

**IV 200 2025 393**  
KNB/PES/SSM

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. Juni 2026**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Mai 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2011 erstmals bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Hinsichtlich Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung gab er Panikstörungen, Burnout an. Die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit 2001 (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (vgl. act. II 16 ff.) und einer Untersuchung des Versicherten durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2011 (Untersuchungsbericht vom 6. September 2011; act. II 24) verfügte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) am 1. Februar 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe keine Behinderung mit Krankheitswert im Sinne der Invalidenversicherung. Die Arbeitsunfähigkeit sei durch psychosoziale Belastungsfaktoren begründet (act. II 31).

Im Juli 2016 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung an (act. II 33). Nach Rücksprache mit dem RAD (vgl. act. II 42, 52 S. 2) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 31. Januar 2017 (act. II 53) auf dieses neue Leistungsbegehren nicht ein. Mit Urteil vom 4. August 2017 (IV 200 2017 226; act. II 66) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern diese Verfügung auf und wies die IV-Stelle an, auf die Neuansmeldung vom Juli 2016 einzutreten und diese materiell zu prüfen. Nach Aktualisierung und Vervollständigung der Akten (act. II 73, 80, 82, 85, 88) und Rücksprache mit dem RAD (act. II 91) veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Gutachten vom 31. Mai 2018; act. II 99.1). Gestützt hierauf verneinte die IV-Stelle nach entsprechendem Vorbescheid (act. II 100) mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 3. September 2018 einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung. Gemäss den getätigten Abklärungen lasse sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden feststellen (act. II 101).

Im Januar 2023 meldete sich der Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an, wobei er als gesundheitliche Beeinträchtigung ein Augenleiden (Netzhautablösung) angab (act. II 102). Mit der Anmeldung kamen der IV-Stelle die Akten der E. \_\_\_\_\_ AG als mit der Sache vorbefasster Krankentaggeldversicherung zu (act. II 104.1-104.6). Mit Mitteilungen vom 28. März (act. II 123), 4. (act. II 126) sowie 6. April 2023 (act. II 127) gewährte die IV-Stelle Kostengutsprache für verschiedene Brillengläser, eine Rückfahrkamera sowie ein visuelles Assessment (Bericht vom 11. Mai 2023; act. II 136). Sodann gewährte sie mit Mitteilungen vom 26. Mai 2023 (act. II 143 f.) und mit Mitteilung vom 5. September 2023 (act. II 151) Unterstützung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung des Arbeitsplatzes, Arbeitsplatzanpassungen zum Arbeitsplatzergänzung sowie Abklärung und Beratung im Umfang von 30 Stunden bei visueller Beeinträchtigung zur Abklärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit durch das F. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 28. November 2023; act. II 156). Am 8. Dezember 2023 (act. II 159) teilte die IV-Stelle dem Versicherten den Abschluss der beruflichen Eingliederung mit. Es sei davon auszugehen, dass mit den gewährten Massnahmen ein Erhalt der Erwerbsfähigkeit bis zum Eintritt des Pensionsalters möglich sei.

Am 4. Juni 2024 erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle einen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (act. II 164). Mit Vorbescheid vom 12. Juni 2024 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht (act. II 165). Hiergegen erhob der Versicherte am 24. Juli 2024 Einwand (act. II 167), welchen er mit Eingabe vom 15. Oktober 2024 (act. II 172 f.) nachbegründen liess. Die IV-Stelle unterbreitete das Dossier in der Folge dem RAD zur Stellungnahme. Am 12. Februar 2025 nahm die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, gestützt auf ihre eigene Aktenbeurteilung vom 10. Februar 2025 (act. II 179) sowie diejenige durch die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine innere Medizin sowie für Hämatologie, vom 11. Februar 2025 (act. II 180) Stellung (act. II 181). Am 13. März 2025 erstellte der Abklärungsdienst nach entsprechender Stellungnahme (vgl. act. II 188 S. 2) einen neuen Abklärungsbericht für Selbstständigerwerbende (act. II 189). Gestützt hierauf erliess die IV-Stelle am 25. März 2025 einen neuen Vorbe-

scheid (act. II 191), wobei sie bei einem auf den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns ermittelten Invaliditätsgrad von 26 % dem Versicherten erneut die Abweisung des Leistungsbegehrens betreffend Invalidenrente in Aussicht stellte. Unter Stellungnahme zu den seitens des Versicherten dagegen erhobenen Einwänden (act. II 192 S. 5 ff.) verfügte die IV-Stelle am 20. Mai 2025 wie angekündigt (act. II 194).

