

200 19 330 IV  
FUR/SCM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 22. August 2019**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1966 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich am 28. Februar 2009 unter Hinweis auf einen im April 2008 erlittenen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV, Antwortbeilagen [AB] 11). Nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen wies die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 10. Februar 2010 (AB 33) das Leistungsbegehren bei einem Invaliditätsgrad von 5 % ab.

Am 20. Januar 2016 (AB 38) meldete sich der Versicherte unter Geltendmachung einer Verschlechterung des Zustands der Halswirbelsäule samt Operation abermals zum Leistungsbezug an. Im Rahmen der erwerblichen und medizinischen Erhebungen wurden insbesondere berufliche Massnahmen durchgeführt (AB 79, vgl. auch AB 80) sowie ein neurologisches und orthopädisch-traumatologisches Gutachten vom 10. bzw. 12. April 2018 (AB 91.1, 91.3, 92.1) sowie auf Empfehlung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 96) ein psychiatrisches Gutachten vom 16. November 2018 (AB 110.1) eingeholt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 112, 119, 122) lehnte die IVB einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123) bei einem Invaliditätsgrad von 35 % ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_ am 2. Mai 2019 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

- Es sei die Verfügung vom 19. März 2019 aufzuheben.
- Es seien weitere medizinische Abklärungen sowie Eingliederungsmassnahmen durchzuführen und im Anschluss der Rentenanspruch erneut zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

### **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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123). Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch und in diesem Zusammenhang die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung. Soweit der Beschwerdeführer die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen beantragt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten, fehlt es doch insoweit an einem Anfechtungsobjekt (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1; die Beschwerdegegnerin wies darauf hin, dass berufliche Massnahmen nach Abschluss

der von den Gutachtern empfohlenen Therapie erneut geprüft werden könnten [AB 123/2]).

**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). Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG).

**2.2** 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** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

**2.3.1** 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).

**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 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.3.3** 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 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

**2.3.4** Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – 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).

**2.4** 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** Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 20. Januar 2016 (AB 38) eingetreten, womit die Eintretensfrage gerichtlich nicht zu beurteilen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob eine für den Leistungsanspruch relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, wobei der Sachverhalt im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom 10. Februar 2010 (AB 33) mit demjenigen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123) zu vergleichen ist (vgl. E. 2.3.2 und 2.3.4 hiavor).

**3.2** Der Verfügung vom 10. Februar 2010 (AB 33) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen ein im Frühjahr 2008 aufgetretenes cervikoradiikuläres Syndrom mit Ausstrahlung in den rechten Arm, mit Befall der Wurzel C7 sowie eine Diskushernie im Segment C6/C7 mit Einengung des Neuroforamens rechts zugrunde (vgl. AB 19/5, 25/1, 25/5-6). Der behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, empfahl Physiothe-

rapie bzw. Chiropraktik (vgl. AB 19/6, 25/5, vgl. auch AB 25/2), woraufhin die zuständige Eingliederungsfachperson im Schlussbericht vom 2. Dezember 2009 (AB 31) festhielt, der Chiropraktiker gehe von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz nach Abschluss der Behandlung aus. Aktuell bestehe keine Krankschreibung mehr.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123) basiert im Wesentlichen auf den folgenden medizinischen Unterlagen:

**3.3.1** Am 10. April 2018 wurde der Beschwerdeführer in der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ orthopädisch-traumatologisch (AB 92.1) und neurologisch (AB 91.1) untersucht. In der bidisziplinären Beurteilung vom 1. Mai 2018 (AB 92.2) stellten Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 92.2/8):

- Wurzelirritationssyndrom C6 und C7 beidseits bei rezessaler Enge mit Elektrisiergefühlen, jedoch ohne sensomotorische radikuläre Ausfälle (ICD-10 M54.2)
- Chronisches zervikozephalies Schmerzsyndrom bei multidirektionaler Bewegungseinschränkung (ICD-10 M35.0)

Aus rein neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer zum Wurzelschutz und zum Schutz des Rückenmarks nicht mehr in der Lage, Tätigkeiten mit starker und gehäuft mittelstarker körperlicher Belastung der HWS auszuführen. Tätigkeiten mit überwiegender Inklinaton der HWS oder gehäufter oder dauerhafter Seitdrehung der HWS seien ebenso verunmöglicht wie Tätigkeiten, die zu Druckerhöhungen im Zentralnervensystem führten (z.B. schweres Heben, Pressen). Zum positiven Leistungsbild gehörten körperlich leichte oder geistige Tätigkeiten ohne spezielle Anforderungen an die HWS (AB 92.2/14). Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als ... mit Heben und Tragen von 20 kg schweren Säcken sei mindestens seit Anfang 2014 nicht mehr zumutbar, wobei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Auch aus orthopädischer Sicht sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit seit Januar 2014 (MRI HWS mit Nachweis einer Myelonkompression) nicht mehr zumutbar (AB 92.2/15).

