

200 18 717 IV  
KOJ/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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



betreffend Verfügung vom 30. August 2018

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 30. Januar 2008 unter Hinweis auf Rücken- und Magen-darmprobleme, psychische Probleme, einen Abszess sowie Akne bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwort-beilage [AB] 1). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen sprach die IV-Stelle Thurgau dem Versicherten mit zwei Verfügungen vom 4. April 2011 (AB 24.36 f.) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 67% ab dem 1. Januar 2008 eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 100% ab dem 1. April 2008 eine ganze Invalidenrente zu. Für die Zeit ab dem 1. April 2010 verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 30% einen Rentenanspruch. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (AB 24.32 S. 27 ff.) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Urteil vom 19. Oktober 2011, VV.2011.173/E (AB 24.31), insofern gut, als es die angefochtenen Verfügungen aufhob und dem Versicherten eine vom 1. Juli 2008 bis am 30. Juni 2010 befristete ganze Invalidenrente zusprach. Dieses Urteil wurde in der Folge vom Bundesgericht mit Urteil vom 24. August 2012, 8C\_870/2011 (AB 24.28), bestätigt.

### **B.**

Am 8. März 2018 (Eingang: 2. Mai 2018) meldete sich der Versicherte insbesondere unter Hinweis auf einen Bandscheibenvorfall sowie Rückenschmerzen ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug an (AB 25). Nach medizinischen und erwerblichen Erhebungen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 35) wies die nunmehr zuständige IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin; AB 24.1) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 30. August 2018 (AB 36) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens ab.

## **C.**

Hiergegen erhob der Versicherte am 31. (sic !) September 2018 (Postaufgabe: 2. Oktober 2018) Beschwerde und beantragte implizit die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von IV-Leistungen. Zudem stellte er ein „Gesuch um Sistierung der Verfügung“ vom 30. August 2018, um „alles darlegen zu können“.

Aufforderungsgemäss nahm die Beschwerdegegnerin am 11. Oktober 2018 zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde Stellung. Ferner beantragte sie in der Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2018 die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. Dezember 2018 wies der Instruktionsrichter das sinngemässe Gesuch des Beschwerdeführers um Sistierung des Verfahrens ab. Gleichzeitig gab er dem Beschwerdeführer die Möglichkeit, bis am 7. Januar 2019 Beweismittel einzureichen.

Am 4. Januar 2019 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 9. November 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 4) und einen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Dezember 2018 (BB 5) ein.

Am 30. Januar 2019 nahm die Beschwerdegegnerin zu den eingereichten Beweismitteln Stellung.

## **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; vgl. Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 11. Oktober 2018 sowie prozessleitende Verfügung vom 19. Oktober 2018) 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 30. August 2018 (AB 36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV.

**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 Er-

werbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

**2.2** Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% ein solcher auf eine Viertelsrente.

**2.3** Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie 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** 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 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

**2.5** Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflo-

sigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201], vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351). Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung 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; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

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

### **3.**

**3.1** Aus den Akten wird ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 8. März 2018 (AB 25) eingetreten ist. Folglich ist die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu beurteilen (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ferner kann die Frage, ob zwischen den Verfügungen vom 4. April 2011 (AB 24.36 f.) und der hier angefochtenen Verfügung vom 30. August 2018 (AB 36) eine anspruchsbegründende Veränderung der erheblichen Tatsachen eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor), offen gelassen werden, da

selbst bei einer freien Prüfung – wie nachfolgend dargelegt wird – kein Anspruch auf IV-Leistungen besteht.

