

IV 200 2025 735
SCI/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juli 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. September 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1969 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), ab 1996 als ... für die D._____ AG, ... (Arbeitgeberin 1), tätig, meldete sich im Juli 2022 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an. Als Leiden nannte er eine "Polyneuropathie ohne ersichtlichen Grund" mit Taubheitsgefühlen in beiden Armen und Händen sowie Kribbeln, verbunden mit Schmerzen, Krämpfen und Kraftlosigkeit sowie eine eingeschränkte Feinmotorik der Finger; die gesundheitliche Beeinträchtigung bestehe seit ca. Herbst 2019 (Akten der IVB [act. II] 1, 13, 16/3). Nach medizinischen Abklärungen (act. II 19, 28/3 f.) sprach die IVB dem Versicherten Massnahmen zum Erhalt des Arbeitsplatzes zu (act. II 25, 32, 36) und dehnte die Bemühungen aus (vgl. act. II 34, 39). Per 30. Juni 2024 löste die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf (act. II 43). Die IVB sprach dem Versicherten in der Folge Arbeitsvermittlung zu (act. II 44, 47, 49, 61) und bejahte im Grundsatz den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen (act. II 45), wobei letztere Massnahmen nie realisiert wurden. Am 28. Februar 2025 schloss die IVB die beruflichen Massnahmen ab, nachdem der Versicherte in der angestammten Tätigkeit eine Festanstellung mit Pensum von 70 % bei der E._____ AG, ... (Arbeitgeberin 2), gefunden hatte (act. II 67 f.).

Mit Vorbescheid vom 4. März 2025 stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 38 % werde ein Anspruch auf eine Rente verneint (act. II 70). Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____, mit Schreiben vom 1. April 2025 Einwand (act. II 73), welcher am 23. April und 1. Juli 2025 ergänzt wurde (act. II 78, 85). In der Folge wurden weitere Arztberichte erhoben (act. II 89, 91) und der RAD nahm am 14. August 2025 (act. II 93/2 f.) dazu Stellung. Nach einem neuen Vorbescheid vom 14. August 2025 (act. II 94), mit welchem die IVB bei einem Invaliditätsgrad von 31 % bzw. 38 % die Verneinung einer Rente in Aussicht stellte, erhob der Versicherte am 15. September 2025 (act. II 96) Einwand. Am 29. September 2025 (act. II 97) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Mit Eingabe vom 30. Oktober 2025 erhob der Versicherte, weiterhin durch die B. _____ vertreten, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Die Verfügung vom 29. September 2025 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Das Verfahren sei bis zum Vorliegen der Ergebnisse der weiteren medizinischen Abklärungen zu sistieren.
4. Eventualiter: Die Angelegenheit sei zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei anzuweisen, ein umfassendes polydisziplinäres Gutachten zu erstellen.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. April 2026 wurde der Antrag auf Sistierung des Verfahrens abgewiesen und dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Einreichung der weiteren in der Beschwerde in Aussicht gestellten medizinischen Berichte gegeben.

Mit Eingabe vom 5. Mai 2026 hielt der Beschwerdeführer fest, es lägen bis heute keine entsprechenden Arztberichte vor.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 97). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine IV-Rente.

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 Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit wird nach dem Masse bestimmt, in welchem die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem angestammten Arbeitsplatz zumutbarerweise nicht mehr nutzbringend tätig sein kann. Nicht massgebend ist dagegen die bloss medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG; BGE 114 V 281 E. 1c S. 283).

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

2.3.1 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 Vervollendung 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).

2.3.2 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).

2.4 Bevor eine versicherte Person Leistungen der Sozialversicherung verlangt, hat sie aufgrund ihrer Schadenminderungspflicht alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mindern. Ein Rentenanspruch ist zu verneinen, wenn sie selbst ohne Eingliederungsmassnahmen – nötigenfalls mit einem Berufswechsel – zumutbareweise in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen. Für die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs der zumutbaren Tätigkeit sind die gesamten subjektiven und objektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn es um den Wechsel von einer seit Jahren ausgeübten Erwerbstätigkeit zu einer bei der bestehenden körperlichen Beeinträchtigung unter Umständen besser geeigneten Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder gar um die Aufgabe einer als selbstständig Erwerbender ausgeübten Betätigung mit eigenem Betrieb geht. Im Vordergrund stehen bei den zu berücksichtigenden subjektiven Umständen die verbliebene Leistungsfähigkeit sowie weitere persönliche Merkmale wie etwa das Alter, die berufliche Stellung oder eine enge Verbundenheit mit dem bisherigen Wohnort. Bei den objektiven Umständen sind insbesondere die Verhältnisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer massgeblich (SVR 2018 IV Nr. 61 S. 196, 9C_36/2018 E. 4.2, 2017 UV Nr. 45 S. 155, 8C_13/2017 E. 3.3.1).