**B.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch B. \_\_\_\_\_ am 20. Juni 2025 Beschwerde mit den sinngemässen Rechtsbegehren (vgl. dazu auch prozessleitende Verfügung vom 2. Juli 2025), die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Zudem sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. August 2025 schloss die Beschwerdegegnerin – unter anderem unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 21. Juli 2025 (in den Gerichtsakten) – auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2025 forderte das Verwaltungsgericht den Beschwerdeführer auf, sein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege bis 22. Dezember 2025 zu ergänzen.

Am 12. Dezember 2025 kam dem Verwaltungsgericht von Seiten des Beschwerdeführers eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort (samt Beilagen [act. IB] 1-5) zu. Zudem wurde am 15. Dezember 2025 der Rückzug des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege erklärt, worauf dieses mit Verfügung vom 18. Dezember 2025 als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde.

## **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** Angefochten ist die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2025 (act. II 194). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer im Rahmen der Neuanschuldung vom Januar 2023 (act. II 102) Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

**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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c). 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). Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 Abs. 1 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. Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Art. 29 Abs. 2 IVG).

**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** 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]). Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_104/2024 vom 22. Oktober 2024 E. 3.2, nicht publ. in: BGE 151 V 66, aber in: SVR 2025 IV Nr. 16 S. 59).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanschuldungsverfahren – 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).

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

den 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 Neuanschuldung des Beschwerdeführers vom Januar 2023 (act. II 102) eingetreten und hat über den Leistungsanspruch materiell entschieden (act. II 194). Die Frage des Eintretens auf die Neuanschuldung ist deshalb – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen (E. 2.4 erster Absatz hiervor). Seit der letzten rechtskräftigen Verneinung eines Rentenanspruchs (Verfügung vom 3. September 2018; act. II 101) ist mit den ab Herbst 2022 aufgetretenen Netzhautablösungen (act. II 104.2 S. 2, 104.3, 117 S. 2, 130 S. 2) mit – trotz jeweils entsprechender operativer Behandlung (act. II 128 S. 2 f. und S. 6 f.) – persistierenden Seheinschränkungen (Verlust des Stereosehens, erhebliche Einschränkung des Tiefensehens, massiv erhöhter Lichtbedarf [act. II 136 S. 2 f., 148.3 S. 19 f., 150 S. 1 f., 156 S. 2]) im Vergleichszeitraum (vgl. E. 2.4 dritter Absatz hiervor) offenkundig eine potenziell anspruchrelevante Veränderung des medizinischen Sachverhalts eingetreten, sodass der Rentenanspruch in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen ist (E. 2.4 vierter Absatz hiervor). Dies ist denn auch unbestritten.

**3.2** Zur quantitativen und qualitativen Einschätzung der Auswirkung der visuellen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers auf dessen Arbeits- und Leistungsfähigkeit veranlasste die IV-Stelle eine Abklärung und Beratung durch das F.\_\_\_\_\_ ab 16. Mai 2023 bis 15. Mai 2024 im Umfang von 30 Stunden (vgl. act. II 136, 144). Diese ergab gemäss Bericht vom 28. November 2023 (act. II 156; Berichtszeitraum: 1. Juni bis 30. November 2023) basierend auf dem effektiven Pensum des Beschwerdeführers von 100 % eine Leistung von 69 % resp. eine Leistungsminderung von total 31 % (act. II 156 S. 3 f. sowie S. 7 f.). Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit liege einerseits in einem aufgrund der visuellen Beeinträchtigung reduzierten Arbeitstempo, einem durch die visuelle Beeinträchtigung verursachten Mehraufwand und einer erhöhten Ermüdbarkeit und Überlastung



