

200 19 14 IV und
200 19 361 IV (2)
KNB/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Mai 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 22. November 2018 und vom 20. März 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ – der im Jahr 2003 Leistungen im Zusammenhang einer Staroperation links einschliesslich Nachbehandlung erhalten hatte (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 8) – meldete sich, nachdem er seit dem 19. August 2013 wegen Rückenbeschwerden (Verdacht auf Diskopathie) 100% arbeitsunfähig gewesen war, am 12. Februar 2014 (Früherfassung; act. II 16) sowie nach Verlust seines bisherigen Arbeitsplatzes per Ende September 2016 (vgl. act. II 45.1) und erneuter Arbeitsunfähigkeit vom 9. Januar bis 24. Februar 2017 (act. II 41 S. 5) am 22. August 2017 (Früherfassung; act. II 20) bei der IVB an. In der Folge wurde ein Erstgespräch zur Standortbestimmung durchgeführt (act. II 23) und (nach entsprechender wiederholter Aufforderung; act. II 27) Anfang November 2017 die Anmeldung für berufliche Integration/Rente eingereicht (act. II 28). Darin gab der Versicherte zur gesundheitlichen Beeinträchtigung an, er leide unter einer seropositiven rheumatoiden Arthritis.

Die IVB holte erwerbliche (act. II 40, 44, 45.1, 45.2) und medizinische (act. II 42, 47) Unterlagen ein. Letztere legte sie dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor; Dr. med. C. _____, Facharzt für Innere Medizin, hielt am 22. Januar 2018 eine abschliessende Beurteilung noch für verfrüht und empfahl eine Beobachtung des weiteren Verlaufs der installierten Basistherapie sowie das Einholen von aktuellen Befunden ab Mai 2018 (act. II 49). Nachdem Eingang weiterer Berichte nahm der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ am 10. Oktober 2018 erneut Stellung und definierte ein Zu-mutbarkeitsprofil (act. II 75).

B.

Aufgrund dieser Abklärungen ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 38% und stellte dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2018 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (act. II 77). Gleichzeitig

lud sie ihn zu einem Erstgespräch im Hinblick auf die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen ein (act. II 78).

Gegen den Vorbescheid liess der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher D._____, am 14. November 2018 Einwand erheben und geltend machen, mit einer Reduktion der Leistungsfähigkeit um nur 20% werde der gesundheitlichen Situation nicht ausreichend Rechnung getragen; zudem sei ein behinderungsbedingter Abzug von mindestens 20% zu berücksichtigen (act. II 83). Am 22. November 2018 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid; zum erhobenen Einwand nahm sie in der Verfügung Stellung (act. II 86).

C.

Hiergegen liess der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, am 8. Januar 2019 Beschwerde erheben mit den Anträgen, die rentenablehnende Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen; eventualiter sei dem Beschwerdeführer eine Rente der IV ab Januar 2018 zuzusprechen. Gerügt wird, dass die rückwirkende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten durch den RAD nicht stimme, nachdem dieser noch Ende 2017 von einer gesundheitlich instabilen Situation ausgegangen sei; entsprechend hätte der Versicherte nach Ablauf des Wartjahres Anspruch auf eine befristete ganze Rente gehabt. Ferner sei die reine Aktenbeurteilung nicht schlüssig, da sie weder den geklagten Beschwerden noch der aktuellen Beeinträchtigung und der Gefahr der Verschlechterung des Gesundheitszustandes Rechnung trage. Die Arbeitsfähigkeit dürfe nicht so hoch angesetzt werden, dass keine Zeit mehr für die notwendigen Therapien verbleibe. Sodann sei nicht nachvollziehbar, weshalb die diagnostizierte sekundäre Fibromyalgie resp. sekundäre somatoforme Schmerzstörung, die Depression sowie der Status nach Diskushernien-Operation und das Augenleiden keinerlei Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit haben sollten. Entsprechend wäre eine polydisziplinäre Begutachtung inkl. Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit erforderlich gewesen. Schliesslich verletze die Berück-

sichtigung eines Leidensabzuges von lediglich 5% die Rechtsgleichheit und sei unangemessen (Verfahren IV/2019/14).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2019 beantragte die IVB die Abweisung der Beschwerde.