3.

3.1 Zum medizinischen Sachverhalt ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 8. Februar 2022 (act. II 19/11) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, eine überwiegend axonale sensible demyelinisierende motorische Polyneuropathie. Klinisch fanden sich fehlende Armeigenreflexe beidseits, zudem eine Hypästhesie an D4 und D5 links, sowohl volar als auch dorsal. Elektrophysiologisch ergaben sich Zeichen einer überwiegend sensiblen axonalen Polyneuropathie bei fehlenden sensiblen Potentialen des Nervus ulnaris beidseits und des Nervus medianus rechts. Hinweise auf eine demyelinisierende Komponente zeigten sich ebenfalls bei verlängerten distal motorischen Latenzen des Nervus ulnaris rechts sowie des Nervus medianus links und verlangsamter Nervenleitgeschwindigkeit des Nervus suralis links sowie fehlenden F-Wellen-Potentialen des Nervus medianus rechts. In den Arztzeugnissen vom 2. und 8. Februar 2022 attestierte Dr. med. F._____ dem Beschwerdeführer vom 2. bis zum 21. Februar 2022 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 3/5 f.).

Im Bericht vom 8. März 2022 (act. II 19/13) bestätigte Dr. med. F._____ die gestellte Diagnose. In der Lumbalpunktion fanden sich keine Hinweise für eine zytoalbuminäre Dissoziation und damit auch keine Hinweise für eine inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie. Aus rein neurologischer Sicht könne aktuell eine Arbeitsfähigkeit von 70 % attestiert werden (vgl. auch act. II 3/4).

Im Bericht vom 11. Mai 2022 (act. II 19/15) spezifizierte Dr. med. F._____ die Diagnose und ging von einer überwiegend axonalen sensiblen demyelinisierenden motorischen Polyneuropathie am ehesten autoimmun bei erhöhtem IgG-Quotient im Liquor und normalen Zellzahlen am ehesten bei CIDP (chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie) aus. Die onkologische Beurteilung habe keine Hinweise für eine Paraproteinämie erbracht. Es sei eine Autoimmungenese im Rahmen einer CIDP anzunehmen. Zur Verhinderung bzw. Reduktion der Behinderungsprogression empfehle sich die Gabe von Immunglobulinen.

3.1.2 In der Aktenbeurteilung vom 9. März 2023 (act. II 28/3) führte die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Neurologie, unter Bezugnahme auf die vom behandelnden Arzt gestellte Diagnose aus, die fachärztliche Behandlung erfolge *lege artis* (monatliche Privigen-Infusionstherapie). Diese Therapie sei sehr gut verträglich und in der Regel ohne Nebenwirkungen. Der Verlauf der Erkrankung müsse abgewartet werden. Prinzipiell müsse von einer langsamen schleichenden Verschlechterung ausgegangen werden. Da die Verläufe jedoch sehr unterschiedlich seien, seien prognostische Angaben nicht möglich. Die bisherige Tätigkeit als ... sei als nur bedingt angepasst zu werten. In dieser Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Eine angepasste Tätigkeit (leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten bevorzugt mit Wechselbelastung ohne sehr hohe Geschicklichkeit und Kraft der Hände) sei vollschichtig mit einer Leistungsfähigkeit von 90 % möglich.

3.1.3 Im Bericht vom 7. März 2023 (act. II 88/5), welcher der RAD-Ärztin bei ihrer Beurteilung noch nicht vorgelegen hatte, führte der behandelnde Neurologe Dr. med. F._____ aus, elektrophysiologisch zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine Besserung der sensiblen Neurographien des Nervus medianus beidseits und des Nervus ulnaris rechts. Die Therapie mit Privigen werde fortgesetzt.

Im Bericht vom 13. März 2024 (act. II 88/6) führte er aus, klinisch und elektrophysiologisch zeige sich im Vergleich zur Voruntersuchung eine deutliche Besserung. Die Neurographie zeige nach mehreren Zyklen Privigen aktuell normale Werte. Die Therapie werde vorerst pausiert. In einem Jahr werde eine Verlaufskontrolle erfolgen.

