

IV 200 2026 316
SCI/BON/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juli 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Bögli

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. März 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich im Mai 2025 unter Hinweis auf ein seit dem 18. November 2024 bestehendes lumboradikuläres Syndrom L5 links bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 12. August 2025 (act. II 24) bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 19 % in Aussicht, den Anspruch auf eine Invalidenrente (IV-Rente) zu verneinen. Am 16. März 2026 verfügte sie – nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 35 f.) – dem Vorbescheid entsprechend (act. II 37).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte – wie bereits im Vorbescheidverfahren vertreten durch die B._____ – am 1. Mai 2026 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 37) und Zusprache einer IV-Rente in der Höhe eines Anteils von 60 % einer ganzen Rente ab dem 1. Dezember 2025, eventualiter die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur vorgängigen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2026 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente. Dabei ist auch zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen über den Rentenanspruch befinden durfte (vgl. E. 4.4 hiernach). Da in der angefochtenen Verfügung (act. II 37) einzig über den Rentenanspruch entschieden wurde, ist auf die Beschwerde jedoch insofern nicht einzutreten, als der Beschwerdeführer konkrete Eingliederungsmassnahmen verlangt (Beschwerde S. 2 Ziff. I./2.).

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 offensichtlich 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 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).

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).

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).

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem IV-Grad von 50 bis 69 % entspricht der prozentuale Anteil dem IV-Grad (Art. 28b Abs. 2 IVG), bei einem IV-Grad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28b Abs. 3 IVG). Bei einem IV-Grad zwischen 40 und 49 % gelten die prozentualen Anteile nach Massgabe von Art. 28b Abs. 4 IVG.

2.3 Um den IV-Grad 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).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 25. November 2024 (act. II 3) befundete Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, Zeichen einer links mediolateralen nach kranial luxierten / sequestrierten Diskushernie in LWK 4/5 mit konsekutiver hochgradiger Spinalkanalstenose Grad C nach Schizas mit Kompression der Caudafasern auf dieser Höhe, insbesondere der L5-Wurzel links rezessal sowie Tangierung / leichte Kompression der L4-Wurzel links intraforaminal und weiter mehrsegmentale degenerative Veränderungen der LWS in Form von Osteochondrosen sowie Spondylarthrosen (S. 2 f.).

3.1.2 Im Bericht vom 20. Februar 2025 (act. II 13 S. 9 ff.) diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine grosse Diskushernie L4/5 mit rezessaler sowie foraminaler Nervenwurzelkompression sowie daraus resultierender hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 Schizas C bei seit mindestens zwei Monaten bestehender hochgradiger Fussheberparese (S. 9). Es bestehe ein flüssiges, links hinkendes Gangbild aufgrund der linksseitigen hochgradigen Fussheberparese. Differenzierte Stand- und Gangarten seien rechts problemlos vorführbar, links sehr erschwert. Weitere objektivierbare sensomotorische Defizite seien nicht feststellbar und es bestehe keine Druck- oder Klopfdolenz an der Wirbelsäule oder paravertebral (S. 10).

Im Bericht vom 25. Juni 2025 an die Beschwerdegegnerin (act. II 13 S. 1 ff.) führte er unter Verweis auf den Bericht vom 20. Februar 2025 (S. 9 ff.) aus, dass eine leidensangepasste Tätigkeit im Umfang von 80 bis 100 % täglich zumutbar sei (S. 7 Ziff. 4.2).

3.1.3 Im Bericht vom 1. April 2025 (act. II 19 S. 10 ff.) diagnostizierte Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, eine Leberzirrhose Child-Pugh Stadium A5 bei Zustand nach chronischer Hepatitis C (S. 10), eine durchgemachte Hepatitis B-Infektion, eine Adipositas WHO Grad 1, einen Zustand nach Cholezystektomie bei Cholezystitis mit Gallenblasenhydrops und Cholezystolithiasis im November 2021 und eine grosse Diskushernie L4/5 mit rezessaler sowie foraminaler Nervenwurzelkompression L4/5 links sowie daraus resultierender hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 Schizas C bei Fussheberparese links (S. 11). Aus hepatologischer Sicht zeige sich eine stabile Situation. Die Leberwerte seien weiterhin normwertig und die Leberfunktion einem Child-Pugh Stadium A5 entsprechend erhalten. Sonomorphologisch ergäben sich keine neuen Aspekte. Elastographisch sei die Lebersteifigkeit mit 9 kPa weiterhin etwas erhöht aber im Vergleich zu den Werten vor der Therapie signifikant regredient (S. 12).