der Augen begründet (act. II 156 S. 3 f.). Diese Beurteilung wurde von den Fachpersonen für berufliche Integration und Rehabilitation des F. \_\_\_\_\_ in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen unter Berücksichtigung der Angaben des Versicherten verfasst. Der Berichtstext ist plausibel begründet und bezüglich der einzelnen, in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehenden Einschränkungen angemessen detailliert. Der Bericht ist damit bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der visuellen Einschränkungen voll beweiskräftig (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. 223, 9C\_762/2017 E. 3.2). Klar feststellbare Fehleinschätzungen sind keine ersichtlich und werden vom Beschwerdeführer denn auch nicht geltend gemacht. Ebenso wenig, dass relevante anderweitige somatische Einschränkungen der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vorliegen würden (zur Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vgl. nachfolgend E. 3.3 f.). So hielt denn auch die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ihrer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung vom 11. Februar 2025 (act. II 180 S. 4 f.) aus somatischer Sicht fest, dass der im Dossier dokumentierte Verlauf und insbesondere die Beurteilung des Assessments durch das F. \_\_\_\_\_ sowie die Beurteilungen im Rahmen des nachfolgenden Coachings nachvollziehbar seien und dass sich keinerlei Inkonsistenzen fänden. Nichtsdestotrotz schätzte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die Leistungsminde- rung des Versicherten medizinisch-theoretisch höher ein, als von den Fachpersonen des F. \_\_\_\_\_ aufgrund der konkreten Verhältnisse über einen längeren Zeitraum erhoben. Die verlangsamte Arbeitsweise und die vermehrte Ermüdbarkeit infolge der Sehbeeinträchtigung seien von den Fachpersonen des F. \_\_\_\_\_ zwar berücksichtigt worden, die Leistungsminde- rung werde von ihr aus medizinischer Sicht jedoch auf 50 % und nicht lediglich 31 % geschätzt. Dies unter Berücksichtigung des von den Fachpersonen festgestellten doch deutlich erhöhten Pausenbedarfs und der von den Fachpersonen festgestellten deutlich erhöhten Fehleran- fälligkeit (act. II 180 S. 4 f.).

Vorliegend ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerde- gegnerin auf die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeits- und Leis-

tungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ abgestellt hat (vgl. act. II 194 i.V.m. act. II 189 S. 3). Weiterungen hierzu erübrigen sich, da dem Beschwerdeführer als Einkommen mit Invalidität (Art. 16 ATSG) unstrittig so oder anders das tatsächlich erzielte zumutbare Erwerbseinkommen anzurechnen ist (vgl. act. II 194 i.V.m. act. II 189 S. 6 f.; Beschwerde S. 3; Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 4; Stellungnahme zur Beschwerdeantwort S. 4 sowie E. 4 hiernach).

**3.3** Hinsichtlich Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.3.1** Am 6. September 2011 wurde der Versicherte durch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom RAD psychiatrisch untersucht. Gemäss entsprechendem RAD-Untersuchungsbericht vom 6. September 2011 (act. II 24) habe der Versicherte anamnestisch einige Symptome beschrieben, welche mit der Diagnose "Panikstörung" (ICD-10: F41.0) vereinbar seien. Die Symptomatik sei im Kontext jahrelanger psychosozialer Belastungen entstanden, ein Sachverhalt, wie er bei der Entstehung dieser Störung durchaus bekannt sei. Die aktuelle sichtbare Symptomatik entspreche mehrheitlich dem angespannten Stresszustand, den man psychiatrisch auch als hyperarousal bezeichnen könne, wie er bei Burnout resp. Problemen verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10: Z73) vorliege. Die funktionellen Auswirkungen beider Diagnosen resp. der phasenweise auftretenden Symptome könnten auch sein, dass besonders zeitweise das Denken wie blockiert erlebt werde und subjektive Konzentrationsstörungen vorlägen. Anlässlich der Untersuchung sei der Versicherte wach, klar und allseits orientiert gewesen. Aufmerksamkeit und Auffassung seien gegeben gewesen. Desgleiche eine gute Konzentration und die Fähigkeit, Zusammenhänge nachvollziehbar auszudrücken. Die Denkvorgänge hätten etwas beschleunigt imponiert. Der Versicherte sei wie in einem Zustand der Übererregbarkeit und Anspannung gewesen. Anamnestisch seien immer wieder Panikattacken angeführt worden, welche in der Untersuchung selbst nicht aufgetreten seien. Es habe ein guter affektiver Rapport vorgelegen. Der Versicherte sei schwingungsfähig und die Grundstimmung sei weder depressiv noch ängstlich gewesen. Vielmehr habe der Versicherte angespannt, nervös und gestresst gewirkt. Psychomotorisch sei ein etwas be-