3.1.4 Im Bericht vom 11. September 2024 (act. II 91/26 ff.) führte die vom Beschwerdeführer zur Zweitmeinung konsultierte Dr. med. H._____, Fachärztin für Neurologie, aus, in der aktuellen klinischen Untersuchung zeige sich eine sensible Ulnaris-Neuropathie links. Ansonsten sei die Untersuchung unauffällig ohne anderweitige kooperationsunabhängige pathologische Befunde. Es fänden sich aktuell weder klinisch noch elektrophysiologisch Anhaltspunkte für eine Polyneuropathie. Bei der Ulnaris-Neuropathie könnte es sich auch um ein sensibles Sulcus-Ulnaris-Syndrom handeln.

Im Bericht vom 11. Oktober 2024 (act. II 89/29 f.) diagnostizierte Dr. med. H._____ ein Sulcus-Ulnaris-Syndrom links und verwies zudem auf die vom vorbehandelnden Neurologen gestellte Diagnose.

Im Bericht vom 6. November 2024 (act. II 91/14) führte die Neurologin aus, auch mit ausführlichen Zusatzuntersuchungen lasse sich die Ursache der berichteten, naturgemäss nicht objektivierbaren muskulären Erschöpfung des Beschwerdeführers nicht klären. Die ausführlichen Laboruntersuchungen seien alle unauffällig. Als einzige Abweichung vom Normbefund zeigten sich leicht verminderte Lymphozytenwerte. Die Lymphopenie erkläre den aktuellen Zustand aber nicht. Im MRI des Schädels zeigten sich einzelne unspezifische Marklagerläsionen, diese seien nicht weiter abklärungsbedürftig. In der Lumbalpunktion vor zwei Jahren hätten sich keine Hinweise auf eine demyelinisierende Grunderkrankung des ZNS ergeben. Die Behandlung bei ihr werde abgeschlossen.

3.1.5 Am 8. Januar 2025 (act. II 89/8 f.) erfolgte eine ambulante Operation betreffend das Sulcus-Ulnaris-Syndrom durch Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie und für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie. Er attestierte dem Beschwerdeführer vom 8. Januar bis 23. Februar 2025 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 89/17).

3.1.6 In der Aktenbeurteilung vom 14. August 2025 (act. II 93/2) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, fest, die früher festgestellte Polyneuropathie lasse sich heute nicht mehr nachweisen. Somit liege keine Polyneuropathie mehr vor. Vermutlich habe es sich um eine einmalige immunvermittelte Erkrankung gehandelt, für welche sich aber heute weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise fänden, so dass hier eigentlich eine Verbesserung angenommen werden könne. Für die geklagten Muskelschmerzen und die muskuläre Erschöpfbarkeit liessen sich nach umfassenden Abklärungen keine richtungsweisenden Befunde erheben. Die Einengung des Nervus ulnaris habe komplikationslos handchirurgisch operiert werden können. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit könne weiterhin an der RAD-Beurteilung vom 9. März 2023 [durch die RAD-Ärztin Dr. med. G._____] festgehalten werden.

3.2

3.2.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

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 versicherten 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 97) auf die Aktenberichte des RAD (act. II 28/3, 93/2 f.) ab. Die RAD-Ärztinnen Dres. med. G._____ und

J._____ stützten sich in ihren Beurteilungen auf die Berichte der behandelnden Neurologen.

Dr. med. F._____ dokumentierte im Bericht vom 13. März 2024 (act. II 88/6) im Vergleich zur Voruntersuchung eine deutliche Besserung der Neuropathie, weshalb er die Therapie mit Privigen pausierte. Die vom Beschwerdeführer ab September 2024 konsultierte Neurologin Dr. med. H._____ bestätigte in ihren Berichten, dass sich die früher festgestellte Neuropathie nicht mehr feststellen lasse (vgl. act. II 89/29 f., 91/14, 91/26 ff.). Die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. J._____, es liege eine Verbesserung des Gesundheitszustands vor, steht in Übereinstimmung mit der Beurteilung der behandelnden Ärzte, ist nachvollziehbar und leuchtet ein. Anderweitige Gesundheitsschäden, insbesondere psychischer Natur, welche die somatisch nicht zu objektivierenden geltend gemachten Einschränkungen erklären liessen, wurden von keinem der behandelnden Ärzte auch nur in Betracht gezogen. Es erfolgten insbesondere keine entsprechenden Überweisungen an Fachärzte anderer Gebiete.