Im Bericht vom 16. Juli 2025 an die Beschwerdegegnerin (act. II 18) führte Dr. med. E._____ aus, dass aus hepatologischer Sicht keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Vor der invalidisierenden Diskushernie habe der Patient mit seiner Leberzirrhose ohne Einschränkung seiner Arbeit nachgehen können (S. 4 Ziff. 2.7). Im Vordergrund stehe die Diskushernie mit Spinalkanalstenose und der Fussheberparese links. Diesbezüglich sollte der Patient durch einen Wirbelsäulenchirurgen reevaluiert werden (S. 4 Ziff. 2.8). Der Beschwerdeführer könne sich aufgrund der Fussheberparese nur noch sehr mühsam fortbewegen (S. 5 Ziff. 3.4).

3.1.4 Im Bericht vom 18. Juli 2025 an die Beschwerdegegnerin (act. II 19 S. 1 ff.) nannte der Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine grosse Diskushernie L4/5 mit rezessaler sowie foraminaler Nervenwurzelkompression L4/5 links sowie daraus resultierender hochgradiger Spinalkanalstenose L4/5 Schizas C und eine seit November 2024 persistie-

rende hochgradige Fussheberparese M2-3 links (S. 5 Ziff. 2.5). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei die Diagnose einer Leberzirrhose Child-Pugh Stadium A5 bei Zustand nach chronischer Hepatitis C, Genotyp 1b, und die Adipositas Grad 1 (S. 5 Ziff. 2.6). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 18. November 2024 in der Tätigkeit als "..." (S. 3 f. Ziff. 1.3). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 7 Ziff. 4.1). Eine leidensangepasste Tätigkeit (sichere Umgebung mit Möglichkeit zu abwechselnd stehender und sitzender Tätigkeit) sei im Umfang von vier Stunden täglich denkbar (S. 8 Ziff. 4.2).

3.1.5 Der RAD-Arzt, Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 31. Juli 2025 (act. II 22) als Diagnosen eine kompensierte Leberzirrhose Child A aufgrund einer durchgemachten und erfolgreich behandelten Hepatitis C sowie eine grosse Diskushernie L4/5 mit resultierender hochgradiger Fussheberparese links seit Dezember 2024. Die Leberzirrhose bewirke derzeit keine relevanten funktionellen Einschränkungen. Im Hinblick auf die Schmerzen der Lendenwirbelsäule sei die Situation zuletzt kompensiert, die deutliche Fussheberparese persistiere bis anhin. In der angestammten Tätigkeit bei der B._____ (...) bestehe seit Auftreten der Lumboischialgie/Fussheberparese am 18. November 2024 bis anhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit (körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender oder vorwiegend sitzender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-[15] Kilogramm; Vermeidung von vorwiegendem Stehen und Gehen, keine Zwangshaltungen des Oberkörpers [zum Beispiel längeres Verharren in vorübergeneigter Haltung, ob stehend oder sitzend], keine Arbeiten mit repetitiven Rotationsbewegungen des Oberkörpers, keine Rotation des Oberkörpers im Sitzen/Stehen und Gewichtsbelastung, kein Heben von Lasten körperfern, kein repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, keine Überkopfarbeiten, keine stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie unerwartete, asymmetrische Lasteinwirkungen, keine Arbeiten in gebückter Haltung, kein Hocken und Knien, kein Gehen auf unebenem Gelände) sei ein ganztägiges Pensum von achteinhalb Stunden ohne weitere Leistungsminderung zumutbar. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab Februar 2025 (S. 7).

