2024 ist diesbezüglich der seit 1. Januar 2024 vorgesehene Pauschalabzug von 10 % gemäss Art. 26<sup>bis</sup> Abs. 1 Satz 1 IVV zu berücksichtigen, womit sich das Invalideneinkommen auf Fr. 60'733.-- beläuft.

**4.6** Bei Einkommenseinbussen von Fr. 14'072.-- (Fr. 81'553.-- – Fr. 67'481.--) per 2023 bzw. Fr. 20'820.-- (Fr. 81'553.-- – Fr. 60'733.--) per 2024 besteht bei diesbezüglichen Invaliditätsgraden von 17 % (Fr. 14'072.-- / Fr. 81'553.-- x 100) bzw. 26 % (Fr. 20'820.-- / Fr. 81'553.-- x 100) kein Rentenanspruch. Wie bereits erwähnt und unter E. 4.7 ff. hiernach dargelegt, ergeben sich aufgrund der Akten Hinweise, dass die beiden Vergleichseinkommen anders zu bestimmen sind, als dies die Beschwerdegegnerin tat. Aufgrund des Ergebnisses braucht die Frage jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden.

**4.7** Durch die Akten erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer über keine Berufsausbildung verfügt und seit 2007 als selbstständigerwerbender ... tätig ist (vgl. etwa act. II 2/4 Ziff. 5). Gemäss Zentralem Firmenindex (<[www.zefix.ch](http://www.zefix.ch)>) war bzw. ist der Beschwerdeführer dabei an folgenden Unternehmen beteiligt bzw. angestellt:

- N.\_\_\_\_\_ GmbH in Liquidation (vormals N.\_\_\_\_\_ GmbH; UID: CHE ...; Zweck: Betrieb einer ...): von April 2007 bis Oktober 2007 Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift. Löschung der GmbH im Handelsregister im Mai 2019.
- N.\_\_\_\_\_ GmbH (UID: CHE ...; Zweck: ...): seit Juli 2008 alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift.
- L.\_\_\_\_\_ GmbH; (UID: CHE ...; Zweck: Betrieb einer ...): Ab Mai 2012 Geschäftsführer mit Einzelunterschrift (seine Ehefrau Gesellschafterin ohne Zeichnungsberechtigung), seit März 2016 alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschrift.
- O.\_\_\_\_\_ AG (vormals P.\_\_\_\_\_ AG; UID: CHE ...; Zweck: ... . Seit Mai 2020 Geschäftsführer mit Einzelunterschrift, seine Ehefrau Mitglied des Verwaltungsrates mit Einzelunterschrift.

Unter Berücksichtigung der Akten seit der Erstanmeldung im Jahr 2013 ergeben sich sowohl in Bezug auf die Arbeitsunfähigkeit, den durchgeführten Erwerbstätigkeiten wie auch den Einkünften des Beschwerdeführers diverse Ungereimtheiten:

Obwohl der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 6. August 2012 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben war und folglich für ihn vorerst von der C.\_\_\_\_\_ und anschliessend von einer Krankentaggeldversicherung Taggelder ausbezahlt wurden, sind den Akten Hinweise zu entnehmen, dass er zu dieser Zeit berufliche Tätigkeiten wahrgenommen hat, die nicht mit den ärztlichen Attesten zu vereinbaren gewesen sind (vgl. etwa die Vereinbarung mit dem Krankentaggeldversicherer [14/2], wonach u.a. der Beschwerdeführer anerkenne, dass er während der Zeit, als er vom Arzt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben gewesen sei, berufliche Tätigkeiten wahrgenommen habe, die nicht mit den ärztlichen Attesten zu vereinbaren seien, der Beschwerdeführer ausdrücklich auf das Taggeld per 31. August 2013 bis zum Ende der vertraglichen Leistungsdauer verzichte und damit einverstanden sei, dass der Schadenfall per Saldo aller Ansprüche per 31. August 2013 abgeschlossen und der Versicherungsvertrag rückwirkend auf den 1. Juni 2013 aufgehoben werde). Weiter gab der Beschwerdeführer seinerzeit (Dezember 2013 bzw. Juli 2014) gegenüber der Kran-