Am 13. Mai 2019 ging eine Eingabe des Beschwerdeführers samt weiteren Unterlagen beim Gericht ein, welche der Beschwerdegegnerin – zu allfälliger Stellungnahme bis am 5. Juni 2019 – zur Kenntnis gebracht wurden (vgl. prozessleitende Verfügung vom 13. Mai 2019).

D.

Nach Durchführung eines Erstgesprächs im Hinblick auf die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen (vgl. oben; act. II 78) gewährte die IVB Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche (vgl. Mitteilung vom 7. November 2018; act. II 82). Mit Verfügung vom 20. März 2019 schloss sie die berufliche Eingliederung ab mit der Begründung, der Versicherte fühle sich aktuell aus gesundheitlichen Gründen subjektiv nicht in der Lage, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und habe gegen den ablehnenden Rentenentscheid (Verfügung vom 22. November 2018; act. II 86) Beschwerde eingereicht, sodass Eingliederungsmassnahmen derzeit weder zielführend noch angezeigt seien (act. II 98); zu dem gegen den entsprechenden Vorbescheid vom 23. Januar 2019 (act. II 90) erhobenen Einwand (act. II 96) nahm sie in der Verfügung Stellung.

Mit Eingabe vom 10. Mai 2019 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, Beschwerde gegen diese Verfügung. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen, namentlich niederschwellige Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a IVG zu gewähren. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass der behandelnde Rheumatologe angegeben habe, die Frage nach der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit lasse sich nicht ohne Abklärungen beantworten. Aufgrund des schubförmigen Verlaufs der rheumatoiden Arthritis sei der Versicherte – trotz der angefochtenen Rentenverfügung – in der ange-

stammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig, auch in einer angepassten Tätigkeit in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt und stehe seit Jahren nicht mehr im Arbeitsprozess. Er sei deshalb auf Hilfe bei der Eingliederung im Sinne der Erprobung seiner Belastbarkeit angewiesen (Verfahren IV/2019/361).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Juni 2019 beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

E.

Mit den prozessleitenden Verfügungen vom 3. September 2019 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2019/14 und IV/2019/361.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Verfügungen sind 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 Verfügungen. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Verfügungen berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Angefochten sind die Verfügungen vom 22. November 2018 (act. II 86) und vom 20. März 2019 (act. II 98). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente sowie derjenige auf berufliche Eingliederungsmassnahmen.

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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen «Validität» der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

2.2.1 Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427 ff., BGE 141 V 281 E. 4.1 S. 296 ff.). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2.2 Eine invalidenversicherungsrechtlich erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung liegt nur vor, wenn die Diagnose im Rahmen einer Prüfung auf der ersten Ebene auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält. Danach liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken oder schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend

intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist blosses verdeutlichendes Verhalten hin. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen, selbst wenn die klassifikatorischen Merkmale einer psychischen Störung gegeben sein sollten (vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG erster Satz). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbständigten Gesundheitsschädigung (BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 285 und E. 2.2 S. 287; SVR 2016 UV Nr. 25 S. 83 E. 6).

2.2.3 Liegt auch unter dem Gesichtspunkt der Ausschlussgründe eine versicherte Gesundheitsschädigung vor, erfolgt schliesslich auf der zweiten Ebene anhand eines normativen Prüfungsrasters mit einem Katalog von Indikatoren eine ergebnisoffene symmetrische Beurteilung des – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – tatsächlich erreichbaren Leistungsvermögens (BGE 141 V 281 E. 3.6 S. 294). Es gilt im Regelfall nach gemeinsamen Eigenschaften systematisierte Standardindikatoren zu beachten (E. 4.1.3), welche sich in die Kategorien „funktioneller Schweregrad“ (E. 4.3) und „Konsistenz“ einteilen lassen (E. 4.4). Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (E. 6).

2.3 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 Invali-

ditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

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 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).

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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Das Gericht wird entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und E. 4.6 S. 471, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.

3.1 Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 16. November 2017 – unter Hinweis auf beigelegte Berichte – als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Rheumatoide Arthritis (Symptome seit Frühjahr 2016, formal diagnostiziert Januar 2017) fest; ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine latente Tbc (whs. seit Kindheit). Er bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit 28. November 2016 fortlaufend. Körperliche Arbeiten seien aufgrund der chronischen Schmerzen und Gelenksentzündungen nicht möglich, eine nicht körperliche Arbeit dagegen uneingeschränkt (act. II 42).

