

200 24 79 IV  
FRC/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. Januar 2025**

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2023



## Sachverhalt:

### A.

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ausgebildeter ... und ab 1. Januar 2017 als .../... bzw. ab 1. Januar 2021 als ... im C.\_\_\_\_\_ (Akten der IVB [act. II] 2/7, 4, 7, 16/1) in einem Pensum von 100 % tätig, meldete sich am 23. November 2022 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) wegen den Folgen einer Herzinsuffizienz zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (act. II 2). Die IVB holte die Akten der Taggeldversicherung, D.\_\_\_\_\_ AG, ein (act. II 14.1-14.5, 32.1-32.7). Es erfolgte ein Assessment (act. II 16) sowie eine ergonomische Arbeitsplatzabklärung (act. II 19). Mit Mitteilung vom 6. März 2023 lehnte die IVB weitere berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (act. II 21). Weiter holte sie die Berichte des Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. Juli 2023 (act. II 28) und des Spitals F.\_\_\_\_\_, vom 20. September 2023 ein (act. II 34). Am 6. Oktober 2023 erging der Vorbescheid (act. II 35), gegen welchen der Versicherte am 1. November 2023 Einwand erhob (act. II 36). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. November 2023 (act. II 39) verneinte die IVB mit Verfügung vom 12. Dezember 2023 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente (act. II 40).

### B.

Mit Eingabe vom 29. Januar 2024 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

1. Die Verfügung vom 12. Dezember 2023 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, dem Beschwerdeführer ab dem 1. Oktober 2023 eine IV-Rente mit einem IV-Grad von 40 % (prozentualer Anteil an der ganzen Rente 25 %) auszurichten.

Eventualiter:

Die Angelegenheit sei zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 26. März und 16. Oktober 2024 reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Spital I.\_\_\_\_\_, vom 6. September 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6) sowie den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital F.\_\_\_\_\_, vom 25. Januar 2024 (act. I 5) ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. November 2024 wurde den Parteien Gelegenheit gegeben, sich zur Frage des erfüllten Wartejahrs (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) zu äussern.

In den Stellungnahmen vom 26. November und 13. Dezember 2024 äusserten sich die Parteien. Der Beschwerdeführer reichte zudem den Bericht von M.Sc. K.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 14. Juni 2024 (act. I 7) ein.

Die Stellungnahmen wurden unter den Parteien wechselseitig ausgetauscht.

## **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 Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. Dezember 2023 (act. II 40). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> und 1<sup>ter</sup> nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

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).

**2.3** Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Art. 29 Abs. 1 IVG). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

**2.4** Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur

Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seit-her verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwal-tungsverfügung sein (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C\_655/2021 E. 6.3.1).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Fol-gende zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 19. Januar 2022 (act. II 5/30) stellte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, Spital F.\_\_\_\_\_, die folgenden Diagnosen:

1. Unklare Kardiopathie (HEFrEF)
2. Echodichte Struktur auf Aortenklappe (RCC)
3. Compound Heterozygotie (C282Y und H63D)
4. Fettlebererkrankung (NAFLD)
5. Schwere, positionsabhängige Schlafapnoe, Erstdiagnose (ED) 02/18

Der Beschwerdeführer sei am 8. Dezember 2021 mit einer anhaltenden Kammertachykardie symptomatisch geworden. Nach der aktuellen Ab-klärung und unter aktueller Medikation fühle er sich leistungsmässig klar gebessert. Herzinsuffizienzzeichen seien keine manifest, zu weiteren Palpi-tationen sei es nicht gekommen. Klinisch zeige sich ein guter Verlauf mit bereits nach Konversion deutlicher Erholung der linksventrikulären Funktion und aktueller klinischer Kompensation (act. II 5/31). Die Kardiologin attes-tierte ab dem 8. Dezember 2021 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 14.2/8) und ab dem 7. März 2022 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (act. II 14.2/12).

**3.1.2** Im Bericht vom 27. Januar 2022 (act. II 5/19 f.) hielt Dr. med. univ. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie, Spital I.\_\_\_\_\_, fest, im Rahmen der heutigen Verlaufskontrolle habe sich ein sehr erfreulicher Verlauf nach Präsentation mit anhaltender Kammertachykardie und schwer einge-schränkter LV-Funktion am 8. Dezember 2021 gezeigt. Der Beschwerde-

fürer berichte nun über Wohlbefinden, kardiopulmonal sei er eigentlich kaum eingeschränkt. Angina pectoris Beschwerden ebenso Palpitationen oder Herzrasen oder auch klinische Anzeichen einer Herzinsuffizienz würden verneint.