Aus neurologischer Sicht sei der Beschwerdeführer mindestens seit Beginn des Jahres 2014 in einer angepassten körperlich leichtgradigen Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Funktionalität der HWS bezogen auf ein 100%-Pensum zu 70 % einsetzbar. Infolge Wurzelirritationssymptomatik der HWS ergebe sich ein Rendement von 30 % (richtig: 70 %) bei Verringerung der Belastbarkeit und des Arbeitstempos. Unter Wahrung der soeben genannten Schonkriterien bestehe aus orthopädischer Sicht durchgehend seit Januar 2014 auch für eine optimal halswirbelsäulenadaptierte Tätigkeit bezogen auf ein volles Pensum eine quantitativ limitierte Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die Einschränkung von 30 % ergebe sich infolge der reduzierten Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrter Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit. Während der Zeit der stationären Aufenthalte sowie der postoperativen Rekonvaleszenz habe definitionsgemäss eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (AB 92.2/16).

**3.3.2** Aufgrund der psychischen Auffälligkeiten im Rahmen der Begutachtung empfahl der orthopädische Experte der Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ eine Zusatzbegutachtung im psychiatrischen Fachgebiet (AB 92.1/60 Ziff. 9). Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte im in der Folge eingeholten Gutachten vom 16. November 2018 (AB 110.1) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung im Sinne einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), vorwiegend selbstunsicher und schizoid, sowie ein Zustand nach Burnout-Problematik 2007 (DD depressive Episode, nicht näher bezeichnet, DD Anpassungsstörung n.n. bezeichnet), seit 2008 remittiert, seien ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (AB 110.1/25 Ziff. 6.1 und 6.2). Insbesondere liege auch keine anhaltende somatoforme bzw. chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor (AB 110.1/26 Ziff. 6.3). Aus psychiatrischer Sicht bestehe in der angestammten sowie in jeder anderen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von unverändert 100 % (AB 110.1/33 Ziff. 8.1, 110.1/34 Ziff. 8.1.3 und 8.2.1).

**3.4** 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).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123) massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten Begutachtungsstelle D.\_\_\_\_\_ vom 1. Mai 2018 (AB 92.2) sowie die psychiatrische Expertise von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2018 (AB 110.1) gestützt. Diese Gutachten erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.4 hiervor). Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf einlässlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet, sodass darauf abzustellen ist. Zudem wurden die gutachterlichen Einschätzungen von RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, am 14. Februar 2019 bestätigt (AB 122).

**3.5.1** In somatischer Hinsicht gelangte der orthopädische Experte nach sorgfältiger Anamnese- (AB 92.1/10-18) und Befunderhebung (AB 92.1/21-