schleunigtes Sprechtempo aufgefallen. Es habe keine Antriebsstörung und keine akute Suizidalität bestanden. Aus der aktuellen Untersuchung und den vorliegenden Akten und unter Beizug der subjektiven Angaben des Versicherten liege kein invalidisierender Gesundheitsschaden vor. Die Symptomatik werde weitgehend durch eine ungünstige und sicherlich belastende psychosoziale Situation aufrechterhalten und mitverursacht. Würden sich die sozialen Probleme lösen, könne man davon ausgehen, dass die als Panikstörung klassifizierten Symptome wieder sistieren würden. Das gleiche gelte für die Z-Diagnose Burnout. Es liege kein Gesundheitsschaden vor, der bleibende Auswirkungen in der angestammten selbstständigen Tätigkeit und allenfalls anderen vergleichbaren Tätigkeiten im Angestelltenverhältnis hinterlasse (act. II 24 S. 3).

**3.3.2** Eine externe psychiatrische Begutachtung des Versicherten im April 2018 durch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ergab wiederum keine psychische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (siehe Gutachten vom 31. Mai 2018; act. II 99.1). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode, gegenwärtig teilremittiert mit Restsymptomen sowie ein Status nach Panikstörung, gegenwärtig teilremittiert, mit Restsymptomen festgehalten (act. II 99.1 S. 16). Der Versicherte habe anlässlich der Untersuchung eine hohe Anspannung und eine erhöhte Erschöpfbarkeit angegeben, die zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit und zu kognitiven Störungen führten. Bis auf die Anspannung hätten sich diese Beschwerden in der Untersuchung nicht klar dargestellt. Generell hätten sich nur leichtgradige Befunde erheben lassen. Entsprechend habe sich keine schwerwiegende Störung gemäss ICD-10, sondern lediglich Restsymptome zweier Störungen diagnostizieren lassen, deren Diagnosekriterien nach ICD-10 nicht mehr erfüllt gewesen seien. Im Kontrast zu den geltend gemachten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit würden sich in anderen Lebensbereichen nur sehr leichte Beeinträchtigungen zeigen. Betrachte man den Längsverlauf, so falle auf, dass es jeweils in Drucksituationen zur Entwicklung ängstlich-depressiver und vegetativer Beschwerden gekommen sei (act. II 99.1 S. 21). Im engeren psychopathologischen Befund habe sich ein bewusstseinsklarer, allseits orientierter 55-jähriger Mann präsentiert. Grob cursorisch hätten sich im Gespräch keine wesentlichen kognitiven Störungen