3.1.6 Im Bericht vom 15. Oktober 2025 (act. II 32 S. 2) bestätigte der Hausarzt, Dr. med. F._____, die bisherigen Diagnosen (vgl. act. II 19 S. 5 Ziff. 2.5). Die Leiden der persistierenden Fussheberparese links mit einem Fallfuss würden durch eine Schiene teilweise kompensiert. Im Alltag sei der Gang deutlich verlangsamt und der Beschwerdeführer sei vermehrt ermüdbar mit Schmerzen im Unterschenkel nach längerem Gehen und Stehen. Sicherheitsschuhe könne der Beschwerdeführer keine mehr tragen. Derzeit werde ein Arbeitsversuch ... mit einem zeitlichen Pensum von 50 % durchgeführt. Der Beschwerdeführer berichte von deutlicher Ermüdung und teils elektrisierenden Schmerzen im Bein rechts nach diesen Arbeitstagen. Aktuell sei noch unklar, wie weit das aktuelle Pensum gesteigert werden könne. Eine Gewichtsbelastung von acht bis zehn Kilogramm sollte nicht überschritten und regelmässige kurze Pausen ermöglicht werden. Die Prognose bezüglich einer Verbesserung der Fussheberparese links sei ungünstig.

3.1.7 In der Aktennotiz vom 11. März 2026 (act. II 36) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, aus, dass nach der Aktenlage orthopädisch dauerhaft von einer Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule und der linken unteren Extremität auszugehen sei, was im Zumutbarkeitsprofil der Stellungnahme vom 31. Juli 2025 berücksichtigt worden sei. Eine weitere Anpassung dieses Leistungsprofils erscheine unter Berücksichtigung der Einwände und der aktuellen Berichte nicht erforderlich. Inhaltlich sei das Zumutbarkeitsprofil zu bejahen, im Hinblick auf das Datum der Gültigkeit gehe er jedoch von Juli 2025 aus (S. 2).

In der Stellungnahme vom 11. März 2026 (act. II 35) führte Dr. med. G._____, RAD unter Hinweis auf die von Dr. med. H._____, RAD, vorgenommene Einschätzung (vgl. act. II 36) aus, dass im Bericht des Hausarztes (act. II 32 S. 2) mit bereits bekannten Diagnosen keine neuen, medizinisch relevanten Aspekte vorgebracht würden. Es könne daher weiterhin auf das Zumutbarkeitsprofil des RAD vom Juli 2025 abgestellt werden, ausser, dass dieses erst ab Juli 2025 gültig sei (act. II 35 S. 4).

3.1.8 In einem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Teil eines E-Mailverkehrs zwischen der Case Managerin der Arbeitgeberin und der

J._____ bildenden Bericht vom 21. April 2026 einer Fachspezialistin medizinische Abklärungen und der Dr. med. I._____, Praktische Ärztin (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2), wurde ausgeführt, beim Beschwerdeführer zeige sich ein stabiler Krankheitsverlauf. Dennoch liege weiterhin eine relevante Bewegungseinschränkung im Bereich der linken unteren Extremität vor. Daneben seien auch weitere unspezifische Krankheitssymptome vorhanden, welche vermutlich auf die bestehende Erkrankung des inneren Organs zurückzuführen seien (S. 2). Im aktuellen Zustand sei in der Tätigkeit des Arbeitsversuchs (Gehen auf ebenem Untergrund und Heben/Tragen von maximal 10-15 Kilogramm [S. 3]) ein Pensum von 50 % zumutbar. Eine Steigerung um 10 bis 25 % erscheine laut Behandler im Verlauf möglich. Eine volle Leistung könne jetzt und vermutlich auch in Zukunft nicht erwartet werden, da der Beschwerdeführer aufgrund der erwähnten Einschränkungen auch in einer angepassten Tätigkeit rasch ermüdbar sei (S. 3).

3.2

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

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

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberoücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 37) auf den RAD-Bericht vom 31. Juli 2025 (act. II 22) samt ergänzender Stellungnahme vom 11. März 2026 (act. II 35)

und Aktennotiz vom 11. März 2026 (act. II 36) gestützt. Diese erfüllen die beweisrechtlichen Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und überzeugen. Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ haben sich mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers einlässlich und unter Einbezug sämtlicher Vorakten auseinandergesetzt. Die Darlegungen der medizinischen Situation und Zusammenhänge leuchten ein und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Schliesslich kann auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern – wie vorliegend – 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).