39) sowie unter Berücksichtigung der laborchemischen (AB 92.1/40-41) und radiologischen Ergebnisse (AB 92.1/42-43) zum überzeugenden Schluss, dass beim Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikozephalales Schmerzsyndrom bei multidirektionaler Bewegungseinschränkung vorliegt (AB 92.1/44 Ziff. 6.1). Ebenso nachvollziehbar ist, wenn Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ausführte, seit der leistungsabweisenden Verfügung vom 10. Februar 2010 (AB 33) sei es auf orthopädischem Fachgebiet aufgrund der im Jahr 2015 neuerlich (vgl. zuvor u.a. AB 19/5-6, 25/1-7) exazerbierten cervicocephalen Beschwerdesymptomatik mit nachfolgend am 23. Juni 2016 erfolgter Dekompression nebst Spondylodese C6/7 respektive Dekompression und Bandscheibenprothese im Segment C5/6 (vgl. AB 51/6-7) sowie der dabei aufgetretenen postoperativen Blutung mit kompressiver Wirkung auf die Trachea und dadurch erforderlicher Tracheotomie und Hämatomausräumung (vgl. AB 56/4-5) zu einer gesundheitlichen Verschlechterung gekommen (AB 92.1/56, 92.1/58). Gleichermassen schlüssig ist – trotz der ähnlich geklagten Beschwerden wie im Jahr 2008 (AB 91.1/76 Ziff. 7.4) – die vom neurologischen Gutachter bejahete Frage einer gesundheitlichen Veränderung mit dem Hinweis darauf, dass nunmehr ein Status nach mehrfachen Operationen und eine Wurzelreizsymptomatik C6/7 vorliege (AB 91.1/81 Ziff. 8.1). Damit überzeugt weiter, wenn die beiden somatischen Experten den Schluss zogen, die bisher ausgeübte Tätigkeit als ... mit Heben und Tragen von 20 kg schweren Säcken (vgl. hierzu AB 43/11) sei dem Beschwerdeführer seit Beginn des Jahres 2014 (MRI-Nachweis einer Myelonkompression) nicht mehr zumutbar (AB 91.1/80, 92.1/57, 92.2/15). Ebenso überzeugt die in einer körperlich leichten Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Funktionalität der HWS und unter Berücksichtigung des vom orthopädischen Gutachter erstellten negativen Leistungsbildes (AB 92.2/10-11) seit Januar 2014 attestierte Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (AB 92.2/16).

Dass dabei im Gutachten mehrfach von einer erstmals im Jahr 2008 durchgeführten Operation die Rede ist (vgl. AB 92.1/16 Ziff. 3.2.2.4, 92.1/44 Ziff. 6.1, 92.1/46, vgl. jedoch AB 92.1/6, 92.2/4), steht mit den Akten nicht im Einklang, denn der erstmalige Eingriff (Bandscheibenprothese C5/6, Spondylodese C6/7, Dekompression C5/6, C6/7 [AB 51/6-7]) fand am 27. Juni 2016 statt. Indessen vermag diese zeitlich nicht korrekte Wieder-

gabe der Operationen den Beweiswert des Gutachtens nicht zu schmälern, sind für die Festlegung des Zumutbarkeitsprofils doch die objektiven Befunde und die funktionellen Einschränkungen massgeblich, welche vorliegend umfassend erhoben und gewürdigt wurden (vgl. hierzu Beschwerde S. 6-7 sowie Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2019 [AB 122/2]). Die vom Beschwerdeführer am Gutachten weiter monierten Punkte ändern am Ergebnis ebenfalls nichts. Hinsichtlich der angeblich falsch wiedergegebenen Medikamenteneinnahme (vgl. Beschwerde S. 7 sowie AB 92.1/19-20, 92.1/51-52) ist zu beachten, dass diese Daten nicht entscheidungswesentlich sind, denn die Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit wurde unabhängig von diesen Angaben festgesetzt. Gleich verhält es sich mit dem Vorbringen, der Befund sei insofern nicht korrekt, als der Beschwerdeführer anlässlich der orthopädischen Untersuchung seinen Ausweis nicht selbst aus dem Geldbeutel genommen habe, sondern ihm dieser von seiner Mutter überreicht worden sei (vgl. Beschwerde S. 7-8 sowie AB 92.1/21). Die Mobilität und Feinmotorik der Hände und Finger wurden eingehend untersucht (AB 91.1/60, 92.1/32-34), so dass die Spontanbeobachtung des orthopädischen Gutachters (AB 92.1/21) für die Erstellung des Zumutbarkeitsprofils nicht ausschlaggebend war. Für die Bestimmung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers ist schliesslich ebenso wenig entscheidend, ob es sich bei den Kopfschmerzen seiner Mutter um Migräne handelt oder nicht (vgl. Beschwerde S. 8, AB 91.1/44 sowie Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 14. Februar 2019 [AB 122/2]). Die vom Beschwerdeführer vorgetragene Kritikpunkte bzw. angeblichen inhaltlichen Unstimmigkeiten sind in keiner Weise geeignet, die gutachterlichen Schlussfolgerungen in Zweifel zu ziehen.

