

200 19 390 IV  
KNB/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 14. Januar 2021**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. April 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1981 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und ..., war ab 1. März 2009 für die B. \_\_\_\_\_, ..., tätig (Dossier der IVB, Antwortbeilage [AB] 3). Er meldete sich am 15. Januar 2010 erstmals bei der IV-Stelle (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an wegen einer spinalen Muskelatrophie Kugelberg-Welander und Hüftproblemen (AB 1). Es erfolgte eine Umschulung zum ... (recte: Arbeitsversuch [AB 58, 61, 64]) und der Versicherte war danach für die C. \_\_\_\_\_ GmbH im ... tätig (AB 78). Mit Verfügung vom 13. März 2013 verneinte die IVB einen Anspruch auf eine Rente (AB 67). Am 16. Juli 2014 meldete sich der Versicherte bei der IVB erneut zum Bezug von Leistungen an (AB 73). Mit Verfügung vom 20. November 2014 verneinte die IVB einen Anspruch auf eine Rente (AB 82). Vom 20. Januar 2015 bis 31. August 2016 war der Versicherte für die D. \_\_\_\_\_ AG als ... tätig (AB 94). Nach einer Neuankündigung vom 27. Juli 2016 (AB 84) verneinte die IVB mit Verfügung vom 20. Juni 2017 den Anspruch eine Rente (AB 112).

### **B.**

Am 9. Mai 2018 meldete sich der Versicherte erneut bei der IVB zum Bezug von Leistungen an (AB 120). Der Hausarzt reichte verschiedene Berichte ein (AB 127) und der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) erstellte eine Stellungnahme vom 21. August 2018 (AB 129). Mit Vorbescheid vom 24. August 2018 stellte die IVB in Aussicht, auf die Neuankündigung werde nicht eingetreten, da keine wesentliche Änderung eingetreten sei (AB 150). Nach mündlichem Einwand und Eingang eines Berichtes des Neurozentrums K. \_\_\_\_\_ vom 24. September 2018 (AB 132) sowie Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 2. November 2018 (AB 136, 137) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 23. November 2018 die Ablehnung einer Rente in Aussicht (AB 138). Hiergegen erhob der Versicherte, damals vertreten durch E. \_\_\_\_\_, Einwand (AB 145). Nach Einreichung von Berichten des Spitals F. \_\_\_\_\_ AG vom 12. Februar 2019 (AB 150) und des RAD vom

28. März 2019 (AB 152, 153) verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. April 2019 den Anspruch auf eine Rente (AB 154).

### **C.**

Am 20. Mai 2019 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, es sei die Verfügung vom 2. April 2019 aufzuheben und ihm sei eine Rente zuzusprechen sowie es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege bezüglich der Verfahrenskosten zu gewähren.

Am 28. Mai 2019 reichte der Versicherte eine Bestätigung des Sozialdienstes G. \_\_\_\_\_ ein zusammen mit einem SKOS-Budget (Beschwerdebeilage [BB] 2).

In der Beschwerdeantwort beantragt die IVB die Abweisung der Beschwerde.

### **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 2. April 2019 (AB 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Rente.

**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 Dreiviertelrente, 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**

**2.3.1** Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

**2.3.2** Nach Eingang einer Neuanschuldung oder eines Revisionsgesuchs ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie unter anderem zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

**2.3.3** 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).

**2.3.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

**2.3.5** 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).

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

Erfolgte nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehältlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegen halten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77).

**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 9. Mai 2018 (AB 120) eingetreten, weshalb die Eintretensfrage praxisgemäss nicht zu prüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Umstritten ist, ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist; dabei ist der Sachverhalt, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juni 2017, mit welcher ein Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 11 % verneint wurde (AB 112), bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2019, mit welcher ein Rentenanspruch (ebenfalls) bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 11 % verneint wurde (AB 154), zu vergleichen.