Die Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen keine auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-ärztlichen Feststellungen zu wecken. Seine Rüge, der Untersuchungsgrundsatz sei verletzt worden (Beschwerde S. 4 ff. Ziff. 12 ff.), verfängt nicht. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. J._____ vom 14. August 2025 (act. II 93/2 f.) stimmt vielmehr mit den fachärztlichen Beurteilungen überein, welche die Verbesserung ebenfalls festgehalten hatten. Die vom Beschwerdeführer nach wie vor geklagten Schmerzen und die rasche Ermüdbarkeit konnten neurologisch auch von der behandelnden Dr. med. H._____ nicht erklärt werden. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, es würden diesbezüglich weitere Untersuchungen anstehen und er werde entsprechende Berichte einreichen (Beschwerde S. 5 Ziff. 14 ff.). Trotz gerichtlicher Aufforderung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 24. April 2026) legte er indessen keine entsprechenden Arztberichte vor, führte vielmehr aus, es lägen bis heute keine entsprechenden Arztbericht vor (vgl. Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. Mai 2026). Damit liegen keine Unterlagen vor, welche die medizinisch einhellige Beurteilung von behandelnden Ärzten und RAD-Ärztinnen in Frage stellen. Schliesslich wird der Sachverhalt

beurteilt, der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung gegeben war (vgl. 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). Danach verfasste Arztberichte sind nur in die Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende (medizinische) Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4).

3.4 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt; weitere Beweiserhebungen, namentlich die eventualiter beantragte Rückweisung an die Verwaltung zur weiteren Abklärung (Beschwerde S. 2, Ziff. I/4), sind nicht angezeigt (vgl. dazu BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

Seit der ersten Berichterstattung des Dr. med. F._____ und der ersten Beurteilung der RAD-Ärztin hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers massgeblich verbessert. Befunde für eine Neuropathie fehlen inzwischen, womit das Attest einer Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit an sich ganz grundsätzlich in Frage gestellt ist (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7 in fine). Wie es sich damit verhält, insbesondere ob dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als ... wiederum vollschichtig zumutbar wäre oder er zumindest ohne Leistungsmin- derung in einer angepassten Tätigkeit arbeiten könnte, braucht indes nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers nachfolgend ein Einkommensvergleich auf der Basis des vom RAD erstellten Leistungs- und Zumutbarkeitsprofils vorgenommen wird, ergibt sich kein Anspruch auf eine IV-Rente (vgl. E. 4 hiernach).

4.

4.1 Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen

bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222; vgl. auch Art. 25 Abs. 2 IVV).

Dem Beschwerdeführer wurde ab Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 3/5). Im Juli 2022 meldete er sich bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug von Leistungen an (act. II 1). Frühest möglicher Rentenbeginn ist somit der 1. Februar 2023 (Art. 28 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Art. 29 Abs. 1 IVG), so dass ein Einkommensvergleich für das Jahr 2023 vorzunehmen ist.

4.2

4.2.1 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).

4.2.2 Die Beschwerdegegnerin ging – entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 8 Ziff. 31) – zu Recht vom zuletzt erzielten Erwerbseinkommen für seine Tätigkeit als ... für die Arbeitgeberin 1 aus, da er im Gesundheitsfall überwiegend wahrscheinlich immer noch dort tätig wäre. Aus dem IK-Auszug ergibt sich im Jahr 2021 ein Einkommen von Fr. 86'781.-- (act. II 9). Als beitragspflichtigen Lohn gab die Arbeitgeberin 1 für das Jahr 2022 den Betrag von Fr. 86'353.-- an (act. II 13/7 Ziff. 5.1). Welcher dieser Beträge massgeblich ist, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Am Ergebnis ändert sich selbst dann nichts, wenn auf den leicht höheren Verdienst des Jahres 2021 gemäss IK-Auszug abgestellt wird. Im besten Fall für den Beschwerdeführer ergibt sich damit indiziert auf das Jahr 2023 (Nominallohnindex des Bundesamtes für Statistik [BFS] 2011-2024, Männer, Bst. G [Handel- und Reparatur von Motorfahrzeugen]) ein Valideneinkommen von Fr. 88'927.80 (Fr. 86'781.-- / 105.1 x 107.7).