Soweit der Beschwerdeführer unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 19. November 2018 (AB 119/6-7) auf eine gesundheitliche Verschlechterung seit der Begutachtung verweist (vgl. Beschwerde S. 9), kann ihm nicht gefolgt werden. Sämtliche Diagnosen waren bereits vor Erstellung dieses Berichts und damit auch den Gutachtern bekannt. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ erwähnte die progrediente cervicale Myelopathie C3/4 und C5/6 bereits in früheren Berichten (AB 49/8, 51/2, 57/2,

60/2, 60/8, 61/2, 64/2), in welchem Zusammenhang er damals eine Arbeitsunfähigkeit für schwere Tätigkeiten bzw. für die bisherige Tätigkeit als ... attestierte (AB 51/2, 61/2, 64/2). Dies wird jedoch auch von den somatischen Gutachtern anerkannt (AB 92.2/15). Auch die komplexen neurologischen Defizite der oberen und unteren Extremität nannte er bereits in den Berichten vom 22. Februar 2017 (AB 61/2) und 14. Juni 2017 (AB 64/2). Soweit der Behandler auf die Zunahme der zentralen Diskushernie C4/5 mit einem am 1. November 2018 gemessenen Restdurchmesser für den Spinalkanal von 7mm hinweist (AB 119/6), führte die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 14. Februar 2019 überzeugend aus, dass damit einzig ein bildmorphologischer Befund beschrieben werde, der sich offensichtlich nicht im funktionellen Status niederschlage, da keine operative Intervention in die Wege geleitet worden sei (AB 122/2). Dieser vom behandelnden Spezialarzt (vgl. zum Beweiswert von Attesten behandelnder Spezialärzte BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4) ohne Angabe der Arbeits- und Leistungsfähigkeit verfasste Bericht vermag die gutachterlichen Einschätzungen nicht in Zweifel zu ziehen. Schliesslich vermag auch der Hinweis auf den Bericht der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2017 (AB 79) nichts zu ändern (vgl. Beschwerde S. 10-11). Zum einen führten gerade die Erkenntnisse aus der beruflichen Abklärung zu weiteren medizinischen Erhebungen (vgl. AB 85/6), lässt sich doch die Frage nach einem organischen Korrelat der Schmerzen und der daraus resultierenden Einschränkungen einzig gestützt darauf noch nicht restlos beantworten (vgl. Entscheid des BGer vom 16. März 2017, 9C\_646/2016, E. 4.2.2), zum anderen hatten die Gutachter Kenntnis vom Bericht der Abklärungsstelle J. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 91.1/29-34, 92.1/47-50).

**3.5.2** In psychiatrischer Hinsicht gelangte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 16. November 2018 (AB 110.1) nach ausführlicher Anamnese (AB 110.1/16-22; samt Fremdanamnese [AB 110.1/24]) und Befunderhebung (AB 110.1/22-24) zum nachvollziehbaren Schluss, dass keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege (AB 110.1/25 Ziff. 6.1). Dies überzeugt, da der Beschwerdeführer vorwiegend körperliche Einschränkungen, die jedoch (wie von ihm berichtet) ohne

erhebliche Einschränkungen auf seinen gegenwärtigen Funktionsbereich im Haushalt sowie Aussenaktivitäten wie Einkaufen und Alltagserledigungen seien, beklagte (AB 110.1/25). Im Zusammenhang mit der als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bewerteten sonstigen Reaktion auf schwere Belastung im Sinne einer posttraumatischen Verbitterungsstörung (ICD-10 F43.8 [AB 110.1/25 Ziff. 6.2]) ist schlüssig, dass aus dieser Diagnosestellung keine Minderung der Arbeitsfähigkeit einhergeht (AB 110.1/33 Ziff. 8.1). Soweit der Beschwerdeführer eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands geltend macht (vgl. Beschwerde S. 9-10), ist zunächst zu beachten, dass er sich erst nach der Exploration vom 27. September 2018 bzw. Gutachtenserstellung vom 16. November 2018 (vgl. AB 110.1/1) in psychiatrische Behandlung begab (vgl. zuvor AB 110.1/31 Ziff. 7.2), hält Prof. Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, doch fest, den Beschwerdeführer am 12. Dezember 2018 erstmals gesehen zu haben (AB 124/20). Dabei ist zu berücksichtigen, dass es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Dies ist hier nicht der Fall. Vielmehr handelt es sich um eine unterschiedliche Einschätzung eines seit der Exploration vom September 2018 im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes (vgl. BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Anlass zu neuerlichen psychiatrischen Abklärungen bestand für die Beschwerdegegnerin jedenfalls nicht.