gen feststellen lassen. Insbesondere sei der Versicherte in der Lage gewesen, die Konzentration über die gesamte Untersuchungsdauer hinweg aufrecht zu erhalten. Gedächtnis und Auffassung seien klinisch nicht gestört gewesen. Der Versicherte habe jedoch subjektive Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme angegeben. Im formalen Denken hätten sich keine wesentlichen Auffälligkeiten gefunden. Das Denken sei gut strukturiert und weder verlangsamt, gehemmt noch eingeeengt gewesen. Der Versicherte habe über situationsadäquate konkrete Ängste (Zukunftsangst etc.) berichtet. Hinweise für das Bestehen von Zwangssymptomen hätten sich nicht gefunden. Im Affekt sei der Versicherte belastet, aber euthym gewesen. Es hätten Insuffizienzgefühle und eine gewisse Hoffnungslosigkeit, jedoch keine Störung der Vitalgefühle bestanden. Ein Verlust der Freudefähigkeit oder der Interessen sei verneint worden. Der Versicherte sei nervös und angespannt gewesen. Eine erhebliche Müdigkeit oder Erschöpfung hätten sich nicht feststellen lassen. Der Antrieb sei in der Untersuchungssituation unauffällig gewesen. Der Versicherte habe jedoch über einen subjektiven Energiemangel und eine erhöhte Erschöpfbarkeit berichtet. Selbstschädigendes Verhalten und Aggressivität seien verneint worden. Es hätten sporadische Suizidgedanken ohne Handlungsabsichten bestanden (act. II 99.1 S. 15 f.). Beim Versicherten bestehe eine ängstlich-depressive Symptomatik mit begleitenden vegetativen Symptomen. Die ängstlich-depressive Symptomatik stehe im engen Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen. Bereits seit der Kindheit bestehe ein ständiges Gefühl, mit der Leistungsfähigkeit schnell am Limit zu sein. In den letzten Jahren sei es im Zusammenhang mit Stresssituationen wiederholt in unterschiedlicher Ausprägung zu solchen Symptomen gekommen (act. II 99.1 S. 18). Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe der Versicherte über eine subjektiv verminderte Energie, subjektive Konzentrationsstörungen, Insuffizienzgefühle, sporadische Suizidgedanken und Schlafstörungen berichtet. Im Affekt sei der Versicherte euthym und Interessen sowie Freudefähigkeit seien vorhanden gewesen. Die geklagten Symptome liessen sich am ehesten als Restsymptomatik der mittelgradigen depressiven Episode klassifizieren, wie sie im Juli 2016 von der psychiatrischen Klinik I. \_\_\_\_\_ diagnostiziert worden sei (act. II 99.1 S. 19). Es sei davon auszugehen, dass es im Laufe der Behandlung zu einem langsamen Rückgang der anfänglich bestehenden Beschwerden gekommen sei. Die vege-

tativen Beschwerden liessen sich teilweise unter der depressiven Störung einordnen. Zugleich könnten sie aber auch als Restsymptomatik einer früher bestandenen Panikstörung gesehen werden, die ebenfalls weitgehend remittiert sei. Ergänzend sei angemerkt, dass die in einem früheren Bericht aufgeführte Angst und Depression gemischt eine Diagnose darstelle, mit der ängstlich-depressive Zustände bezeichnet würden, die für sich genommen nicht dermassen ausgeprägt seien, um die regelrechte Diagnose einer depressiven Störung oder einer Angststörung zu rechtfertigen. Dies passe zur Annahme, dass der Versicherte in Belastungssituationen mit ängstlich-depressiven Beschwerden unterschiedlicher Ausprägung reagiere. Hinweise für das Vorhandensein anderer psychischer Störungen fänden sich nicht. Insbesondere lasse sich angesichts des relativ stabilen sozialen Umfeldes, der langjährigen Beziehungen und der langjährigen beruflichen Tätigkeit mit mehrjährigen Anstellungen keine Persönlichkeitsstörung annehmen (act. II 99.1 S. 20). Die aktuellen Beschwerden liessen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge einer belastenden psychosozialen Situation sehen, ohne die es vermutlich rasch zu einer Besserung kommen würde. Demzufolge lasse sich kein invalidisierender Gesundheitsschaden feststellen (act. II 99.1 S. 27).

**3.3.3** Gemäss ambulanter Untersuchung des Versicherten in der Sprechstunde für Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter der psychiatrisch-psychologischen Praxis J. \_\_\_\_\_ vom 28. Januar bis 18. Februar 2020 (siehe Bericht vom 26. Februar 2020; act. II 171 S. 2 ff.) würden vom Versicherten in der Zusammenschau von Familienanamnese, Selbst- und Fremdanamnese, der psychodiagnostischen Ergebnisse und der aktuellen klinischen Beurteilung die diagnostischen Kriterien für die Diagnose einer adulten ADHS teilweise erfüllt. Es fehlten vor allem Hinweise auf ernsthafte Konzentrationsschwierigkeiten in der Kindheit und Jugend. Im Vordergrund stünden aktuell Symptome in den Bereichen "Desorganisation und emotionale Überreagibilität". Differentialdiagnostisch sei auf mehrere Burnout-Episoden in der Vergangenheit hinzuweisen. Auch aktuell seien Burnout-Symptome feststellbar. Obwohl das Vollbild der Störung nicht vorliege, bestünden momentan gemäss den Angaben des Versicherten erhebliche Konzentrationsprobleme. Ein medikamentöser Behandlungsversuch mit einem Stimulans kombiniert mit einer