3.1.2 Den zwischen dem 5. April und dem 12. Dezember 2017 erstellten Berichten von Dr. med. F._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie dem beigelegten Bericht des Spitals G._____ vom 7. August 2017 sind als Diagnosen eine Rheumatoide Arthritis (Rheumafaktor positiv, CCP-IgG-Ak hoch-positiv, Waaler-Rose-Test hoch-positiv, ANA negativ, Basistherapie mit Methotrexat und Orenzia), ein Senk-Spreizfuss bds, aktuell Schulterschmerzen rechts (Impingementsymptomatik/partielle Ankylosierung), anamnestisch ein lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom (degenerative Veränderungen, St. n. Diskushernienoperation), ein St. n. latenter Tbc (INH-Prophylaxe) sowie anamnestisch eine erniedrigtes Vit-

amin D zu entnehmen. Im Bericht des Spitals G._____ wurde zudem darauf hingewiesen, dass sich aufgrund der funktionellen Behinderung eine reaktive Depression und im Gefolge derselben auch eine chronische Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie entwickelt hat (act. II 47 S. 11). Zur Arbeitsfähigkeit äusserten sich die vorgenannten Berichte nicht (act. II 47).

3.1.3 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ fasste die eingeholten Berichte in seiner Stellungnahme vom 22. Januar 2018 zusammen und empfahl, das Ansprechen der installierten Basistherapie abzuwarten sowie ab April 2018 aktuelle Berichte einzuholen, um den weiteren Verlauf und eine mögliche Stabilisierung beurteilen zu können (act. II 49 S. 5 f.).

3.1.4 Im Verlaufsbericht vom 3. April 2018 attestierte Dr. med. E._____ einen verschlechterten Gesundheitszustand bei unveränderter Diagnosestellung. Der Patient werde derzeit vor allem durch den Rheumatologen kontrolliert. Die Prognose sei ungewiss. Bezüglich der rheumatoiden Arthritis könne er die Arbeitsfähigkeit nicht beurteilen (act. II 60).

3.1.5 Dr. med. F._____ wies in seinem Bericht vom 4. Mai 2018 zuhanden von Dr. med. E._____ auf einen subjektiv unbefriedigenden Verlauf trotz Basistherapie hin; diesbezüglich werde er noch ein neurologisches Konsilium anordnen und im jetzigen Labor noch etwas breiter nach sekundären Ursachen suchen. Aufgrund der persistierenden Schmerzen und den zurzeit wenig objektiven Befunden (ausser den serologischen Untersuchungen) für anhaltende Schmerzen unter der Therapie mit Methotrexat und Orenzia müsse differentialdiagnostisch sicher auch noch an eine (sekundäre?) somatoforme Schmerzkrankung gedacht werden (act. II 63 S. f.). Welche Tätigkeiten trotz der vorliegenden Einschränkungen und in welchem Ausmass noch zumutbar seien, müsse Gegenstand einer Berufsabklärung sein (act. II 63 S. 2).

3.1.6 Die veranlasste neurologische Untersuchung vom 24. Mai 2018 ergab als Diagnose subjektive Dysästhesien an den Füssen (elektrophysiologisch keine Polyneuropathie, DD Überlagerungsphänomen bei rheumatoider Arthritis/im Raum stehender somatoformer Schmerzkrankung sowie als Nebendiagnosen ein lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit St. n. Dis-

kushernien-Operation, einen St. n. latenter Tbc sowie einen Senk-/Spreizfuss bds. Eine Polyneuropathie habe nicht nachgewiesen werden können und es bestünden keine Hinweise für das Bestehen einer Small-Fiber-Neuropathie oder einer radikulären Affektion. Diskutiert werden könnte ein Überlagerungsphänomen aufgrund der generalisierten Schmerzen oder eine mögliche somatoforme Schmerzstörung. Für eine Plantarfasziitis seien die Symptome eher atypisch (act. II 70).