**3.2** Aus medizinischer Sicht stellte die Verfügung vom 20. Juni 2017 (AB 112) auf den Bericht des Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Tropenmedizin und Reisemedizin, RAD, vom 10. April 2017 ab, worin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit rezidivierende Durchfälle und Oberbauchschmerzen unklarer Ätiologie seit Februar 2016, eine spinale Muskelatrophie und ein Status nach Hüftoperation links bei Impingement im 2011 diagnostiziert wurden (AB 108 S. 3). Als funktionelle Einschränkungen lägen eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine verminderte Leistungsfähigkeit, Durchfälle und verminderte Kraft allgemein vor. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei rein stehend und mittelschwer. Bei allfällig notwendigen Toilettengängen und erhöhter Ermüdbarkeit sei diese Tätigkeit mit Bedienen von Maschinen aktuell nicht mehr zumutbar. Die gesundheitliche Situation könne sich wieder bessern (AB 108 S. 3). Die Tätigkeit als ... (...) sei wegen der Durchfälle aktuell nicht zumutbar. Eine angepasste Arbeit sei ab Januar 2017 zu 50 % und nach einer Steigerungsphase von einem Monat Dauer wieder zu 100 % zumutbar. Eine angepasste Tätigkeit müsste wegen der Ermüdbarkeit leicht, mit der Möglichkeit zum Sitzen, also wechselbelastend oder rein sitzend, sein. Eine Toilette sollte leicht zugänglich sein. Durch allfällig notwendige Pausen sei eine Leistungseinschränkung von 10 % zu erwarten (AB 108 S. 4).

**3.3** Bezüglich der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2019 (AB 154) ist aus medizinischer Sicht den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.3.1** Im Bericht vom 29. Juni 2017 diagnostizierten die Neurologen Prof. Dr. med. I. \_\_\_\_\_ und Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Neurozentrum K. \_\_\_\_\_, einen Verdacht auf spinale Muskelatrophie und einen Zustand nach Hüftersatz links (AB 113 S. 2). Beim Patienten liege offensichtlich eine spinale Muskelatrophie vor, die seit zehn Jahren progressiv sei und auch durch muskuläre Überlastung und Gelenküberlastung zu Schmerzen, aktuell insbesondere im Bereich der Hände führe. Der Patient habe bisher schwere körperliche Arbeit geleistet und werde voraussichtlich diese Arbeit nicht mehr leisten können. Aus neurologischer Sicht sei eine Abklärung im Hinblick auf eine mögliche Umschulung auf einen körperlich nicht belastenden Beruf durchzuführen (AB 113 S. 3/127 S. 7 f.). Im Bericht vom 10. Oktober 2017 führten

die Neurologen aus, der Patient berichte über vermehrte Schmerzen im Bereich der LWS mit Ausstrahlung bis in den Kopf hinein. Es sei notwendig ein MRI des gesamten Spinalkanals durchzuführen (AB 127 S. 5). Im Bericht vom 17. Oktober 2017 hielt der Neurologe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ fest, in der durchgeführten Bildgebung der spinalen Achse könne eine zentrale strukturelle Läsion als Ursache für die Symptomatologie ausgeschlossen werden. Dieser normale Befund stütze die bereits geäußerte Verdachtsdiagnose einer spinalen Muskelatrophie. Bedeutsam sei aber insbesondere der Umstand, wonach hier keine kausalen therapeutischen Optionen beständen, um die Beschwerden des Patienten zu erklären (AB 127 S. 2).

**3.3.2** Der Hausarzt Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 11. Juni 2018 aus, zur Zeit leide der Patient nach geringer körperlicher Belastung an ausgeprägten Rücken- und Beinschmerzen sowie Bauchschmerzen und Durchfall. Er sei zurzeit für keine der geübten Arbeitsstellen fähig (AB 127 S. 1).

**3.3.3** Im Aktenbericht vom 21. August 2018 diagnostizierte Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, RAD, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf spinale Muskelatrophie, einen Status nach Hüftersatz links und chronische Diarrhoe und Bauchschmerzen unklarer Ätiologie. Er hielt fest, es liege ein unverändertes angepasstes Leistungsprofil seit dem 10. April 2017 vor: eine körperlich leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit zum Sitzen, somit wechselbelastend oder rein sitzend, mit leicht zugänglicher Toilette, mit zusätzlicher Leistungsminderung von 10 % aufgrund allfällig notwendiger Pausen sei zumutbar (AB 129 S. 5).

**3.3.4** Im Bericht vom 24. September 2018 hielt der Neurologe Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Neurozentrum K. \_\_\_\_\_, fest, der Patient sei bei beruflichen Tätigkeiten mit körperlicher Belastung nicht arbeitsfähig. Die Erkrankung sei progressiv, d.h. es sei zu erwarten, dass die Schwäche in den Beinen weiter zunehme und zu einem späteren Zeitpunkt auch auf Arme und Hände übergreifen werde. Unabhängig von der neurologischen Erkrankung beständen noch zusätzliche leistungsbeeinträchtigende Erkrankungen mit chronischer Diarrhoe bei Nachweis einer deutlichen Bulbitis duodeni im Befund der Spital F. \_\_\_\_\_ AG vom 30. März 2017. Der Patient könne nur Tätigkeiten ausüben, welche nicht körperlich schwer seien (AB 132 S. 3).