störungsspezifischen Psychotherapie mit interaktionellem Schwerpunkt sei deswegen zu empfehlen. Der Versicherte klagt über seit ca. einem halben Jahr bestehende, erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten. Er verlege oder verliere häufig Sachen, habe Schwierigkeiten mit der Zeitplanung und keinen Überblick über Aufgaben. Bei der Aufgabenerledigung verliere er sich oft in Details, die Arbeitsleistung sei schlecht. Die erwähnten Probleme seien in der aktuellen Ausprägung früher nicht vorgekommen. Sie würden dazu führen, dass er nervös bzw. gestresst sei und sich existenzielle Sorgen mache. Als objektive Befunde wurden eine intensive verbale Produktion mit der Neigung abzuschweifen festgehalten (act. II 171 S. 2 f.).

**3.3.4** Mit Bericht vom 11. Oktober 2024 (act. II 171 S. 1) hielt der Chefarzt der J.\_\_\_\_\_, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose eine ADHS, vorwiegend unkonzentriert, bestehend seit Kindheit fest. Aufgrund der aktuellen Untersuchung mit der Möglichkeit des Einbezugs von zusätzlichen Erhebungen der Kindheitsanamnese mit Selbst- und Fremdeinschätzungen seien die Kriterien für eine adulte ADHS nun klar erfüllt. Der Versicherte werde von der J.\_\_\_\_\_ entsprechend den geltenden Leitlinien behandelt.

**3.3.5** Am 10. Februar 2025 nahm Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom RAD eine Beurteilung der Akten aus psychiatrischer Sicht vor (act. II 179). Weder im Gutachten von 2018 noch davor sei beim Versicherten die Diagnose einer ADHS gestellt worden. Das Auftreten einer ADHS seit dem Gutachten 2018 sei psychiatrisch nicht möglich, da die Erkrankung gemäss den Kriterien der ICD-10 mit Beginn in der Kindheit und Jugend auftrete. Aus psychiatrischer Sicht würden damit keine neuen Tatsachen geltend gemacht, welche auf die Beurteilung des Leistungsanspruchs Einfluss hätten. Weitergehende Einschränkungen als im Gutachten seien somit nicht ausgewiesen (act. II 179 S. 1 f.; vgl. act. II 181 S. 3 f.).

**3.3.6** Auf die Beschwerde des Versicherten hin, es sei nicht nachvollziehbar, warum der RAD die ADHS-Abklärungsberichte nicht als vollwertige Diagnosestellung akzeptiere (vgl. Beschwerde S. 2), hielt dieser mit Stellungnahme vom 21. Juli 2025 (act. II 197 S. 2 f.) fest, dass entgegen der vorgebrachten Beschwerde die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung vom RAD nicht angezweifelt werde. Wie in der

Stellungnahme vom 10. resp. 12. Februar 2025 angeführt worden sei, handle es sich bei einer ADHS gemäss den Kriterien der ICD-10 um ein Krankheitsbild mit Beginn in der Kindheit und Jugend. Demzufolge sei davon auszugehen, dass die Symptomatik bereits bei der Begutachtung 2018 bestanden habe und dem klinischen Eindruck nach entsprechend gutachterlich berücksichtigt worden sei, auch wenn zum damaligen Zeitpunkt die Diagnose einer ADHS an sich nicht gestellt worden sei. Eine Verschlechterung der ADHS-Symptomatik mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit sei in den Arztberichten nicht dokumentiert. Im Vergleich zum damaligen Gutachten sei psychiatrisch keine IV-relevante Verschlechterung ausgewiesen. Ein weitergehender medizinischer Abklärungsbedarf bestehe aus Sicht des RAD nicht (act. II 197 S. 3).

