

IV 200 2026 67
SCI/BRO/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juni 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 20. Januar 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Oktober 2023 unter Hinweis auf einen Herzinfarkt erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Mit Mitteilung vom 15. Dezember 2023 (act. II 16) übernahm die IVB die Kosten für ein Fitness-Jahresabonnement. Nachdem der Versicherte seine ursprüngliche Tätigkeit wieder uneingeschränkt aufgenommen hatte, verneinte die IVB mit Mitteilung vom 4. April 2024 (act. II 24) sowohl einen Anspruch auf berufliche Massnahmen als auch einen Rentenanspruch. Eine anfechtbare Verfügung wurde in der Folge nicht verlangt.

Im September 2024 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Blinddarmdurchbruch erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an (act. II 26). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor; insbesondere unterbreitete sie das Dossier dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 41, 64). Sodann gewährte sie (rückwirkend) ein Aufbautraining (act. II 73; zum Abschluss der beruflichen Eingliederung vgl. act. II 75). Mit Vorbescheid vom 13. Oktober 2025 (act. II 68) stellte sie dem Versicherten bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 19 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 70) verfügte die IVB am 20. Januar 2026 dem Vorbescheid entsprechend (act. II 85).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B._____ AG am 29. Januar 2026 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2026 ist aufzuheben.
2. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und Herrn A._____ ist ab dem 1. Juli 2026 42.5 % einer ganzen Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. März 2026 ergänzte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren wie folgt: "Wir halten grundsätzlich an unseren Rechtsbegehren, dass die Verfügung vom 20. Januar 2026 aufzuheben ist, fest. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Durch die Beschwerdegegnerin ist der Invaliditätsgrad für die Zeit ab dem 01.06.2025 (Ablauf Wartejahr) von 46.95 % festzustellen (42.5 % einer ganzen Invalidenrente). Per 01.07.2026 (Wegfall der Lohnausgleichszahlung) beträgt der IV-Grad 47.45 %. Somit hat Herr A. _____ ab dem 01.07.2026 weiterhin Anspruch auf 42.5 % einer vollen Invalidenrente."

Mit Duplik vom 14. April 2026 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Rechtsbegehren fest.

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 20. Januar 2026 (act. II 85). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder 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 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).

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 Ein-

gliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1^{bis} IVG).

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

2.3 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person darin glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (vgl. Art. 87 Abs. 2 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.1 Tritt die Verwaltung auf die Neuansmeldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; 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).

2.3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich)

des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 147 V 167 E. 4.1 S. 169, 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2025 IV Nr. 34 S. 129, 8C_235/2024 E. 4, 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

2.3.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neu anmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.3.4 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 109, 8C_280/2020 E. 3.1).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neu anmeldung vom September 2024 (act. II 26) eingetreten. Damit ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu überprüfen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Sodann wurde der Leistungsanspruch im April 2024 mit der Begründung abgewiesen, dass der Beschwerdeführer wieder uneingeschränkt seiner ursprünglichen Tätigkeit nachgehe (act. II 24). Nachdem er einen Blinddarmdurchbruch erlitten hatte (act. II 27 S. 2), hat er diese Tätigkeit nicht mehr aufgenommen (act. II 30 S. 2, 38 S. 2), jedoch seit dem 1. Juli 2025 bei derselben Arbeitgeberin eine andere Stelle mit reduziertem Pensum inne (act. II 51 S. 2 f.).

3.2 Zwischen den Parteien an sich unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer (inzwischen) an einem Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leidet, der ihm eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit verunmöglicht. Aus den Akten ergibt sich hierzu das Folgende:

3.2.1 In seiner Aktenbeurteilung vom 23. September 2025 (act. II 64 S. 5 ff.) führte der RAD-Arzt PD Dr. med. C._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, als Diagnosen eine chronische Herzinsuffizienz HFrEF (heart failure with reduced ejection fraction) bei koronarer Eingefässerkrankung, einen septischen Schock bei perforierter Appendizitis sowie einen Keilwirbel LWK4 auf (S. 5). Die Sepsis nach Blinddarmdurchbruch sei vollständig ausgeheilt. Der bisherige Verlauf entspreche gängigen medizinischen Erkenntnissen. Die Heilungschancen könnten gegenwärtig als gut eingestuft werden, insbesondere wenn der Beschwerdeführer weiter ein Ausdauertraining betreibe. Mit den vorliegenden kardiologischen Daten zur Leistungsfähigkeit des Herzens sei eine leichte körperliche Arbeit möglich. Der Beschwerdeführer benötige jedoch vermehrt Pausen. Er könne vollschichtig mit einer Leistungsminderung von 20 % erwerbstätig sein (S. 6). Hinsichtlich der Abgrenzung der Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen in der angestammten, wie einer angepassten Tätigkeit führte der RAD-Arzt aus, die Frage könne nur bedingt beantwortet werden, weil nicht klar sei, wie das genaue Tätigkeitsprofil aussehe. In einer überwiegend sitzenden, leichten Tätigkeit wäre der Beschwerdeführer vollschichtig mit einer Leistungsminderung von 10 % einsetzbar (S. 6 f.).