**3.5.3** Zusammenfassend bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der eingeholten Gutachten, womit sich der medizinische Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erweist und es der vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen nicht bedarf. Im Vergleich zur

Situation zur Zeit der Verfügung vom 10. Februar 2010 (AB 33) ist insofern eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den medizinischen (somatischen) Verhältnissen eingetreten, als dem Beschwerdeführer seit Januar 2014 die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr und eine körperlich leichte Tätigkeit ohne besondere Anforderungen an die Funktionalität der HWS und unter Berücksichtigung des vom orthopädischen Gutachter erstellten negativen Leistungsbildes (AB 92.2/10-11) lediglich noch mit einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % zumutbar ist (vgl. E. 3.5.1 hiervor). Ausgehend hiervon ist nachstehend die – zwischen den Parteien nicht umstrittene (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. C.10) – Ermittlung des Invaliditätsgrades zu überprüfen (vgl. E. 2.3.1 hiervor sowie E. 4 hiernach).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin hat den potentiellen Rentenbeginn auf das Jahr 2016 hin festgesetzt, was der Beschwerdeführer nicht beanstandet und zu keinen Weiterungen Anlass gibt (vgl. BGE 129 V 222; Entscheid des EVG [heute BGer] vom 12. Februar 2004, I 607/03, E. 7.2.1; AB 38).

**4.2** In Anwendung von Art. 16 ATSG bzw. der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ermittelte die Beschwerdegegnerin das hypothetische Valideneinkommen gestützt auf das zuletzt vor Eintritt des Gesundheitsschadens bei der ... erzielte Einkommen (vgl. hierzu BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2017 IV Nr. 52 S. 157 E. 5.1). Dieses Vorgehen ist mit Blick auf die seit Anfang 2014 attestierte Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (vgl. E. 3.5.3 hiervor) nicht zu beanstanden. Unter Berücksichtigung der Auskunft der ehemaligen Arbeitgeberin vom 29. Februar 2016, wonach der Beschwerdeführer in der seit 1. Juli 2009 in einem Pensum von 50 % innehabten Tätigkeit per 1. Januar 2016 jährlich Fr. 30'722.-- erwirtschaftete (AB 43/2 Ziff. 2.9 und 2.10), ist ein Valideneinkommen von Fr. 61'444.-- (2 x Fr. 30'722.--) heranzuziehen (vgl. AB 123/1).

Da der Beschwerdeführer die ihm verbliebene Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet, hat die Beschwerdegegnerin das Invalideneinkommen zu Recht gestützt auf die LSE 2016 vorgenommen (vgl. hierzu BGE 143 V 295 E. 2.2

S. 297). Ausgehend hiervon bzw. von der Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level, Total, Männer, Kompetenzniveau 1, im Betrag von monatlich Fr. 5'340.-- resultiert aufgerechnet auf ein Jahr, unter Anpassung an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2016 sowie unter Berücksichtigung der zumutbaren Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.5.3 hiervor) ein Einkommen von Fr. 46'762.40 ( $\text{Fr. } 5'340.-- \times 12 / 40 \times 41.7 \times 0.7$ ). Hinsichtlich des von der Beschwerdegegnerin vorgenommenen leidensbedingten Abzugs von 15 % (AB 123/1) ist zu beachten, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen (es besteht eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %) nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (SVR 2018 IV Nr. 45 S. 145 E. 2.2; vgl. zur Kürzung von Tabellenlöhnen auch BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Ob hier mit Blick auf das vom orthopädischen Gutachter erstellte negative Leistungsbild (vgl. AB 92.1/54-55, 92.2/10-11) die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs tatsächlich gerechtfertigt ist, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da sich selbst bei Berücksichtigung eines solchen (von 15 %) bzw. Heranziehung eines Invalideneinkommens von Fr. 39'748.-- ( $\text{Fr. } 46'762.40 \times 0.85$ ) nichts am Ergebnis ändern würde (siehe Berechnung sogleich).

Bei Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert eine Erwerbsbeinbusse von Fr. 21'696.-- ( $\text{Fr. } 61'444.-- \text{ ./. Fr. } 39'748.--$ ), was zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 35 % führt (vgl. E. 2.2 hiervor sowie zur Rundung BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123).

## 5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 19. März 2019 (AB 123) nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

## 6.

**6.1** 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.

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

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.