**3.2** Bezüglich der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers finden sich in den Akten insbesondere folgende Angaben:

**3.2.1** Am 25. Januar 2018 wurde beim Beschwerdeführer aufgrund einer bestehenden Wurzel-Claudicatio L5 beidseits eine mikrochirurgische Dekompression L4/5 durchgeführt (AB 26 S. 5). In der Folge attestierten Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. E. \_\_\_\_\_ im ärztlichen Zeugnis vom 26. Januar 2018 (AB 26 S. 1 f.) vom 25. Januar bis am 9. März 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 20. März 2018 (AB 34 S. 9 f.) einen Status nach mikrochirurgischer Dekompression L4/5 am 25. Januar 2018 und einen Status nach ACIF (Anterior Cervical Interbody Fusion) C5/6 und C6/7 am 11. März 2009. In der Verlaufskontrolle sechs Wochen postoperativ habe der Beschwerdeführer angegeben, im Rücken mit Ausstrahlung nach ventral die gleichen Schmerzen wie vor der Operation zu haben. Er könne nicht lange sitzen und vor allem auch nicht gehen. Die Sensibilitätsstörungen in den Beinen sowie die Schmerzausstrahlung in die Beine seien weg (S. 9). Beim Beschwerdeführer zeige sich klar eine muskuläre Problematik, da er sich körperlich überhaupt nicht betätige. Er sei informiert worden, dass es nun an ihm liege, die Schmerzsituation in den Griff zu bekommen. Dies könne nur dadurch geschehen, dass er regelmässig spazieren gehe, so dass die Muskulatur wieder aufgebaut werde. Er müsse wieder selbständig werden und sich nicht die ganze Zeit von der Ehefrau betreuen lassen. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig. Der Beschwerdeführer sei ab sofort wieder voll arbeitsfähig (S. 10).

Im Bericht vom 18. Mai 2018 (AB 32) wiederholte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ die zuvor gestellten Diagnosen (S. 6 Ziff. 2.5). Ferner attestierte er für „sämtliche körperliche Arbeit“ vom 25. Januar bis am 9. März 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (S. 4 Ziff. 1.3). Aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht sei die volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Medizinisch bestünden keine Ein-

schränkungen. Inwiefern sozioökonomische und psychische Faktoren die Wiedereingliederung beeinflussten, könne er nicht beurteilen (S. 6 Ziff. 2.7 und S. 9 Ziff. 4.1 und 4.3). Zumutbar seien wechselbelastende Tätigkeiten. Einschränkungen bestünden bei Zwangshaltungen des Rumpfes, insbesondere bei repetitiver In-/Reklination und häufigem Bücken. Beschwerdenverstärkend seien auch rein stehende und rein sitzende Tätigkeiten (S. 8 Ziff. 3.4).

**3.2.3** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Juni 2018 (AB 34) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Syndrom Claudicatio L5 beidseits. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er ein chronisches lumbovertebrales Syndrom L4/5/S1, ein chronisches cervicovertebrales Syndrom, eine Depression, eine Erschöpfung und ein Minderwertigkeitsgefühl an (S. 5 f. Ziff. 2.5 f.). Eine attestierte Arbeitsunfähigkeit sei ihm nicht bekannt (S. 3 Ziff. 1.3). Hinsichtlich einer Prognose zur Arbeitsfähigkeit resp. Eingliederung verwies Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf die bestehenden schwierigen psycho-sozialen Verhältnisse (S. 5 Ziff. 2.7 und S. 7 Ziff. 4.3).

**3.2.4** Im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 9. November 2018 (BB 4) diagnostizierte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine „Depression, Angst, Erschöpfung, Minderwertigkeitsgefühl“, ein chronisches Cervicalsyndrom, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom und eine Akne. Der Beschwerdeführer klage bereits über Jahre über diverse Schmerzen, welche unter Medikamenten kaum verbessert werden könnten.

**3.2.5** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 17. Dezember 2018 (BB 5) aus, im Vordergrund stehe die langjährige und ausgeprägte Schmerzsymptomatik. Ferner lägen Hinweise für eine psychosomatische Überlagerung im Rahmen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung vor. Diese vermische sich mit den körperlichen Störungen. Der Beschwerdeführer sei verzweifelt, lebe von der Invalidenrente seiner Ehefrau und werde sonst von keiner Seite finanziell unterstützt. Es könne eine depressive Reaktion diagnostiziert werden. Um die Auswirkungen des bestehenden komplexen Krankheitsbildes auf die Arbeitsfähigkeit korrekt beurteilen zu können, erachtete Dr. med. C. \_\_\_\_\_ eine bidisziplinäre Begutachtung als notwendig.

**3.3** 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).

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).