3.2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, gemäss der Beurteilung des versicherungsmedizinischen Dienstes der Arbeitgeberin (D._____ AG) in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig zu sein und mit dem in der angepassten Tätigkeit erfolgenden Einsatz im Umfang von 70 % seine Restarbeitsfähigkeit vollumfänglich umzusetzen. Er sei nicht 80 %, sondern gemäss den behandelnden Ärzten und entsprechend seinem neuen Arbeitsvertrag nur zu 70 % arbeits- und leistungsfähig (Beschwerde S. 6 Ziff. 3.13 und Replik S. 3 Ziff. 3.2).

3.2.3 Die IV-Stelle hat sich mit der Frage, welcher Natur der Gesundheitsschaden ist und welche Auswirkungen er auf die Arbeitsfähigkeit tatsächlich hat, über die Einholung einer Aktenbeurteilung des RAD hinaus

nicht weiter befasst, weil gemäss ihrer Auffassung beim Vergleich der effektiven Einkommen sich unbesehen der medizinischen Fragen kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergebe (vgl. act. II 85 S. 2 f.). Entsprechend hat sie auf das Einholen aktueller Arztberichte wie auch der Unterlagen des versicherungsmedizinischen Dienstes der Arbeitgeberin verzichtet.

3.3 Wie nachfolgend aufzuzeigen ist (vgl. E. 4.3 ff. hiernach), lässt sich bei gesetzmässiger Festlegung von Validen- und Invalideneinkommen ein rentenbegründender Invaliditätsgrad derzeit jedoch nicht von vornherein verneinen. Entsprechend ist nachfolgend zunächst die Frage nach der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zu klären.

3.3.1 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).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet

sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt ihnen gemäss ständiger höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 mitzuberücksichtigen (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 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).

3.3.2 Die vom RAD-Arzt PD Dr. med. C._____ im Bericht vom 23. September 2025 (act. II 64 S. 5 ff.) anerkannte Einschränkung in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 20 % bzw. bei entsprechend angepasstem Profil gar nur 10 % (S. 7) wird mit der kardialen Problematik begründet. Nicht näher dargelegt wird jedoch, inwieweit sich die gesundheitliche Situation (insbesondere aus kardialer Sicht) seit der Verneinung des Rentenanspruchs im April 2024 (act. II 24), als der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wiederum ohne Einschränkungen tätig war (vgl. auch act. II 20 S. 4), verändert hat respektive aus welchen Gründen inzwischen eine Einschränkung zu attestieren ist. Auch gestützt auf die wenigen weiteren aktenkundigen medizinischen Unterlagen lässt sich dies durch das Gericht nicht beurteilen. So wurde nach erfolgter Neuanmeldung im hausärztlichen Bericht der Praxis E._____, unterzeichnet durch eine oder einen nicht namentlich ausgewiesene Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt, vom 17. Juni 2025 eine stationäre Situation festgehalten (act. II 45). Im beigelegten Bericht von Dr. med. F._____, Facharzt für Kardiologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 2. Juni 2025 (act. II 52 S. 17 f.) wurden auf den ersten Blick keine Veränderungen zum Vorzustand festgehalten. Ebenfalls wäre nicht ersichtlich, dass der behandelnde Facharzt direkt (neue) behandlungsbedürftige Befunde erhoben hat. Zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit äusserte er sich nicht. Auf die Einholung der Berichte und Beurtei-

lungen des versicherungsmedizinischen Dienstes der B._____ wurde seitens der Beschwerdegegnerin zudem bis heute verzichtet. Damit fehlt es an einer hinreichenden Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sowohl in der angestammten wie auch einer angepassten Tätigkeit, was seitens der Beschwerdegegnerin nach Vervollständigung der Akten in einem ersten Schritt zu beurteilen sein wird.