3.1.7 Dr. med. C. _____ hielt in seinem Bericht vom 10. Oktober 2018 fest, dass seit der letzten RAD-Beurteilung (vgl. E. 3.1.3 hiervor) aufgrund der vorliegenden objektiven Befunde keine relevante Veränderung eingetreten sei; es sei nach den Befunden von einer Remission der rheumatoiden Arthritis und somit von einem stabilen Zustand auszugehen. Die bisherige Tätigkeit als ... sei dem Patienten nicht mehr zumutbar, eine angepasste Tätigkeit (leichte Wechseltätigkeit, zeitweise im Gehen, Stehen oder Sitzen ohne schweres Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen, ohne Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopparbeiten, Besteigen von Leitern und Gerüsten, sowie ohne Arbeiten bei Nässe, Kälte und Zugluft, ohne erhöhte feinmotorische Ansprüche an die Hand- und Fingertätigkeit) könne zu einem Pensum von 100% mit Einschränkung der Leistungsfähigkeit um 20% wegen erhöhtem Pausenbedarf bei Schmerzen ausgeübt werden. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte seit ca. Dezember 2017. Soweit eine Schmerzausweitung bzw. eine somatoforme Schmerzstörung diskutiert worden sei, lägen diesbezüglich bisher keine psychiatrischen oder psychosomatischen Befunde vor (act. II 75 S. 7).

3.2 In somatischer Hinsicht ist nach den oben zusammengefassten ärztlichen Berichten diagnostisch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter einer rheumatoiden Arthritis leidet, die ihn – auch wenn nach fachärztlicher Beurteilung des Rheumatologen Dr. med. F. _____ zurzeit nur wenig objektivierbare Befunde vorliegen – bei der Ausübung körperlicher Arbeit einschränkt. Während sich allerdings der Rheumatologe Dr. med. F. _____ in seinen Berichten letztlich zur Arbeitsfähigkeit nicht konkret äusserte, erachtete sein Hausarzt Dr. med. E. _____ die Ausübung nicht körperlicher Arbeiten noch in seinem Bericht vom 3. April 2018 als möglich. Wenn der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ gestützt darauf das

im Bericht vom 10. Oktober 2018 formulierte Zumutbarkeitsprofil ableitete (vgl. E. 3.1.7 hiervor), entbehrt dies nicht grundsätzlich der Plausibilität und wird im Übrigen auch vom Beschwerdeführer – unter somatischen Gesichtspunkten – nicht in Frage gestellt. Wie es sich damit indessen im Einzelnen verhält, kann vorliegend angesichts der nachfolgenden Ausführungen offen gelassen werden.

3.3 Im Bericht des Spitals G._____ vom 17. August 2017 wurde erstmals auf eine psychische Komponente der beklagten Beschwerden hingewiesen, namentlich dass sich aufgrund der funktionellen Behinderung eine reaktive Depression und im Gefolge derselben auch eine chronische Schmerzausweitung im Sinne einer Fibromyalgie entwickelt habe (vgl. E. 3.1.2 hiervor). Davon ging auch der Rheumatologe Dr. med. F._____ aus, wenn er vor dem Hintergrund der persistierenden Schmerzen und den zurzeit wenig objektiven Befunden (ausser den serologischen Untersuchungen) ausführt, für anhaltende Schmerzen unter der Therapie mit Methotrexat und Orenzia müsse differentialdiagnostisch sicher auch noch an eine (sekundäre?) somatoforme Schmerzkrankung gedacht werden (vgl. E. 3.1.5 hiervor). Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ ordnete zwar das Fibromyalgie-Syndrom durch Schmerzausweitung jeweils den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie die reaktive Depression den Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. act. II 49 S. 4 und act. II 75 S. 6). Während er hierzu indessen in seinem Bericht vom 22. Januar 2018 keine weiteren Ausführungen machte, hielt er in demjenigen vom 10. Oktober 2018 fest, dass zur teilweise getätigten Diskussion betreffend Schmerzausweitung bzw. somatoforme Schmerzstörung bisher keine psychiatrischen oder psychosomatischen Befunde vorlägen. Hierbei hätte er es nicht bewenden lassen dürfen, nachdem verschiedene Hinweise auf eine mögliche Überlagerung geäussert worden, aber noch keine fachärztlichen Untersuchungen dokumentiert waren.

