

200 18 940 IV  
JAP/ISD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. August 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. November 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1975 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im September 2016 unter Hinweis auf Arthrosen an Rücken, Schulter und Hüfte sowie eine Diabetes-Erkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen, namentlich holte sie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) ein und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle. Gestützt darauf stellte sie mit Vorbescheid vom 4. Juli 2018 (AB 68) die Abweisung des Leistungsbegehrens hinsichtlich einer Invalidenrente in Aussicht. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 70, 73) und Rücksprache mit dem RAD (AB 75) verfügte die IVB am 15. November 2018 (AB 78) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingaben vom 12. und 28. Dezember 2018 sowie 11. Januar 2019 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 26. Februar 2019 stellte der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung seines Rechtsanwaltes als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 11. Juni 2019 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ab.

## **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 15. November 2018 (AB 78). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**2.2** 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).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 144 I 21 E. 2.1 S. 23, 142 V 290 E. 4 S. 293).

**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).

### **3.**

**3.1** In der angefochtenen Verfügung vom 15. November 2018 (AB 78) wurde der Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2018 (AB 67) zum integrierenden Verfügungsbestandteil erklärt. Dieser stützte sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die RAD-Beurteilungen der Dres. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin (AB 75 und 65), und E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Tropen- und Reisemedizin (AB 43). Was den kardiologischen Eingriff vom 2. Juni 2017 samt postoperativer Rekonvaleszenz angeht, orientierte sich die Beschwerdegegnerin an den Einschätzungen der behandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ (AB 54).

**3.1.1** Der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme vom 3. April 2017 (AB 43 S. 3) im Wesentlichen fest, aufgrund der lumbalen Beschwerden bei Bewegungseinschränkungen wegen degenerativen Veränderungen und belastungsabhängigen Schmerzen sowie der beidseitigen Coxarthrosen könnten keine schweren Arbeiten mehr zugemutet werden. Auch seien rein stehende und gehende Tätigkeiten ungünstig und nicht mehr voll zumutbar. Als ... könne der Beschwerdeführer deshalb nicht mehr als 50 % arbeiten. Eine angepasste, wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit Gewichten bis höchstens 10 kg, mit der Möglichkeit zu Positionswechsel sei vollschichtig und ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Überkopfarbeiten sollten wegen der Schulterbeschwerden nicht zugemutet werden. Die Einschränkungen und das Zumutbarkeitsprofil würden mindestens seit der Untersuchung durch Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, im November 2014 gelten (vgl. AB 16 S. 20 f.).

**3.1.2** Vom 2. bis 5. Juni 2017 war der Beschwerdeführer im Spital D. \_\_\_\_\_ hospitalisiert, wobei ihm am Eintrittstag im Zusammenhang mit einer diagnostizierten koronaren 2-Gefäss-Erkrankung sechs Stents eingesetzt wurden. Die Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_\_ gingen im Bericht vom 28. November 2017 (AB 54) für die Zeit nach der stationären Behandlung zunächst von einer 60%igen Arbeitsunfähigkeit aus und attestierten ab dem Berichtsdatum eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierten Tätigkeiten, wobei sie eine kurzfristige Steigerung als zumutbar erachteten.

**3.1.3** Der Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2018 (AB 65 S. 4 ff.) sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare Herzkrankheit (2-Gefäss-Erkrankung; Erstdiagnose im Juni 2017), eine fortgeschrittene Coxarthrose beidseits, eine Periarthropathia humeroscapularis (PHS) tendinotica und calcarea rechts sowie ein Lumbovertebralsyndrom zu entnehmen. Seit der letzten RAD-Beurteilung vom 3. April 2017 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) seien eine Herzkatheter-Untersuchung und wegen einer koronaren 2-Gefäss-Erkrankung die Implantation von sechs Stents erfolgt. Gemäss der Kardiologie des Spitals D. \_\_\_\_\_ bestehe unter Berücksichtigung der übrigen körperlichen Gesundheitsstörungen seit dem 28. November 2017 eine Arbeitsfähigkeit von

80 %. De facto gelte bis auf weiteres das von RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 3. April 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil (S. 8).

In einer weiteren Stellungnahme vom 30. Oktober 2018 (AB 75 S. 3 und 8) führte der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, aufgrund der im Rahmen des Einwandes eingereichten medizinischen Unterlagen ergäben sich keine neuen medizinischen Sachverhalte, welche die frühere medizinische Einschätzung verändern würden. Die zu erwartende Hüftgelenksendoprothese beidseits werde zu einer befristeten Arbeitsunfähigkeit, aber zu keiner länger andauernden Änderung des Zumutbarkeitsprofils führen. Es gelte weiterhin das von RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 3. April 2017 erstellte Zumutbarkeitsprofil.