**3.1.3** Im Bericht vom 2. März 2022 (act. II 5/16 f.) führte die Kardiologin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ aus, kürzlich habe sich der Beschwerdeführer noch in der Herzinsuffizienzstunde am Spital J. \_\_\_\_\_ eingefunden mit sehr erfreulichem Verlauf, nur noch leicht eingeschränkter linksventrikulärer Funktion und nicht mehr nachweislicher Auflagerung auf der Aortenklappe. Somit sei einerseits die Herzinsuffizienztherapie etwas reduziert (Aldactone), andererseits die orale Antikoagulation gestoppt und durch Aspirin ersetzt worden, letzteres sei geplant bis zur Re-TEE Untersuchung in ca. sechs Monaten mit allenfalls dann Stopp bzw. Reevaluation. Der Beschwerdeführer fühle sich klar besser, sei aktuell auch wieder bereit, seine Arbeit teilzeitig aufzunehmen, was sehr zu unterstützen sei.

Im Bericht vom 11. April 2022 (act. II 5/7 f.) hielt die Kardiologin fest, der Beschwerdeführer habe von der komplett ausgebauter Herzinsuffizienztherapie bei ätiologisch unklar gebliebener Kardiomyopathie deutlich profitiert mit einer nur mehr leicht eingeschränkten Pumpfunktion. Während des Rehabilitationsprogramms mit Muskelaufbautraining, Walking und Ausdauertraining habe er sich subjektiv zwar klar gesteigert, verzeichne allerdings im Vergleich zu früher nach wie vor eine gewisse Leistungseinbusse und eine etwas vermehrte Anstrengungsdyspnoe, welche aber bei Alltagsbelastungen nicht einschränkend sei. Sie habe mit ihm vereinbart, dass vom aktuellen Pensum von 40 % auf 80 % erhöht werde (vgl. auch act. II 23).

**3.1.4** Im Bericht vom 21. Februar 2023 (act. II 26/7) diagnostizierten Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, sowie O. \_\_\_\_\_, Assistenzarzt, Spital F. \_\_\_\_\_, das Folgende:

1. Schwere, positionsabhängige Schlafapnoe, ED 02/2018
2. Unklare Kardiopathie

Nebenprobleme:

- Fettlebererkrankung (NAFLD)
- Compound Heterozygotie (C282Y und H63D)
- Arterielle Hypertonie, ED 12/21

Es bestehe weiterhin ein sehr gutes subjektives und objektives Ergebnis unter der CPAP-Therapie.

**3.1.5** Im Bericht vom 21. Februar 2023 (act. II 26/24 f.) hielt die Kardiologin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, bei der heutigen Kontrolle zeige sich eine völlig unveränderte Funktion des Gerätes mit stabilen Schwellen. Im Vergleich zur Voruntersuchung bestehe allerdings eine massive Zunahme der selbstlimitierten Kammertachykardien sowohl in der VT1- wie insbesondere VT2-Zone, wobei es mehrfach zu teils multiplen ATP-Aktionen gekommen sei, welche nur teilweise effizient gewesen seien. Eine Schockabgabe sei bislang nicht erfolgt. Aufgrund dieser Befunde habe sie nun mit Cordarone begonnen, bei bereits jetzt normokardem Eigenrhythmus unter geringer Betablocker-Dosis-Aufsättigung nur über 14 Tage und, gemäss Herzfrequenz, allenfalls Reduktion des bereits etablierten Betablockers.

Im Bericht vom 28. Juni 2023 (act. II 28/3 f.) hielt die Kardiologin in der Anamnese fest, der Beschwerdeführer fühle sich zunehmend müde, abgeschlagen und leistungsgemindert; er sei zu 80 % arbeitsfähig (Büroarbeit), die Leistung bereite ihm aber doch Mühe. Er empfinde die Einschränkung umso mehr, seit die Cordarone-Dosis wegen einer dokumentierten Kammertachykardie erhöht worden sei. In der Beurteilung führte die Kardiologin aus, die Gerätefunktion stelle sich nach wie vor einwandfrei dar, die Schwellen seien unverändert. Im Frequenzverhalten zeige sich ein adäquates Profil bis zu einer Herzfrequenz von 130/Minute, im Gerätespeicher fänden sich aber am 21. April 2023 mehrere Episoden mit Tachykardien in der VT1-Zone, somit wahrscheinlich eher ventrikulären Ursprungs als supraventrikulär zu identifizieren, da noch vor Aufdosieren von Cordarone und Betablocker eine deutliche chronotrope Inkompetenz unter Belastung bestanden habe.