**3.3.5** Im Aktenbericht vom 2. November 2018 führte Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, RAD, aus, es bestehe das klinische Bild einer spinalen Muskelatrophie. Prinzipiell sei bei diesem Krankheitsbild von einem chronisch progredienten Verlauf auszugehen. Entsprechend der vorliegenden Unterlagen sei eine leichte Verschlechterung des Gangbildes und der Kraftentfaltung der unteren Extremitäten im September 2018 dokumentiert. Dies ergebe sich beim Abgleich der neurologischen Befunde im Oktober 2017 und September 2018. In einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer in der Lage, leichte und gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeiten, bevorzugt im Sitzen oder mit Wechselbelastung auszuüben. Tätigkeiten mit permanentem Stehen und Gehen seien nicht möglich. Schwere körperliche Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten sollten ebenfalls vermieden werden. Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten, seien wegen der latenten Gang- und Standunsicherheit nicht möglich. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände und die „Wegefähigkeit“ seien nicht eingeschränkt. Die Möglichkeit von kurzen zusätzlichen Pausen sollte insbesondere wegen der internistischen Erkrankung eingeräumt werden. Eine angepasste Tätigkeit könne der Beschwerdeführer während 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche, bei einer Leistungsfähigkeit von 90 %, ausüben (AB 137 S. 5).

**3.3.6** Im Bericht vom 11. Januar 2019 führte der behandelnde Neurologe Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_, Neurozentrum K. \_\_\_\_\_, aus, dass der Patient nicht in der Lage sei, Tätigkeiten mit körperlicher (auch nur leichter) Belastbarkeit über mehrere Stunden auszuüben. Er könne allenfalls leichte Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, während vier Stunden ausüben. Auch für körperlich leichte, ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten, mit der Möglichkeit zum Sitzen, bestehe eine Leistungsminderung aufgrund der neurologischen Einschränkungen von 50 % (AB 144).

**3.3.7** Im Austrittsbericht vom 12. Februar 2019 – gestützt auf einen stationären Aufenthalt vom 4. bis 7. Februar 2019 – diagnostizierten PD Dr. med. P. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, und Assistenzarzt Q. \_\_\_\_\_, Spital F. \_\_\_\_\_ AG, eine atraumatische Weichteilschwellung über PIP Dig III rechts im Februar 2019, einen Verdacht auf ein Reiz-

darmsyndrom (irritable bowel syndrome, IBS), eine Lebersteatose im Februar 2019, chronische Lumbalgien, a.e. muskulo-ligamentärer Ätiologie, einen Verdacht auf spinale Muskelatrophie Typ III/IV, Erstdiagnose 2009, DD hereditäre motorische Neuropathie, leichte Antrumgastritis Typ B und ulzeröse Duodenitis im April 2016, Mundsoor, einen Status nach Alkoholkrankheit und fremdanamnestisch arterielle Hypertonie (AB 150 S. 2 ff.). Bezüglich des Verdachts auf eine spinale Muskelatrophie liege ein milder Verlauf vor (AB 150 S. 5). Aus gastroenterologischer Sicht und bezüglich der Wirbelsäule bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus neurologischer Sicht könne nach einmaliger Untersuchung die Arbeits(un)fähigkeit nicht beurteilt werden (AB 150 S. 7).

**3.3.8** Die Neurologin Dr. med. O. \_\_\_\_\_, RAD, führte im Bericht vom 28. März 2019 aus, der Bericht des Neurozentrums K. \_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2019 beinhalte keinerlei klinische Angaben und/oder Untersuchungsbefunde. Es werde lediglich angegeben, dass der Beschwerdeführer in seiner Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die diskrepanten Angaben bezüglich Arbeits- und Leistungsfähigkeit würden nicht begründet. Im Austrittsbericht der Spital F. \_\_\_\_\_ AG vom 12. Februar 2019 werde der Verdacht auf eine beinbetonte spinale Muskelatrophie mit mildem Verlauf bestätigt, die Situation scheinbar aktuell stabil (AB 153 S. 4). Es ergäben sich aus den neu vorgelegten Unterlagen bezüglich der Einschätzung der qualitativen und quantitativen Leistungsfähigkeit keine neuen Aspekte. Die unstrittig bestehenden Leistungseinschränkungen seien im erstellten Zumutbarkeitsprofil für eine angepasste Tätigkeit bereits berücksichtigt (AB 153 S. 5).