**3.4** Vorliegend geht insbesondere aus den Berichten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. März 2018 (AB 34 S. 9 f.) und vom 18. Mai 2018 (AB 32) hervor, dass der Beschwerdeführer aufgrund der bestehenden Wurzel-Claudicatio L5 beidseits, welche am 25. Januar 2018 operativ saniert worden war (AB 26 S. 5), in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war. In diesem Zusammenhang attestierte der Orthopäde vom 25. Januar bis am 9. März 2018 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab dem 10. März 2018 bescheinigte er explizit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 32 S. 4 Ziff. 1.3, S. 6 Ziff. 2.7, S. 9 Ziff. 4.1, 34 S. 10). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 10. Juni 2018 (AB 34) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Syndrom Claudicatio L5 beidseits. Gleichzeitig gab er an, dass ihm keine attestierte Arbeitsunfähigkeit bekannt sei. Weitere Angaben zur medizinischen Situation machte er nicht, sondern verwies diesbezüglich auf die von ihm einge-

reichten Berichte von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (S. 3 f.). Im Übrigen wies Dr. med. B.\_\_\_\_\_ auf die bestehenden schwierigen psycho-sozialen Verhältnisse des Beschwerdeführers hin (S. 5 Ziff. 2.7 und S. 7 Ziff. 4.3). Folglich kann weder aus den Berichten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ noch aus demjenigen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit abgeleitet werden.

Andere medizinische Berichte, welche diesen Einschätzungen widersprechen würden, finden sich in den Akten nicht. Soweit beschwerdeweise geltend gemacht wird, dass der Beschwerdeführer nur unter erheblichen Schmerzen zu 20% bis 30% arbeiten könne, ändert dies vorliegend nichts. Denn die subjektiven Angaben der versicherten Person vermögen sowohl bei Leiden, deren Ursache bekannt oder (bildgebend) zu objektivieren ist, als auch bei Beschwerden mit unklarer Ätiologie und Kausalität eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Arbeitsunfähigkeit nicht ohne Weiteres rechtsgenügend nachzuweisen, sondern es hat stets eine sorgfältige Plausibilitätsprüfung der geltend gemachten Funktionseinschränkungen zu erfolgen (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Diesbezüglich wies Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. März 2018 (AB 34 S. 9 f.) darauf hin, dass die bestehende Schmerzsituation im Wesentlichen auf die körperliche Untätigkeit des Beschwerdeführers zurückzuführen sei und durch Muskelaufbau verbessert werden könnte (S. 10).

Auch die im Beschwerdeverfahren eingereichten Berichte der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2018 und 17. Dezember 2018 (BB 4 und 5) ändern vorliegend nichts, da diese nach dem vorliegend massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erstellt worden sind. Soweit sich die beiden Fachärzte in ihren Berichten auf die Zeit vor August 2018 beziehen, ist festzuhalten, dass in beiden Berichten keine Diagnosen mit einer ICD-10 Kodierung versehen sind, so dass nicht von einem lege artis gestützt auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems diagnostizierten Gesundheitsschaden gesprochen werden kann. Dies wäre jedoch Voraussetzung für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens (BGE 130 V 396; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. Juni 2018, 8C\_909/2017, E. 8). Die beiden Mediziner

geben im Übrigen auch kein Sachverhaltselement an, das sich nicht bereits aus den Berichten der Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_\_ ergibt.

Und letztlich geht aus den Akten – dabei insbesondere aus den beiden Berichten der Dres. med. B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ vom 9. November 2018 und 17. Dezember 2018 (BB 4 und 5) – nicht hervor, dass bis zum Verfügungszeitpunkt im August 2018 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die vorliegenden Akten davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der bestehenden Wurzel-Claudicatio L5 beidseits vom 25. Januar 2018 bis am 9. März 2018 – und damit offensichtlich weniger als ein Jahr – in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war und somit insbesondere kein Rentenanspruch entstehen konnte (vgl. E. 2.2 hiervor). Ferner ist seit dem 10. März 2018 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen ist, dass kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt.

Da keine Invalidität im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegt, besteht kein Anspruch auf Leistungen der IV. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Vorliegend besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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.