Im Verlaufsbericht vom 20. September 2023 (act. II 34/2) hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand habe sich subjektiv verschlechtert; eine Änderung seit der letzten Diagnosestellung habe sich nicht ergeben. Der Beschwerdeführer assoziiere die subjektiv deutliche Leistungsver schlechterung mit der Cordarone-Therapie. Messtechnisch bestehe unverändert eine stabile, leicht eingeschränkte Pumpfunktion, eine gute körperliche Leistungsfähigkeit während der Ergometrie und bei ICD-Abfrage

beständen keine relevanten Rhythmusstörungen. Die Prognose sei zurückhaltend, aber aktuell lägen keine Hinweise für eine fassbare Verschlechterung vor. Aufgrund der heute erhobenen Befunde sollte eine Tätigkeit mit mässigen körperlichen Anstrengungen gut bewältigbar sein.

**3.1.6** Im ärztlichen Zeugnis vom 20. Oktober 2023 (act. II 36/2) attestierte der Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, rückwirkend ab dem 11. Juli 2023 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % (60 % Leistungsfähigkeit).

**3.1.7** In der Stellungnahme vom 29. November 2023 (act. II 39/2 f.) führte Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), aus, am formulierten Zumutbarkeitsprofil im Bericht der Kardiologin vom 20. September 2023 könne festgehalten werden. Es fänden sich keine objektiven Informationen, die wesentliche körperliche Beeinträchtigungen plausibel machten. Sowohl pulmologisch wie auch kardiologisch liege allenfalls eine leichte Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit vor. Auch in kognitiver/psychischer Hinsicht fänden sich in den Unterlagen keinerlei Hinweise auf derartige Beeinträchtigungen. Eine psychologische/psychiatrische Diagnose sei in keiner der Unterlagen zu finden, eine dementsprechende medikamentöse Therapie liege nicht vor, auch keine psychologische Unterstützung.

## **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 Untersu-

chungen 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 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).

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 (BGE 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 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).

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2023 (act. II 40) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Berichte der behandelnden Ärzte und die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingeholte Beurteilung des RAD-Arztes vom 29. November 2023 (act. II 39/2 f.), welche den Anforderungen an den Beweiswert eines medizinischen Aktenberichts genügt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C\_651/2019 E. 4.3). Der RAD-Arzt

nahm die Beurteilung in Kenntnis und unter Berücksichtigung der medizinischen Berichte, insbesondere der behandelnden kardiologischen Fachärztin, vor. Die Einschätzung der medizinischen Situation leuchtet ein und die Schlussfolgerungen, dass von keiner fassbaren objektiven Verschlechterung auszugehen ist (act. II 34/3), auch wenn der Beschwerdeführer nunmehr subjektiv eine Leistungsverschlechterung geltend mache (vgl. auch act. II 34/2) stimmen mit den zahlreichen Berichten der verschiedenen behandelnden Fachärzte überein. Dass der RAD-Arzt vor diesem Hintergrund seine Einschätzung (act. II 39/2) auf das Zumutbarkeitsprofil der behandelnden Kardiologin im Bericht vom 20. September 2023 abstellt und ausführt, dass sowohl pulmonologisch wie auch kardiologisch allenfalls eine leichte Einschränkung vorliegt, überzeugt. Ebenfalls in Übereinstimmung mit der Aktenlage hat er überzeugend darauf hingewiesen, dass sich in kognitiver/psychischer Hinsicht in den ärztlichen Unterlagen keine Hinweise auf derartige Beeinträchtigungen finden liessen.

Das vom Beschwerdeführer eingereichte ärztliche Zeugnis vom 20. Oktober 2023 (act. II 36/2), worin der Hausarzt ohne weitere Begründung rückwirkend eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % ab dem 11. Juli 2023 attestierte, vermag die fachärztliche Beurteilung der behandelnden Spezialärzte und damit auch die schlüssige Beurteilung des RAD nicht in Zweifel zu ziehen; ergänzender Abklärungen bedarf es nicht.

Aktenkundig und unbestritten (Beschwerde S. 3) ist, dass die behandelnden Ärzte vom 8. Dezember 2021 bis 6. März 2022 (während ca. drei Monaten) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestierten und der Beschwerdeführer vom 7. März 2022 bis zum 10. April 2022 zu 60 % und ab dem 11. April 2022 zu 20 % arbeitsunfähig geschrieben wurde (act. II 14.2/4 f., 14.2/8, 14.2/11 f., 14.2/22, 14.2/26, 14.2/30). Seit dem 11. April 2022 bis mindestens im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2023 (act. II 40) bestand eine Arbeitsfähigkeit von 80 % auch in der angestammten Tätigkeit.