3.3.2 Die Einschätzung des RAD stimmt – was die Befunde und die Diagnostik betrifft – mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Einigkeit besteht, dass aus hepatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit besteht (vgl. act. II 22 S. 7 mit act. II 18 S. 4 Ziff. 2.7 und 19 S. 5 Ziff. 2.6). Was die Diskushernie mit Fussheberparese betrifft, stimmt die Einschätzung des RAD (act. II 22 S. 7) mit der Beurteilung des Orthopäden, Dr. med. D._____ mit Attest einer 80 – 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (act. II 13 S. 7 Ziff. 4.2) überein, weshalb auch in dieser Hinsicht auf die Beurteilung des RAD abgestellt werden kann. Die vom Hausarzt attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit betrifft die bisherige Tätigkeit (act. II 19 S. 3 f. Ziff. 1.3) und deckt sich damit mit der Einschätzung der RAD-Ärzte (vgl. act. II 22 S. 7). Der Umstand, dass der behandelnde Hepatologe, Dr. med. E._____, im Rahmen seiner Gesamtbetrachtung von einer invalidisierenden Diskushernie (act. II 18 S. 4 Ziff. 2.7) bzw. Fussheberparese (S. 4 Ziff. 2.8) spricht, ändert nichts an der Massgeblichkeit der RAD-Beurteilung. Denn auch die RAD-Ärzte haben zufolge der Fussheberparese die angestammte Tätigkeit für nicht mehr zumutbar erachtet. Nichts ändern schliesslich auch der Bericht vom 21. April 2026 einer Fachspezialistin medizinische Abklärungen und der Dr. med. I._____ (act. I 2) und die Beurteilung des Hausarztes zur Ar-

beitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, zumal insbesondere letzterer die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der subjektiven Leistungsbereitschaft vornimmt (vgl. act. II 32 S. 2). Die RAD-Ärzte haben die Fussheberparese bei der Festlegung des Zumutbarkeitsprofils nachvollziehbar und überzeugend berücksichtigt. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des RAD-Berichts (inkl. Stellungnahme und Aktennotiz) sprächen (vgl. E. 3.2.3 hiervor), liegen damit nicht vor, weshalb ihm voller Beweiswert zukommt.

3.3.3 Zusammenfassend ist gestützt auf den beweiskräftigen RAD-Bericht vom 31. Juli 2025 (act. II 22) samt ergänzender Stellungnahme vom 11. März 2026 (act. II 35) und Aktennotiz vom 11. März 2026 (act. II 36) erstellt, dass in der bisherigen Tätigkeit (...) ab dem 18. November 2024 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliegt (act. II 22 S. 7). In einer angepassten Tätigkeit besteht jedenfalls seit Juli 2025 eine vollständige Arbeitsfähigkeit (act. II 22 S. 7 und 35 S. 4). Auf dieser Grundlage ist die Invaliditätsbemessung vorzunehmen.

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 den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns massgeblich, 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).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die statistischen Werte nach Abs. 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

4.2 Für die Ermittlung des Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen; Art. 16 ATSG) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte (BGE 134 V 322 E. 4.1 S. 325). Das Valideneinkommen bestimmt sich anhand des zuletzt vor Eintritt der Invalidität tatsächlich erzielten Erwerbseinkommens. Unterlag das in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität erzielte Erwerbseinkommen starken Schwankungen, so wird auf ein angemessenes Durchschnittseinkommen abgestellt (Art. 26 Abs. 1 IVV). Kann das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen nicht oder nicht hinreichend genau bestimmt werden, so wird das Einkommen ohne Invalidität nach statistischen Werten nach Art. 25 Abs. 3 IVV für eine Person bei gleicher Ausbildung und entsprechenden beruflichen Verhältnissen festgelegt (Art. 26 Abs. 4 IVV).

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. Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit

nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

4.3.2 Betreffend die Berechnung des Invalideneinkommens ist zu berücksichtigen, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Die Invalidenversicherung hat grundsätzlich nicht dafür einzustehen, dass Versicherte infolge ihres Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit finden; die hieraus sich ergebende "Arbeitsunfähigkeit" ist nicht invaliditätsbedingt (BGE 107 V 17 E. 2c S. 21; AHI 1999 S. 238 E. 1).

Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (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).

Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Massgeblicher

Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-)Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter ist der Zeitpunkt, in welchem die medizinische Zumutbarkeit einer (Teil)Erwerbstätigkeit feststeht. Dies ist der Fall, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (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).