**3.2** 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).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.3** Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2017 (AB 43) und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai bzw. 30. Oktober 2018 (AB 65 und 75) erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt und stützen sich auf die vollständigen jeweiligen Vorakten (Anamnese; vgl. AB 43 S. 3, 65 S. 3 f., 75 S. 2 f.). Dabei legten die RAD-Ärzte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Auch ergeben sich weder aus den kohärenten und diesbezüglich widerspruchsfreien Akten noch aus der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Aktenbeurteilungen zu wecken vermöchten. Anhand der medizinischen Akten ist ausgewiesen und unbestritten, dass verschiedene degenerative Beeinträchtigungen am Bewegungsapparat, namentlich eine beidseitige schwere Coxarthrose (die langfristig einer prothetischen Versorgung bedarf [vgl. AB 75 S. 8, 27 S. 3]), ein PHS an beiden Schultern (AB 73 S. 1 und 3) sowie ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom (mit Multitagediskopathie und DISH [Diffuse idiopathische Skeletthyperostose bzw. Morbus Forestier], vgl. AB 27 S. 2 bzw. 75 S. 6) bestehen. Das gestützt darauf vom RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 3. April 2017 (AB 43 S. 3) formulierte differenzierte

negative (keine schweren, rein stehenden oder gehenden Tätigkeiten, keine Überkopfarbeiten) respektive positive (wechselbelastende, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10 kg und der Möglichkeit von Positionswechseln) und von RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wiederholt bestätigte (vgl. AB 65 S. 8, 75 S. 8) Belastungsprofil berücksichtigt die Beschwerden und funktionellen Einschränkungen und vermag daher zu überzeugen.

Das Belastungsprofil ist zudem mit den von der behandelnden Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_ beschriebenen funktionellen Einschränkungen (deutlich eingeschränkte bis aufgehobene Hüftgelenksbeweglichkeit beidseits, eingeschränkte LWS- und beidseitige Schultergelenksbeweglichkeit [AB 27 S. 4 Ziff. 1.7, 73 S. 1]) gut vereinbar, zumal sie sogar für die (körperlich belastende) ...-Tätigkeit von einer 50%igen Restarbeitsfähigkeit ausging (AB 27 S. 4 Ziff. 1.7, 51 S. 4) und zudem ebenfalls eine körperlich wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg grundsätzlich als ganztags zumutbar erachtete (AB 27 S. 6). Weiter ging die Hausärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 23. Januar 2018 (AB 57 S. 2) ebenfalls von einer Gewichtslimite von 10 kg aus. Für die von ihr gleichzeitig attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von lediglich vier Stunden täglich bei normalem Tempo fehlt dagegen eine nachvollziehbare Begründung. Zudem handelt es sich hierbei um eine allgemein-internistische (vgl. zur Bedeutung der fachärztlichen Qualifikation der Ärzte hinsichtlich des Beweiswertes ihrer Aussagen: Entscheid des Bundesgerichts vom 22. März 2010, 8C\_83/2010, E. 3.2.3 mit Hinweisen) Einschätzung ohne Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten. Überdies räumte die behandelnde Hausärztin mehrfach ein, dass sie den Beschwerdeführer nur sporadisch sehe, ihn zu wenig kenne und keine Informationen über die zumutbare Arbeitsfähigkeit abgeben könne (vgl. AB 37 S. 4, 16 S. 2 ff. [Ziff. 1.2, 1.4, 1.7 ff., handschriftliche Anmerkung am Schluss des Berichts]). Insofern ist der Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2018 (AB 57 S. 1 ff.) – der dem RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zudem vorlag (vgl. AB 65 S. 1) – nicht geeignet, Zweifel an den Einschätzungen des RAD zu wecken.