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).

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

4.1.2 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 Leis-

tungsfähigkeit 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. Bei versicherten Personen nach Art. 26 Abs. 6 IVV sind in Abweichung von Art. 25 Abs. 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26^{bis} Abs. 2 IVV). Vom statistisch bestimmten Wert nach Abs. 2 werden 10 % abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1^{bis} IVV von 50 % oder weniger tätig sein, so werden 20 % abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV).

Gemäss Art. 25 Abs. 1 IVV gilt als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 16 ATSG das mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von dem Beiträge nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen u.a. Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit (lit. a).

Einkommen im Sinne des bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV, sogenannter Soziallohn, wird seit der Änderung des IVG vom 19. Juni 2020 (WEIV; in Kraft seit dem 1. Januar 2022) beim Invalideneinkommen angerechnet, soweit darauf AHV-Beiträge erhoben werden (vgl. Rz. 3203 des Kreisschreibens über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 28a N. 23 bis 25). Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV hat mit der WEIV hingegen keine Änderung erfahren (vgl. dazu auch Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Ausführungsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], Erläuternder Bericht [nach Vernehmlassung] vom 3. November 2021, S. 46). Während damit nach früherer Rechtslage eine Differenzierung zwischen Lohnfortzahlung nach Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV und Soziallohn nach Art. 25 Abs. 1 lit. b IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Fassung wegen den identischen Rechtsfolgen nicht erforderlich war, ist die Qualifikation der Leistung eines Arbeitgebers seit dem 1. Januar 2022 entscheidend für die Bestimmung des Invalideneinkommens. Hat die

versicherte Person einen gesetzlichen oder vertraglichen Anspruch auf eine Lohnfortzahlung, handelt es sich nicht um einen Soziallohn im Sinne einer "freiwilligen Sozialleistung" und ist diese Lohnfortzahlung beim Invalideneinkommen deshalb (anders als ein sogenannter Soziallohn) weiterhin nicht zu berücksichtigen.

4.2 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). Mit Blick auf das bis zum 30. Juni 2025 dauernde Aufbautraining mit einhergehendem Taggeld (act. II 73, 76) und davon ausgehend, dass zu diesem Zeitpunkt die sechsmonatige Karenzfrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG und – soweit der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit tatsächlich massgebend eingeschränkt sein sollte (vgl. hierzu E. 3.3.2 hier- vor) – auch das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG erfüllt waren (vgl. hierzu E. 2.2 hier- vor), ist der Rentenanspruch ab dem 1. Juli 2025 zu prüfen, denn ein Rentenanspruch kann nicht entstehen, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden respektive ein Taggeld beansprucht werden kann (vgl. E. 2.2 hier- vor).

4.3 Der Beschwerdeführer war langjährig bei der B._____ in der ... tätig (act. II 1 S. 8 Ziff. 5.4). Zwischen den Parteien ist unbestritten und aufgrund der Akten überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass er im Gesundheitsfall weiterhin in dieser Beschäftigung tätig wäre. Entsprechend berechnete die Beschwerdegegnerin das Valideneinkommen (dem Grundsatz nach zu Recht) anhand der Angaben der B._____, wonach der Beschwerdeführer im Gesundheitsfall im Jahr 2025 ein Einkommen von rund Fr. 80'548.-- erzielen würde (act. II 85 S. 1 f.), was vom Beschwerdeführer explizit als richtig anerkannt wird (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3.10 ff.). Ob dabei sämtliche einbezogenen Zulagen und Vergünstigungen berücksichtigt werden können, kann derzeit nicht geklärt werden. Die Akten erlauben keine abschliessende Beurteilung, denn die Zulagen sind zwar in ihrem totalen Umfang betraglich bekannt (vgl. act. II 65 S. 1 f.), nähere Angaben zur

Zusammensetzung und zur Grundlage der Zulagen fehlen jedoch. Auch insoweit sind deshalb vor einem abschliessenden Entscheid weitere Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin erforderlich. Festzuhalten ist dabei immerhin, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrads schliesslich diejenigen Zulagen und Vergünstigungen, die beim Valideneinkommen berücksichtigt werden, soweit sie im neuen Arbeitsverhältnis ebenfalls ausgerichtet werden, auch beim Invalideneinkommen Berücksichtigung finden müssen (insbesondere zur Äquivalenz bezüglich der weiterhin ausgerichteten ...vergünstigung vgl. E. 4.4.2 hiernach).