4.4 Die Anmeldung bei der Invalidenversicherung erfolgte im Mai 2025 (act. II 1 S. 11). Seit November 2024 ist der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (act. II 22 S. 7). Unter Berücksichtigung der sechsmonatigen Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG und des Wartejahrs nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (vgl. E. 2.2 hiervor) fällt der frühestmögliche Rentenbeginn auf November 2025 (Art. 29 Abs. 3 IVG). Auf diesen Zeitpunkt hin ist der Einkommensvergleich vorzunehmen (vgl. E. 4.1 hiervor).

4.4.1 Da das zuletzt erzielte Einkommen des Beschwerdeführers Schwankungen aufwies, stellte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung (act. II 37) zur Bestimmung des Valideneinkommens auf den Durchschnittsverdienst der Jahre 2020 bis 2024, ausmachend Fr. 75'823.--, ab. Der im letzten Jahr ohne Gesundheitsschaden (2023) erzielte Verdienst war mit Fr. 74'368.-- tiefer als der von der Beschwerdegegnerin zu Gunsten des Beschwerdeführers berücksichtigte Durchschnittsverdienst. Die Festlegung des Valideneinkommens bestreitet der Beschwerdeführer in vorliegendem Verfahren nicht mehr. Am Ergebnis würde sich jedoch selbst dann nichts ändern, wenn auf den vom Beschwerdeführer im Vorbescheidverfahren betreffend die Rente geltend gemachten Betrag von über Fr. 77'000.00 (act. II 28 S. 2 f.) bzw. den im Vorbescheidverfahren betreffend berufliche Eingliederung für das Jahr 2026 geltend gemachte Betrag von Fr. 77'709.00 (act. II 43 S. 2) – den er in den letzten Jahren jedoch tatsächlich nie mehr erzielt hatte – abgestellt würde (vgl. E. 4.5 hiernach).

4.4.2 Damit beim Invalideneinkommen auf den tatsächlichen Verdienst abgestellt werden kann, muss die versicherte Person ihre verbliebene funktionelle Leistungsfähigkeit in Bezug auf eine ihr zumutbare Erwerbstätigkeit

bestmöglich verwerten (vgl. E. 4.3.1 hiervor). Die Arbeitgeberin führte mit dem Beschwerdeführer ab Oktober 2025 für sechs Monate einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % durch (Beschwerde S. 2 Ziff. II; vgl. auch act. I 2 S. 2). Eine dem massgeblichen Zumutbarkeitsprofil entsprechende Tätigkeit nahm der Beschwerdeführer jedoch nicht auf, weshalb die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht anhand der Zentralwerte der LSE ermittelte (vgl. E. 4.1 und 4.3.1 hiervor). Es sind die Tabellenlöhne für das Jahr 2024 (LSE 2024, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, privater Sektor [TA1_triage_skill_level]; publiziert am 24. Februar 2026; abrufbar unter: <<https://www.bfs.admin.ch>> unter Statistiken / Arbeit und Erwerb / Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten / Lohnstruktur / Nach Wirtschaftsabschnitten / Tabellen) heranzuziehen, da diese im Verfügungszeitpunkt bereits veröffentlicht waren (vgl. BGE 150 V 67 E. 4.2 S. 70). Unter Berücksichtigung des Tabellenlohns 2024 für das Kompetenzniveau 1, Total, Männer, ausmachend Fr. 5'421.-- pro Monat, ergibt sich nach Anpassung an die durchschnittliche wöchentliche Normalarbeitszeit von 41.7 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2024, Total; abrufbar unter: <www.bfs.admin.ch> unter Statistiken / Arbeit und Erwerb / Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit / Arbeitszeit, Absenzen und Ferien / Vertragliche Arbeitsstunden der Arbeitnehmenden / Tabellen) und an die Nominallohnentwicklung 2025 (Schweizerischer Lohnindex: Index und Veränderungen auf der Basis 2020=100 [NOGA08], Nominallohnindex, Männer 2021-2025, T1.1.20, Total) sowie unter Berücksichtigung des Abzugs von 10 % nach Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV ein jährliches Invalideneinkommen von gerundet Fr. 61'922.-- (Fr. 5'421.-- x 12 / 40 x 41.7 / 103.2 [Indexwert 2024] x 104.7 [Indexwert 2025] x 0.9).