**3.3.7** Mit ärztlicher Stellungnahme vom 9. Dezember 2025 (Akten des Beschwerdeführers [act. IB] 5) hielt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ von der J.\_\_\_\_\_ fest, im Bericht vom 11. Oktober 2024 (act. II 171 S. 1 vgl. E. 3.3.4 hiervor) habe die Diagnose ADHS, vorwiegend unkonzentriert, eindeutig gestellt werden können. Die darauffolgende Behandlung mit Pharmakotherapie (Concerta) habe zu einer signifikanten Stabilisierung der ADHS-Merkmale und einer Verbesserung der komorbiden Symptomatik geführt. Hiermit könne bestätigt werden, dass die in früheren medizinischen Berichten genannten Diagnosen – insbesondere Burnout, Angst, Depression, Überlastung mit körperlichen Beschwerden sowie kognitive Einschränkungen (Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, gedankliche Blockaden) – durch die aktuelle ADHS-Behandlung innerhalb kurzer Zeit (teil-) remittiert seien. Es könne attestiert werden, dass die erreichte Stabilisierung des Zustandes seit rund einem Jahr anhalte und als nachhaltige Wirkung bezeichnet werden könne. Auf Grundlage dieser Ergebnisse sei eine klare Korrelation zwischen der Primärdiagnose ADHS und den früheren Diagnosen als komorbide Symptomatik als erwiesen anzusehen.

**3.4** Der Beschwerdeführer macht hinsichtlich Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen geltend, da bei ihm im Jahr 2024 durch die J.\_\_\_\_\_ – nach entsprechender Psychoedukation von ihm und seiner Mutter – die Diagnose einer ADHS, vorwiegend unkonzentriert, bestehend seit Kindheit, habe gestellt werden können, sei ihm ein



höheres als das von ihm vor der Netzhautablösung durchschnittlich erzielte Einkommen als Valideneinkommen anzurechnen. Er habe während seines ganzen Berufslebens gar nie die Möglichkeit gehabt, ein seinen Fähigkeiten und Ausbildungen ohne ADHS entsprechendes Einkommen zu erzielen (vgl. Beschwerde S. 2 f. sowie Stellungnahme zur Beschwerdeantwort S. 3).

Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage (BGE 145 V 215 E. 5.1 S. 221). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 147 V 161 E. 4.2 S. 164, 144 I 103 E. 2.1 S. 105; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C\_235/2024 E. 4). Eine wesentliche Verschlechterung der Befundlage in psychischer Hinsicht seit der letzten rechtskräftig einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 3. September 2018 (act. II 101) wird vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht und ergibt sich auch nicht aus den eingereichten Berichten und Akten der J.\_\_\_\_\_ (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IA] 5 f., 14 f.; act. IB 5). Vielmehr wird geltend gemacht, dass die Symptomatik, die zur Diagnose "ADHS, vorwiegend unkonzentriert", geführt hat (vgl. act. IA 6), im Wesentlichen unverändert seit Kindheit bestehe. Dass Dr. med. K.\_\_\_\_\_ eine klare Korrelation im Sinne einer komorbiden Symptomatik zwischen der von ihm gestellten Diagnose ADHS und den früheren Diagnosen, die vorübergehend zu Arbeitsunfähigkeiten geführt haben, als erwiesen ansieht (vgl. act. IB 5), ändert nichts daran, dass aufgrund der früheren Verfahren und Abklärungen erstellt ist, dass die unveränderte ADHS nicht schwer genug war, um bis zur letzten rechtskräftig einen Leistungsanspruch verneinenden Verfügung vom 3. September 2018 (act. II 101) eine Invalidität zu begründen. Für die Annahme einer seit Kindheit aufgrund der ADHS bestehenden Invalidität mit relevantem Einfluss auf das hypothetische Valideneinkommen (vgl. Beschwerde S. 2 f. sowie Stellungnahme zur Beschwerdeantwort S. 3) besteht zufolge Rechtskraft der früheren, einen Leistungsanspruch mangels Invalidität verneinenden Verfügungen vom 1. Februar 2012 (act. II 31) und 3. September 2018 (act. II 101) grundsätzlich kein Raum (vgl. BGE 136 V 369 E. 3.1.1 S. 373). Da sich eine seither eingetretene wesentliche