Nichts an diesem Ergebnis ändern die im laufenden Beschwerdeverfahren eingereichten – nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. Dezember 2023 (act. II 40) verfassten – Arztberichte. So hielt Dr. med. L. \_\_\_\_\_ anlässlich der Kontrolle vom 20. Dezember 2023 fest, dass der

Beschwerdeführer über einen ordentlichen Verlauf berichte und die aktuelle Gerätekontrolle eine einwandfreie Funktion zeige. Es seien unter der gewählten antiarrhythmischen Therapie keine weiteren Rhythmusstörungen aufgetreten und es lägen stabile Schwellenwerte bei langer Batterielaufzeit vor. Auch die klinischen Befunde seien unauffällig bei biventrikulär kompensiertem Patienten. Gleichzeitig führte sie aus, das Hauptproblem liege im Moment bei der ablehnenden Haltung der Beschwerdegegnerin (act. I 3). Ihre bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus ihrer fachärztlichen Sicht stellte sie damit jedoch weder in Frage, noch legte sie dar, weshalb die bisherigen Annahmen (zumindest bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses) unzutreffend gewesen sein sollten.

Der Hausarzt führte in seinem Bericht vom 24. Januar 2024 aus, aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%, nachdem der Beschwerdeführer zwischenzeitlich bis zu 80% arbeitsfähig gewesen sei (act. I 4). Damit aber bestätigt auch dieser Arzt die Beurteilung der behandelnden Fachärzte und des RAD-Arztes. Auch der Hausarzt nahm in seinem Bericht denn auch auf die Verfügung der Beschwerdegegnerin Bezug, womit der Beschwerdeführer nicht einverstanden sei. Dass und aus welchen Gründen sich allenfalls aus objektiver medizinischer Sicht inzwischen eine Veränderung eingestellt haben könnte, legte er nicht dar.

In seinem Bericht vom 25. Januar 2024 erklärte der Gastroenterologe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ eine Aderlass-Therapie für notwendig (act. I 5), ohne jedoch zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen oder geltend zu machen, dass und aus welchen medizinischen Gründen die bisherige Beurteilung unzutreffend gewesen sein könnte.

Schliesslich berichtete der Neurologe Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 6. September 2024, mithin rund neun Monate nach Erlass der Verfügung, über eine Verlaufskontrolle, wobei offenbar eine letztmalige Verlaufskontrolle mit neuen Verdachtsdiagnosen im Mai 2024 stattgefunden hatte (act. I 6). Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Ergebnisse der neuropsychologischen Testung – welche am 17. Mai 2024 stattgefunden hatte (act. I 7) – nicht vorlagen (S. 5). Auch aus diesem Bericht ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass und aus welchen medizinischen Gründen eine Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Reduktion der Arbeitsfähigkeit

unter 80% mit dem hier massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen Zeitpunkt vor Erlass der angefochtenen Verfügung gelegt werden könnte.

Dass weitere Abklärungen rückwirkende Erkenntnisse ermöglichen würden, ist angesichts der bereits umfassenden echtzeitlichen Dokumentation ausgeschlossen. Nichts daran ändert dabei auch der Bericht vom 14. Juni 2024 über die neuropsychologische Abklärung vom 17. Mai 2024 (act. I 7), wird doch auch damit einzig der mehrere Monate nach Verfügungserlass erhobene Zustand festgestellt und wird sich deshalb auch daraus, selbst wenn dieser Bericht dereinst in einer fachärztlichen Beurteilung mit einbezogen wird, kein Rückschluss auf die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung ziehen lassen.

**4.** Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Mai 2023 (Anmeldung am 23. November 2022 [act. II 2]; Art. 28 Abs. 1 i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) seit bereits wiederum mehr als einem Jahr zu 80% arbeitsfähig und in seiner angestammten Tätigkeit an seiner bisherigen Arbeitsstelle tätig. Damit hat der IV-Grad im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns 20% betragen, so dass kein Anspruch auf eine Rente entstehen konnte. Dies gälte selbst wenn das Wartejahr laufend ab dem 8. Dezember 2021 bis zum 7. Dezember 2022 in einer durchschnittlichen Betrachtung erfüllt und nicht unterbrochen worden wäre. Wie es sich damit verhält, braucht vorliegend jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Eingabe vom 13. Dezember 2024) verfügte die Beschwerdegegnerin damit nicht verfrüht. Hingegen sind die Eingaben des Beschwerdeführers vom 29. Januar, 26. März und 16. Oktober sowie 13. Dezember 2024 zusammen mit den erwähnten Berichten als Neuanschuldung an die Beschwerdegegnerin weiterzuleiten.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde offensichtlich unbegründet, die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2023 (act. II 40) nicht zu beanstanden und die 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.

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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ([Umkehrschluss aus] Art. 61 lit. g ATSG).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Die Eingaben vom 29. Januar, 26. März, 16. Oktober und 13. Dezember 2024 werden inklusive Beilagen an die Beschwerdegegnerin weitergeleitet zur Behandlung im Sinne der Erwägung 4.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.