4.3

4.3.1 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^{bis} Abs. 1 IVV). Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten gemäss Art. 25 Abs. 3 IVV bestimmt. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26^{bis} 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^{bis} Abs. 3 IVV sowie der nach Art. 49 Abs. 1^{bis} 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 (BGE 150 V 410).

Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, er schöpfe seine Leistungsfähigkeit mit seiner jetzigen Tätigkeit als ... für die Arbeitgeberin 2 mit einem Pensum von 70 % vollständig aus und es sei sinnwidrig, in Anbetracht seines Alters und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass er in einem bestehenden Arbeitsverhältnis sei, von ihm den Wechsel in eine Hilfstätigkeit zu verlangen (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 9 und Ziff. 11), kann ihm nicht gefolgt werden. Bei der Ermittlung des Invalideneinkommens kann nicht auf den vom Beschwerdeführer für die Arbeitgeberin 2 erzielten Lohn abgestellt werden, da er damit seine Restarbeitsfähigkeit nicht bestmöglichst ausschöpft. Es gibt in den Akten keine Hinweise, dass es dem Beschwerdeführer nicht mehr möglich wäre, die attestierte Restarbeitsfähigkeit von 90 % auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt (zum Begriff: BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188, 138 V 457 E. 3.1 S. 459; SVR 2019 IV Nr. 21 S. 65, 8C_458/2018 E. 4.2) allenfalls auch in einer Hilfstätigkeit zu verwerten. Daran ändert auch das Alter (Jg. 1969) nichts (vgl. BGE 145 V 2 E. 5.3.1 S. 16, 138 V 457 E. 3.1 S. 460; SVR 2022 IV Nr. 32 S. 107, 8C_535/2021 E. 5.3.2 und 5.3.3). Denn es verbliebe dem Beschwerdeführer selbst im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch eine Erwerbsdauer von rund neun Jahren, was einen Branchenwechsel weder ausschliesst noch unzumutbar macht (vgl. BGE 146 V 16 E.

7.1 S. 25, 138 V 457 E. 3.2 S. 460 und E. 3.3 S. 462; SVR 2020 IV Nr. 5 S. 19, 8C_759/2018 E. 7.1 und Nr. 44 S. 155, 9C_644/2019 E. 4.2).

Für die Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin deshalb zutreffend auf die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) 2022 ab und zog dabei die Tabelle TA1, Total, Kompetenzniveau 1, total, Männer, von Fr. 5'305.-- bei. Nach Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (41.7 Stunden), aufgerechnet auf ein Jahr und indexiert auf das Jahr 2023 sowie unter Berücksichtigung einer Leistungsverminderung von 10 % ergibt sich somit im bestmöglichen Fall, ein Invalideneinkommen von mindestens Fr. 60'732.85 (Fr. 5'305.-- / 40 x 41.7 x 12 / 107.1 x 108.9 x 0.9). Anspruch auf einen (ergänzenden) Abzug vom Tabellenlohn besteht an sich nicht. Selbst wenn jedoch der ab dem 1. Januar 2024 zu gewährende Pauschalabzug von 10 % (vgl. Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV in der seit dem 1. Januar 2024 geltenden Fassung) bereits im Jahr 2023 als ergänzender Abzug berücksichtigt würde, ergäbe dies kein anderes Resultat. Diesfalls beliefe sich das Invalideneinkommen auf zumindest Fr. 54'659.55 (Fr. 60'732.85 x 0.9).

4.4 Bei im besten Fall für den Beschwerdeführer angenommenem Valideneinkommen von Fr. 88'927.80 und einem Invalideneinkommen von mindestens Fr. 54'659.55 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von aufgerundet höchstens 39 % ($[(\text{Fr. } 88'927.80 - \text{Fr. } 54'659.55) / \text{Fr. } 88'927.80] \times 100$).

Hinsichtlich des Jahres 2024 ergibt sich kein anderes Ergebnis, ist doch mit der Einführung des Pauschalabzugs (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV) einzig auf der Basis der früheren Parameter eine neue Berechnung durchzuführen. Diese wurde vorstehend bereits (mit allen Parametern zu Gunsten des Beschwerdeführers) unter Berücksichtigung des Abzugs von 10 % für das Jahr 2023 vorgenommen.

4.5 Nach dem Dargelegten hat der Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von höchstens 39 % keinen Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung vom 29. September 2025 (act. II 97) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer keinen 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:

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.