kentaggeldversicherung wie auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_ an, seit dem Unfall im "Betrieb" "nichts" mehr gearbeitet zu haben, bzw. seither ausserhäuslich nicht arbeitstätig zu sein und keinerlei Einkommen zu erzielen (act. II 6/12, 37.2/9; vgl. auch VGE IV 200 2016 490 E. 4.2.1 [act. II 58/12]). Diese Aussagen widersprechen den tatsächlichen Gegebenheiten, ansonsten für das Jahr 2014, in welchem weder Taggelder der C. \_\_\_\_\_ noch der Krankentaggeldversicherung geflossen sind, kein Einkommen von Fr. 36'400.-- im IK-Auszug (act. II 81) hätte verbucht werden können.

Eine weitere Inkonsistenz zeigt sich dadurch, dass der Beschwerdeführer in dem seit März 2023 laufenden Neuanmeldungsverfahren nie erwähnt hat, an der O. \_\_\_\_\_ AG beteiligt zu sein, womit er seiner Mitwirkungspflicht nicht nachgekommen ist. Dennoch hat er unterschriftlich bestätigt, dass sämtliche Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind (act. II 60/8).

In der Folge hat sich die wirtschaftliche Situation der N. \_\_\_\_\_ GmbH bzw. der L. \_\_\_\_\_ GmbH massiv verbessert, konnten gemäss IK-Auszug in den Jahren ab 2016 wieder Löhne wie vor dem Unfall im August 2012, d.h. zwischen Fr. 60'000.-- und Fr. 65'000.--, bzw. ab 2019 von über Fr. 70'000.-- und ab 2022 gar über Fr. 100'000.-- verbucht werden. Damit lagen die Löhne des Beschwerdeführers 2022 und 2023 über Fr. 35'000.-- höher als vor dem Unfall im August 2012 bzw. erfolgte vom Jahr 2021 auf das Jahr 2022 eine Lohnerhöhung von über Fr. 22'000.--. Wohl war es dem Beschwerdeführer auch wieder möglich, als ... zu arbeiten, zumal er im Juni 2019 einen Sturz von Gerüst und im August 2022 einen Treppensturz "bei der Arbeit" erlitt (vgl. etwa act. II 86/3 Ziff. 3). Diese Umstände widersprechen sowohl den Ausführungen des behandelnden Hausarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vgl. Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 6. März 2023 [act. II 67] und 13. Mai 2023 [act. II 74]), wonach der Beschwerdeführer seit längerer Zeit nur noch teilzeitlich arbeite, sich die "aktuellen chronischen Beschwerden" seit dem Leistungsgesuch 2015 deutlich verstärkt hätten, wie auch seinen Arbeitsunfähigkeitsattesten (ab Ende April 2021 bis Ende Oktober 2021 zu 100 % bzw. 80 % und danach 50 %; act. II 62). Die Aussagen des Beschwerdeführers im Juni 2023, er hätte "Angestellte auf Abruf", gebe Aufträge an "Akkordanten" weiter, welche er kontrolliere, er habe jedoch weniger Aufträge (act. II 107.2/2), widerspre-

chen ebenfalls den Akten. Wie bereits dargelegt, bezog der Beschwerdeführer in den Jahren 2022 und 2023 ein Jahresgehalt von jeweils über Fr. 100'000.-- (vgl. act. II 81/2, 121.2, 121.3, 121.4); Personalaufwand für andere Angestellte für diese Jahre sind den Buchhaltungsunterlagen indes nicht zu entnehmen (act. II 121.3/4, 121.4/4). Vergleicht man diese mit den Einträgen im IK-Auszug sind lediglich für die Jahre 2019 (act. II 121.7/5) und 2020 (act. II 121.6/3) Lohnzahlungen an andere Personen zu vermuten, was erstaunt. Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten (100 % vom 8. bis zum 15. August 2022 und danach anhaltend von 80 % [act. II 86/4 Ziff. 11] bei einem Krankentaggeldbezug gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % ab 9. Februar 2023 und von 50 % ab 1. September 2023) kontrastieren zum Produktionserlös der L.\_\_\_\_\_ GmbH im Jahr 2023 und dem vom Beschwerdeführer in diesem Jahr bezogenen Gehalt von über Fr. 100'000.-- (act. II 121.3/4).