Unter den gegebenen Umständen wäre es unabdingbar gewesen, zunächst eine klare fachärztliche Diagnosestellung zu veranlassen. Geht es um psychische Erkrankungen wie beispielsweise eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3 S. 13 f.) oder

depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 143 V 409 und 418; BGE 141 V 281 E. 2 ff. S. 285 ff.). Eine solche Prüfung hat die Beschwerdegegnerin nicht durchgeführt und mangels einer psychiatrischen Abklärung auch gar nicht durchführen können. Aus dem gleichen Grund können auch die in der Beschwerdeantwort gemachten Ausführungen zur Indikatorenprüfung nicht genügen, um die medizinische Situation rechtsgenügend und abschliessend zu klären. Der Sachverhalt ist mithin nicht hinreichend abgeklärt, was die Beschwerdegegnerin nachzuholen haben wird. Insofern ist die Beschwerde bezüglich eines allfälligen Rentenanspruchs gutzuheissen.

4.

4.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b).

Die versicherte Person hat in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 142 V 523 E. 6.3 S. 535).

Wenn es um keine besonders kostspielige Massnahme geht, genügt zur Anspruchsbegründung bereits ein relativ geringes Mass an gesundheitlich bedingter Beeinträchtigung (BGE 116 V 80 E. 6a S. 81).

Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) sind, haben gemäss Art. 14a Abs. 1 IVG Anspruch auf Integrationsmassnahmen (Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation und Beschäftigungsmassnahmen; Art. 14a Abs. 2 IVG) zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen), sofern dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können.

4.2 Die Beschwerdegegnerin schloss die berufliche Eingliederung mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 20. März 2019 ab, weil sich der Beschwerdeführer in diesem Zeitpunkt aus gesundheitlichen selbst nicht in der Lage sah, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen und er Beschwerde gegen den ablehnenden Rentenentscheid vom 22. November 2018 eingereicht hatte. Ferner wies die IVB darauf hin, dass Eingliederungsmassnahmen erneut geprüft werden könnten, sobald sich die Sachlage geklärt habe und sich der Versicherte in der Lage sehe, an solchen teilzunehmen. Auf Einwand hielt die IVB sodann fest, dass die im Verfahren gegen die Verfügung vom 22. November 2018 eingereichten Arztberichte bereits gewürdigt worden seien und sich daraus keine neuen Tatsachen ergeben hätten; gemäss Zumutbarkeitsprofil sei der Versicherte in einer angepassten Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig (100% Pensum mit 20%iger Einschränkung in der Leistungsfähigkeit), sodass Integrationsmassnahmen nach Art. 14a IVG, welche eine mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit (auch in einer angepassten Tätigkeit) voraussetzten, nicht in Frage kämen. Da der Versicherte zudem das der rentenablehnenden Verfügung zu Grunde gelegte Zumutbarkeitsprofil nicht akzeptiere, könnten auch keine anderweitigen beruflichen Massnahmen zugesprochen werden.

In der Beschwerdeantwort führt die IVB nochmals an, dass der Versicherte einzig niederschwellige Integrationsmassnahmen verlange, wofür die rechtsprechungsmässige Voraussetzung einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit nicht erfüllt sei.

4.3 Der Argumentation der Beschwerdegegnerin kann nicht gefolgt werden: Zunächst verlangt der Beschwerdeführer – entgegen der Auffassung der IVB – nicht einzig und allein niederschwellige Integrationsmassnahmen; beantragt wurden vielmehr, wie sowohl aus der Beschwerde sel-

ber als auch aus der Eingabe vom 17. September 2019 hervorgeht, vorab zwar insbesondere solche niederschweligen Massnahmen, ansonsten aber generell berufliche Eingliederungsmassnahmen. Allein unter diesem Aspekt darf der Anspruch auf Massnahmen der beruflichen Eingliederung mithin nicht verneint werden.

Entscheidend ist indessen, dass – wie den Ausführungen unter E. 3. hier- vor zu entnehmen ist – der medizinische Sachverhalt nicht rechtsgenü- glich abgeklärt und bisher noch kein verlässliches Zumutbarkeitsprofil definiert worden ist. Dasjenige des RAD-Arztes Dr. med. C._____ genügt den Anforderungen nicht, erscheinen dessen Ausführungen in der Stellung- nahme vom 10. Oktober 2018 doch als grobe Einschätzung der noch zu- mutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils. Ein verlässliches Zumutbarkeitsprofil wird jedoch als Grundlage für die gezielte Auswahl allfälliger beruflicher Einglie- derungsmassnahmen zwingend benötigt.

Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang ferner darauf, dass Dr. med. C._____ als Facharzt für Innere Medizin nicht über die fachärztliche Qualifikation zur Beurteilung der medizinischen Situation im Lichte der vor- liegend massgebenden Disziplinen Rheumatologie und (mindestens nach- malig) auch Psychiatrie verfügt. Die Einschätzung des RAD-Arztes über- zeugt im konkreten Fall umso weniger, als dieser am 10. Oktober 2018 festhielt, es sei gegenüber seiner letzten Beurteilung vom 22. Januar 2018 keine relevante Veränderung eingetreten, er damals aber empfohlen hatte, das Ansprechen der installierten Basistherapie abzuwarten, um den weite- ren Verlauf und eine mögliche Stabilisierung beurteilen zu können. Nicht ersichtlich ist, woraus der RAD-Arzt in seinem späteren Bericht eine Re- mission der rheumatoiden Arthritis und damit einen stabilisierten Zustand ableitet (vgl. E. 3.1.7 hiervor).

Abschliessend sei noch Folgendes bemerkt: Die Beschwerdegegnerin stell- te in der angefochtenen Verfügung zwar die subjektive Eingliederungsun- fähigkeit, d.h. den fehlenden Eingliederungswillen in den Vordergrund; auf- grund der Ausführungen in der Beschwerde kann jedoch ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer (zwischenzeitli- che) durchaus Bereitschaft hierfür zeigt. Diese Bereitschaft hätte er anläss-

lich konkreter Eingliederungsmassnahmen denn auch unter Beweis zu stellen, ansonsten die IVB diesbezüglich das Mahn- und Bedenkzeitverfahren (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG) durchführen könnte. Wie es sich damit im Einzelnen verhält und welche Eingliederungsmassnahmen dem Beschwerdeführer aus gesundheitlichen Gründen überhaupt zumutbar sind, kann erst nach Vorliegen der Ergebnisse der erforderlichen ergänzenden medizinischen Abklärungen beurteilt werden.

5.

Zusammenfassend ergibt sich somit Folgendes:

5.1 Die Verfügung vom 22. November 2018 (Verfahren IV/2019/14) ist nach obigen Ausführungen in Gutheissung der gegen sie gerichteten Beschwerde aufzuheben und die Akten sind an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die noch notwendigen medizinischen Abklärungen – nach Einholung aktueller Bericht der behandelnden Ärzte – mittels einer polydisziplinären Begutachtung veranlasse und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu befinde.

5.2 Die Beschwerde vom 10. Mai 2019 (Verfahren IV/2019/361) ist gutzuheissen und die Verfügung vom 20. März 2019 ist aufzuheben. Nach Vorliegen der ergänzenden medizinischen Abklärungen (vgl. E. 5.1 hiervor) wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen neu zu entscheiden haben.

6.

6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Die Verfahrenskosten für beide Verfahren, gerichtlich bestimmt insgesamt auf Fr. 1'200.--, 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 in Höhe von total Fr. 1'600.-- wird dem Beschwerdeführer nach Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.

6.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die mit den von Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ am 13. Mai 2019 sowie am 17. September 2019 eingereichten Kostennoten geltend gemachte Parteientschädigung von Fr. 4'738.10 (inkl. Auslagen; Verfahren IV/2019/14) und Fr. 1'244.30 (inkl. Auslagen; Verfahren IV/2019/361) erscheint mit Blick auf die gesamten Umstände und ähnlich gelagerte Fälle als zu hoch; die Parteientschädigung wird deshalb ermessensweise und pauschal für beide Verfahren auf insgesamt Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden gutgeheissen und die angefochtenen Verfügungen vom 22. November 2018 und 20. März 2019 werden aufgehoben. Die Akten werden an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von insgesamt Fr. 1'200.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Die vom Beschwerdeführer geleisteten Kostenvorschüsse in Höhe von insgesamt Fr. 1'600.-- werden ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'000.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. 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.