4.4.3 Nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin davon ausging, dass der Beschwerdeführer trotz seines Alters von 61 Jahren auf dem Weg der Selbsteingliederung eine entsprechende Stelle finden könnte. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Personen relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteil des BGer 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.6). So reichte etwa auch eine verbleibende Aktivitätsdauer von drei Jahren und acht Monaten

bis zum ordentlichen Pensionsalter bei einer auf 75 % reduzierten Restarbeitsfähigkeit aus, um eine neue einfache Erwerbstätigkeit aufzunehmen, sich einzuarbeiten und die Arbeit auszuüben (BGer 8C_535/2021 E. 5.4.1). Dem im Februar 1965 geborenen (act. II 1 S. 1) Beschwerdeführer verblieben im massgeblichen Zeitpunkt (März 2026 [act. II 35 f.], vgl. E. 4.3.2 hier vor) noch nahezu vier Jahre bis zum ordentlichen Pensionsalter. Tätigkeiten, die – wie vorliegend – im Kompetenzniveau 1 und Wirtschaftszweig "Total" der LSE angesiedelt sind, bedürfen sodann meist keiner langen Einarbeitungszeit (Urteil des BGer 8C_192/2022 vom 7. Juli 2022 E. 7.2.1), weshalb die dem Beschwerdeführer verbleibende Aktivitätsdauer zur Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit ausreichend ist, zumal begünstigend hinzukommt, dass eine Restarbeitsfähigkeit von 100 % besteht (vgl. E. 4.3.2 hier vor). Ob die Restarbeitsfähigkeit verwertbar ist, ist sodann auch bei fortgeschrittenem Alter bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt, welcher sich durch ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften kennzeichnet und einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist (vgl. 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), zu beurteilen. Daraus folgt, dass für die Invaliditätsbemessung nicht darauf abzustellen ist, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5, 8C_340/2015 E. 4.4). Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem von ihm zitierten BGE 148 V 174, wurden doch in dessen E. 8.1.2 lediglich die Vorbringen einer Partei wiedergegeben, welche in der Folge (E. 9.1) gerade nicht als Grund für eine Änderung der Rechtsprechung zum Konzept des ausgeglichenen Arbeitsmarktes angesehen wurden. Es sind daher nicht allein die (Selbst-)Eingliederungsmöglichkeiten bei der aktuellen Arbeitgeberin zu berücksichtigen, sondern sämtliche auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Arbeitsplätze inklusive sogenannter Nischenarbeitsplätze. Vor diesem Hintergrund sind vorliegend nebst den im Abklärungsbericht des Case Managements erwähnten Schontätigkeiten (act. I 2 S. 2) etwa auch Kontroll- sowie Überwachungstätigkeiten oder leichte Sortier- und Verpackungstätigkeiten denkbar. Das Zumutbar-

keitsprofil ist entsprechend nicht als derart einschränkend zu qualifizieren, als dass der ausgeglichene Arbeitsmarkt für den Beschwerdeführer noch in Frage kommende Tätigkeiten praktisch nicht kennen würde oder eine entsprechende Anstellung nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle daher von vornherein als ausgeschlossen erschiene (BGE 148 V 174 E. 9.1 S. 188; SVR 2024 IV Nr. 18 S. 59, 8C_346/2023 E. 2.3). Insgesamt ging die Beschwerdegegnerin damit zu Recht davon aus, dass der Beschwerdeführer zufolge des wesentlichen Restrendements auf dem Weg der Selbsteingliederung eine entsprechende Stelle finden könnte, weshalb der Rentenentscheid vor der Durchführung bzw. dem Abschluss von Eingliederungsmassnahmen ergehen durfte (vgl. Urteil des BGer 8C_204/2021 vom 26. Mai 2021 E. 4.2).

4.5 Selbst wenn also zusammenfassend auf ein Valideneinkommen in der Höhe von höchstens Fr. 77'709.-- (vgl. E. 4.4.1 hiervor) und ein Invalideneinkommen von Fr. 61'922.-- (vgl. E. 4.4.2 hiervor) abgestellt wird, resultiert ein rentenausschliessender IV-Grad von gerundet höchstens 20 % ($100 - [100 / 77'709.-- \times 61'922.--]$; zur Rundung vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 16. März 2026 (act. II 37) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6.

6.1 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 unab-

hängig 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
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.