4.4 Seit Juli 2025 hat der Beschwerdeführer bei derselben Arbeitgeberin eine andere Stelle mit reduziertem Pensum inne (act. II 51 S. 2 f.). Entsprechend ermittelte die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen anhand des tatsächlich erzielten Verdienstes. Dies ist im Grundsatz selbst dann nicht zu beanstanden, wenn der Beschwerdeführer mit dieser Tätigkeit seine Restarbeitsfähigkeit nicht voll ausschöpft, damit jedoch ein rentenausschliessendes Einkommen erzielt bzw. erzielen könnte. Denn schöpft der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht vollständig aus und ist davon auszugehen, dass er auch im höheren Pensum in der (angepassten) Tätigkeit arbeiten könnte, wird das effektive Einkommen auf die zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit hochgerechnet (vgl. Rz. 3409 KSIR). Damit bleibt, entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Replik S. 2 Ziff. 3.1), vorliegend grundsätzlich kein Raum für das Heranziehen des Tabellenlohnes, solange dieser tiefer ist.

4.4.1 Neben dem Monatslohn in der Höhe von Fr. 3'527.25 berücksichtigte die Beschwerdegegnerin den von der Arbeitgeberin ausgerichteten monatlichen Lohnausgleich in der Höhe von Fr. 1'887.65 (act. II 51 S. 2 f., 62, 85 S. 1 f.). Dem kann nicht gefolgt werden:

Am 17. Juni 2025 schlossen die Arbeitgeberin und der Beschwerdeführer einen neuen Arbeitsvertrag ab (act. II 51 S. 2 f.). Seit dem 1. Juli 2025 arbeitet der Beschwerdeführer mit einem reduzierten Beschäftigungsgrad von 70 % in einer angepassten Funktion. Vereinbart wurde hierfür ein Grundlohn von Fr. 65'506.-- bei Vollzeitbeschäftigung. Dieser Grundlohn ist mit dem Grundlohn der früheren Anstellung identisch (act. II 65 S. 1), jedoch fallen mit der neuen Anstellung verschiedene Zulagen weg (vgl. jedoch die

offenbar weiterhin gewährte Regionalzulage [act. II 78 S. 3] sowie die ...vergünstigung [act. II 62 "... Mitarbeiter/in"). Die effektive Differenz zwischen früherem Lohn und neuem Lohn, sich ergebend aus dem tieferen Beschäftigungsgrad und den weggefallenen Zulagen, wird seit Antritt der neuen Arbeitsstelle mit einer Lohnausgleichszahlung kompensiert (vgl. act. II 62, 78). Dabei handelt es sich um einen Anspruch aus dem Gesamtarbeitsvertrag (vgl. Gesamtarbeitsvertrag B._____ 2019 Art. 128 ff. [GAV B._____]). Grund für die Ausgleichszahlung ist die aus gesundheitlichen Gründen tiefere Arbeits- und Leistungsfähigkeit und der damit einhergehende tiefere Lohn in der neuen Anstellung (vgl. Art. 128 Abs. 1 und Abs. 2 GAV B._____). Sie wird so lange gewährt, wie der Beschwerdeführer Anspruch auf Lohnfortzahlung gehabt hätte und ist dementsprechend im vorliegenden Fall bis Ende Juni 2026 befristet (vgl. Ziff. 11 des neuen Arbeitsvertrages [act. II 51 S. 3] sowie Art. 134 Abs. 2 GAV B._____). Die Leistung wird direkt von der Arbeitgeberin ausgerichtet und ist (unbestritten) AHV-beitragspflichtig. Die AHV-Beitragspflicht allein führt entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin (act. II 85 S. 2; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 10) jedoch nicht dazu, dass der vorliegend ausgerichtete Lohnausgleich automatisch beim Invalideneinkommen zu berücksichtigen wäre. Vielmehr hat diese Zahlung ausser Betracht zu bleiben, weil sie auch nach der klaren Bestimmung von Art. 134 Abs. 2 GAV nicht aus sozialen Erwägungen bzw. als freiwillige Sozialleistung ausgerichtet wird, sondern eine Leistung nach Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV darstellt. Taggeld- und Rentenleistungen von Sozialversicherungen werden denn auch auf den Anspruch auf Lohnausgleich angerechnet (Art. 132 Abs. 1 GAV B._____), vermindern also die Lohnausgleichszahlung. Damit handelt es sich nicht um einen (seit dem 1. Januar 2022 beim Invalideneinkommen zu berücksichtigenden) sogenannten Soziallohn, sondern um eine nach Art. 25 Abs. 1 lit. a IVV ausser Acht zu lassende Leistung der Arbeitgeberin für den Lohnausfall infolge Krankheit (vgl. hierzu E. 4.1.2 hiervor). Sie wurde daher von der Beschwerdegegnerin zu Unrecht bei der Berechnung des Invalideneinkommens berücksichtigt.