**4.8** Die Beschwerdegegnerin hat das Valideneinkommen gestützt auf einen Durchschnittswert der in den Buchhaltungsabschlüssen und im IK-Auszug angegebenen Einkommen der Jahre 2019 bis 2021 berechnet, was offen bleiben kann (vgl. E. 4.4. hiervor). Im Jahr 2021 war der Beschwerdeführer ab April 2021 wegen eines Lungenleidens vollständig, ab 21. Juni 2021 zu 80% und ab Ende Oktober 2021 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben (act. II 62). Damit konnte er seiner selbstständigen Erwerbstätigkeit nicht mehr bzw. zumindest nicht mehr im gewohnten Umfang nachgehen, weshalb das Einkommen 2021 kein Valideneinkommen darstellt. Daher ist für die Bestimmung der Durchschnitt der im IK-Auszug verrechneten Einkommen für die Jahre 2019 (Fr. 71'387.--) und 2020 (Fr. 78'000.--), d.h. Fr. 74'693.50, massgebend. Angepasst an die Nominallohnentwicklung (vgl. Tabelle Nominallohnindex, 2021-2023, Ziff. 41-43 [Baugewerbe/Bau]) ergibt dies per 2023 ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 76'710.20 (Fr. 74'693.50 / 100 [2020] x 102.7 [2023]). Dieses erhöht sich per 2024 auf Fr. 77'860.85 (Fr. 76'710.20 x 101.5 % [vgl. Tabelle Quartalschätzung der Nominallohnentwicklung, Veränderung in % gegenüber dem gleichen Quartal des Vorjahres, 2024 Dritte Schätzung]).

**4.9** Soweit das Invalideneinkommen betreffend, hat die Beschwerdegegnerin dies gestützt auf statistische Werten (LSE 2022 Tabelle

TA1\_tirage\_skill\_level, Totalwert, Männer) bestimmt, was offen bleiben kann (vgl. E. 4.5 hiervor). Angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer Inhaber und Geschäftsführer dreier Unternehmen ist und seit 2022 alleine bei der N.\_\_\_\_\_ GmbH (act. II 81, 121.3/4) einen um mehr als Fr. 22'000.-- höheren Lohn als im Jahr davor erzielte, konkret Fr. 100'812.--, ist fraglich, ob es korrekt war, auf die LSE-Tabellen abzustellen. Vielmehr ist wahrscheinlicher, dass der Beschwerdeführer vor allem administrative Tätigkeiten, ..., ... etc. übernommen hat. Zudem ist die O.\_\_\_\_\_ AG auf ..., ... und ... spezialisiert. Solche Tätigkeiten wären dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar und es wäre selbst bei ausschliesslicher Berücksichtigung der Geschäftszahlen der L.\_\_\_\_\_ GmbH davon auszugehen, dass er damit seine zumutbare (Rest-)Arbeitsfähigkeit bestmöglich verwertet. Wenn das Invalideneinkommen nicht anhand von statistischen Werten bestimmt wird, verböte es sich auch, Abzüge hiervon (vgl. E. 4.2 hiervor) zu tätigen. Eine Anpassung an die Nominallohnentwicklung würde sich zu Gunsten des Beschwerdeführers ebenfalls erübrigen, da dies zu einem höheren Invalideneinkommen führen würde. Bei einem Invalideneinkommen welches höher wäre als das Valideneinkommen – wozu es gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kommen kann (vgl. Urteil des BGer 9C\_674/2019 E. 3.4.4) – bestünde per se kein Rentenanspruch.

## 5.

Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Oktober 2024 (act. II 130) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

## 6.

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
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.