Sodann sind den vom Beschwerdeführer im Rahmen des Einwandes eingereichten Unterlagen keine wesentlichen neuen Aspekte zu entnehmen: Dr. med. F. \_\_\_\_\_ gab im Eintrag in die Krankengeschichte vom 28. Juni 2018 (AB 73 S. 1) im Wesentlichen die bisherige Befundlage wieder und auch die Radiologie-Berichte des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2017 und 7. März 2018 (AB 73 S. 2 f.) beschrieben lediglich die bekannten degenerativen Veränderungen am Bewegungsapparat. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass der seit Jahren bestehende Diabetes mellitus (Typ 1 bzw. unklarer Denomination) unterschiedlich teilweise den Diagnosen mit respektive ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit oder gar keiner Kategorie zugeordnet wurde (vgl. AB 16 S. 2 und 20, 27 S. 2, 51 S. 3, 54 S. 8 und 12, 57 S. 1, 59 S. 1 und 4, 65 S. 7), ohne dass in diesem Zusammenhang eine Einschränkung der Arbeits- oder Leistungsfähigkeit attestiert worden wäre. Unter der zumutbaren und offenbar etablierten Insulintherapie bestehen denn auch keine Hinweise für eine diesbezügliche Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit. Das urologische Problem der leichten erektilen Dysfunktion (AB 57 S. 4 f.) begründet offenkundig keine Arbeitsunfähigkeit und auch auf dem kardiologischen Gebiet bestand lediglich während der Hospitalisierung zur Stent-Einlage im Juni 2017 eine kurze vollständige Arbeitsunfähigkeit (AB 59 S. 9). Die danach in den Berichten der Kardiologie des Spitals D. \_\_\_\_\_ festgehaltenen Arbeitsunfähigkeit von initial 60 % zwischen dem 7. Juni und 28. November 2017 bzw. die anschliessende Arbeitsfähigkeit von 80 % für angepasste Tätigkeiten mit kurzfristig zumutbarer Steigerung (AB 54 S. 4 f.) basierten auf den Ergebnissen der Spiroergonomie, entsprechen einer mittelschwer reduzierten körperlichen Leistungsfähigkeit (AB 54 S. 4, 8, 12) und lassen sich gut mit dem Belastungsprofil von RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 43 S. 3) vereinbaren.

**3.4** Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 43) und C. \_\_\_\_\_ (AB 65 und 76) erfüllen somit die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2 hiervor). Auch die Einschätzungen im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 28. November 2017 (AB 54) betreffend den kardiologischen Gesundheitszustand überzeugen. Die Beschwerdegegnerin hat den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abgeklärt, weshalb auf

weitere Beweismassnahmen, namentlich das Einholen medizinischer Berichte über eine frühere psychiatrische Behandlung (vgl. AB 67 S. 5 Ziff. 3.3) respektive des nachbehandelnden Kardiologen (vgl. AB 54 S. 11), zu verzichten ist, denn davon sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2). Der Beschwerdeführer war demzufolge in einer angepassten Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f., 138 V 218 E. 6 S. 221) vom 7. Juni bis 28. November 2017 zu 60 % bzw. nachfolgend zu höchstens 20 % arbeitsunfähig (AB 75 S. 3 i.V.m. AB 54 S. 4 i.V.m. AB 43 S. 3).

#### 4.

Die Beschwerdegegnerin gelangte im (aktualisierten) Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb vom 13. Juni 2018 (AB 67) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit und im Anschluss daran (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG) nicht zu mindestens 40 % invalid war (AB 67 S. 15 Ziff. 9). Die Invaliditätsbemessung anhand der gemischten Methode (vgl. E. 2.3 hiervor) berücksichtigte die zwischenzeitlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes im Jahr 2017 sowie die per 1. Januar 2018 in Kraft getretene Änderung der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], IV-Rundschreiben Nr. 372). Die dabei getroffene Annahme, der Beschwerdeführer wäre im hypothetischen Validitätsfall zu 60 % erwerbstätig bzw. zu 40 % im Haushalt beschäftigt, gründet insbesondere auf seiner Berufsbiographie sowie dem Finanzbedarf der Familie und bezieht auch die Wiederverheiratung bzw. erneute Vaterschaft im Jahr 2018 mit ein (AB 67 S. 5 f. Ziff. 3.4). Diese Statusfestlegung (vgl. dazu BGE 144 I 28 E. 2.3 S. 30, 141 V 15 E. 3.1 S. 20) ist mit Blick auf die konkreten Umstände einleuchtend und wird seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht gerügt. Dasselbe gilt für die fehlende Einschränkung im Aufgabenbereich, welche sich aus dem sorgfältig begründeten Betätigungsvergleich ergibt (AB 67 S. 11-13 Ziff. 7.2; vgl. auch Rz. 3087 f. des Kreis Schreibens des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversi-

cherung [KSIH]). Der Abklärungsbericht erfüllt die höchstrichterlichen Beweisforderungen, zumal klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson nicht vorliegen und ein gerichtlicher Ermessenseingriff deshalb von vornherein ausser Betracht fällt (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Schliesslich ist auch die Ermittlung der Einschränkung im Erwerb, namentlich die Verwendung der gleichen lohnstatistischen Grundlage für beide Vergleichseinkommen (AB 67 S. 18 f. Ziff. 5.2), im Ergebnis nicht zu beanstanden und ergibt zu keinen Weiterungen Anlass. Die Verwaltung berechnete für den gesamten massgeblichen Beurteilungszeitraum ab März 2017 (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG; AB 1 S. 9) einen IV-Grad von unter 40 % (AB 67 S. 14 Ziff. 8, 78 S. 2 f.), was keinen Rentenanspruch begründet (vgl. E. 2.2 hiavor).

Demnach ergibt sich, dass die Leistungsabweisung mit Verfügung vom 15. November 2018 (AB 78) zu Recht erfolgte. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.