4.4.2 Gestützt auf die derzeit vorliegenden Akten ergäbe sich demnach ein (effektiv erzielt und zu berücksichtigendes) Invalideneinkommen von (mindestens) Fr. 47'587.95 (12 x Fr. 3'527.25 + Fr. 3'946.65 [13. Monats-

lohn gemäss act. II 78 S. 3] + Fr. 115.50 [13. Regionalzulage gemäss act. II 78 S. 3] + Fr. 1'198.80 [...vergünstigung von monatlich Fr. 99.90 gemäss act. II 78 S. 3]).

4.5 Wird das Invalideneinkommen dem von der Beschwerdegegnerin zugezogenen, jedoch noch nicht abschliessend zu bestätigenden Valideneinkommen von Fr. 80'548.-- (vgl. E. 4.3 hiavor) gegenübergestellt, resultiert ein Invaliditätsgrad von gerundet (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) 41 % ($[(\text{Fr. } 80'548.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 47'587.95.) / \text{Fr. } 80'548.-- \times 100]$). Daraus ergäbe sich ein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.2 hiavor). Sollte hingegen das Valideneinkommen tiefer zu veranschlagen sein oder die Einschätzung des RAD zutreffen, dass der Beschwerdeführer in der angepassten Tätigkeit mindestens 80 % arbeitsfähig ist, würde sich ein rentenausschliessender IV-Grad ergeben. Hochgerechnet auf ein 80 %-Pensum (vgl. E. 4.4 hiavor) betrüge das Invalideneinkommen Fr. 54'198.45 ($[(12 \times \text{Fr. } 3'527.25 + \text{Fr. } 3'946.65) / 70 \times 80 + 115.50 [13. \text{Regionalzulage act. II 78 S. 3}] + \text{Fr. } 1'198.80 [...vergünstigung von monatlich Fr. 99.90]]]$) und dadurch der IV-Grad rund 33 % ($[(\text{Fr. } 80'548.-- \text{ } /. \text{ Fr. } 54'198.45) / \text{Fr. } 80'548.-- \times 100]$). Diesfalls bestände kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (vgl. E. 2.2 hiavor).

Damit kann ein Rentenanspruch nicht unbesehen der bisher ungeklärten gesundheitlichen Fragestellungen (vgl. E. 3.3.2 hiavor) allein zufolge eines Einkommensvergleichs anhand der effektiven Einkommen verneint werden.

5.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde offensichtlich begründet, die angefochtene Verfügung vom 20. Januar 2026 (act. II 85) aufzuheben und die Sache zu weiteren medizinischen wie erwerblichen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

6.2 Der vertretene, obsiegende Beschwerdeführer hat grundsätzlich Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Allerdings setzt die Zusprechung einer Parteientschädigung an eine vertretene Partei grundsätzlich die Entgeltlichkeit der Vertretung voraus (vgl. BGE 108 V 270 E. 2 S. 271). Vorliegend wurde der Beschwerdeführer durch die Personalabteilung seiner Arbeitgeberin vertreten. Dem Beschwerdeführer erwachsen hieraus keine Kosten, weshalb kein Anspruch auf Parteikostenersatz besteht (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2013 926 vom 13. März 2014 E. 5.2 sowie IV 200 2010 1039 vom 7. Dezember 2011 E. 6.2). Die Personalabteilung der (öffentlichrechtlichen) Arbeitgeberin stellt zudem nicht eine Institution im Sinne einer gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstelle bzw. einer Rechtsschutzversicherung dar, weshalb auch nicht gestützt auf die hierzu ergangene höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. BGE 135 I 1; Urteil des BGers 9C_30/2014 vom 6. Mai 2014 E. 3) Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht (vgl. auch Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <www.justice.be.ch>). Der Beschwerdeführer hat daher keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 20. Januar 2026 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG 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.