Verschlechterung der psychischen Befundlage weder aus den medizinischen Akten ergibt noch vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, besteht in Übereinstimmung mit dem RAD (vgl. act. II 197 S. 3) auch kein weitergehender medizinischer Abklärungsbedarf. Der medizinische Sachverhalt erweist sich damit als rechtsgenügend abgeklärt und aufgrund dieser Abklärungen ist erstellt, dass frühestens mit der Netzhautablösung im Oktober 2022 (vgl. act. II 102 S. 8, 104.3 S. 1 sowie E. 3.1 hiervor) ein invalidisierender Gesundheitsschaden eingetreten ist. Damit ist angesichts der Neuanschuldung im Januar 2023 (act. II 102) der Invaliditätsgrad und damit der Rentenanspruch in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin per Oktober 2023, dem Zeitpunkt des Ablaufs des Wartjahres (vgl. E. 2.2 hiervor), zu prüfen.

#### **4.**

**4.1** 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).

Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) 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).

Erzielt die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität ein Erwerbseinkommen, so wird ihr dieses als Einkommen mit Invalidität 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).

**4.2** Mit Stellungnahme zur Beschwerdeantwort (S. 3 oben) macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihn zu Unrecht als Selbstständigerwerbenden qualifiziert. Er sei als Angestellter in einem arbeitsrechtlichen Vertragsverhältnis mit der L. \_\_\_\_\_ GmbH, auch wenn er deren Inhaber sei.

**4.2.1** Ob eine Person als selbstständig oder unselbstständig erwerbend zu qualifizieren ist, beurteilt sich nicht aufgrund des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Ausschlaggebend ist die wirtschaftliche Stellung, also die Beantwortung der Frage, ob die versicherte Person einen wesentlichen Einfluss auf die Geschäftspolitik und -entwicklung nimmt. Diese Frage kann beantwortet werden, indem die finanzielle Beteiligung, die Zusammensetzung der Leitung der Gesellschaft und vergleichbare Gesichtspunkte geprüft werden (Urteile des BGer 8C\_228/2021 vom 6. Oktober 2021 E. 3.1 und 9C\_453/2014 vom 17. Februar 2015 E. 4.1; vgl. Rz. 3318 f. des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**4.2.2** Der Beschwerdeführer ist alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer der L. \_\_\_\_\_ GmbH (siehe <www.zefix.ch>, UID CHE-...). Damit hat der Beschwerdeführer massgeblichen Einfluss auf die Gesellschaft bzw. als alleiniger Gesellschafter und Geschäftsführer mit Einzelunterschriftsberechtigung gar die alleinige Entscheidungsgewalt. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Invaliditätsbemessung zu Recht analog den selbstständig Erwerbenden durchgeführt (vgl. Rz. 3319 KSIR).

**4.3** Nach dem Dargelegten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Ermittlung des Valideneinkommens das vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Einkommen herangezogen hat. Angesichts der vorbestandenen grossen Einkommensschwankungen hat sie dabei zu Recht auf das durchschnittliche Einkommen des Beschwerdeführers in den drei Jahren vor Eintritt des potenziell invalidisierenden Gesund-

heitsschadens im Jahr 2022 abgestellt und dieses korrekt auf das Jahr 2023 (den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns) indexiert. Das so ermittelte Valideneinkommen von Fr. 72'967.-- hat sie sodann zu Recht dem im Jahr 2023 tatsächlich erzielten Einkommen von Fr. 53'990.-- gegenübergestellt (siehe act. II 189 S. 5 und 7, act. II 194 S. 2), da der Beschwerdeführer seine verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit mit der Fortführung seiner angestammten Tätigkeit unstrittig bestmöglich verwertet (vgl. Beschwerde S. 3; Beschwerdeantwort S. 4 Rz. 4; Stellungnahme zur Beschwerdeantwort S. 4). Aus der Gegenüberstellung dieser beiden Vergleichseinkommen resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 196, 8C\_575/2018 E. 7.1) 26 % ( $[(\text{Fr. } 72'967.-- - \text{Fr. } 53'990.--)] / \text{Fr. } 72'967.-- \times 100$ ). Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente der Invalidenversicherung somit zu Recht verneint (vgl. E. 2.2 hiavor).

## 5.

Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Mai 2025 (act. II 194) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens 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. \_\_\_\_\_ 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.