**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).

**3.5** 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 Vorkakten (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).

**3.6** Hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie des Zumutbarkeitsprofils stellte die Beschwerdegegnerin auf die – in Kenntnis der übrigen Berichte erstellten – Aktenbeurteilungen des RAD vom 21. August 2018 (AB 129 S. 5), vom 2. November 2018 (AB 137 S. 5) und vom 28. März 2019 (AB 153 S. 4 f.) ab. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 21. August 2018 fest, es liege ein unverändertes angepasstes Leistungsprofil seit April 2017 vor (AB 129 S. 5); zudem präzisierte die RAD-Neurologin in der Beurteilung vom 2. November 2018 die Arbeits- und Leistungsfähigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil. Gestützt darauf ist dem Beschwerdeführer eine leichte, gelegentlich mittelschwere körperliche Tätigkeit im Sitzen oder mit Wechselbelastung während 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche und mit einer Leistungsminderung von 10 % zumutbar. Nicht ausüben kann er schwere körperliche Tätigkeiten mit häufigem Heben und Tragen von schweren Lasten, Arbeiten mit Absturzgefahr, z.B. auf Leitern und Gerüsten. Nicht eingeschränkt sind der Gebrauch der Hände und die „Wegfähigkeit“ (AB 137 S. 5). Diese Einschätzung ist mit Blick auf die Akten schlüssig und überzeugt. Nichts an diesem Ergebnis ändern die Berichte der behandelnden Ärzte: Mit dem vom RAD formulierten Zumutbarkeitsprofil stimmt auch die Beurteilung des Hausarztes im Bericht vom 11. Juni 2018, dem Beschwerdeführer seien die angestammten Tätigkeiten nicht mehr zumutbar (AB 127 S. 1), insoweit überein, als dass es sich dabei um schwere körperliche Arbeiten (... , ...) handelte. Bezüglich der Einschätzung des Hausarztes, der Beschwerdeführer könne auch keine leichten angepassten Tätig-

keiten mehr ausüben, fehlt eine Begründung. Ebenso stimmt die Einschätzung der Neurologen des Neurozentrums K. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 10. Oktober 2017 zur Unzumutbarkeit einer Tätigkeit als ... mit der Beurteilung der RAD-Neurologin überein (AB 127 S. 6), wobei die Ärzte des Neurozentrums offenbar immer noch davon ausgingen, der Beschwerdeführer übe diese schwere Tätigkeit aus. In den Berichten vom 29. Juni (AB 113), 10. und 17. Oktober 2017 (AB 127 S. 2 ff.) äusserten sich die behandelnden Neurologen nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ ging im Bericht vom 11. Januar 2019 zwar davon aus, dem Beschwerdeführer seien auch leichte, überwiegend im Sitzen ausgeübte Arbeiten aufgrund neurologischer Einschränkungen lediglich zu 50 % zumutbar (AB 144). Diese Einschätzung überzeugt jedoch nicht, denn es fehlt – wie die RAD-Neurologin Dr. med. O. \_\_\_\_\_ schlüssig festhält (AB 153 S. 4) – eine nachvollziehbare Begründung und es werden keine klinischen Angaben bzw. Untersuchungsbefunde gemacht. Zudem macht Prof. Dr. med. N. \_\_\_\_\_ seine Ausführungen vorab prospektiv (d.h. für die Zukunft) unter Einbezug von Einschränkungen ausserhalb seines Fachgebiets (vgl. AB 132). Im Austrittsbericht der Spital F. \_\_\_\_\_ AG vom 12. Februar 2019 wurden aus neurologischer Sicht ein milder Verlauf und eine stabile Situation bestätigt. Es wird überzeugend begründet, dass bezüglich der Wirbelsäule aktuell aufgrund des objektivierbaren Leidens, der Klinik und der Bildgebungen keine Arbeitsunfähigkeit besteht. Dies gilt auch für die Beurteilung aus gastroenterologischer Sicht (AB 150 S. 5 ff.). Die Beurteilung des RAD, es liege auch mit Blick auf die Kritik kein Grund vor, um von der Einschätzung der 90%igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit in einer leichten angepassten Tätigkeit sowie vom formulierten Zumutbarkeitsprofil abzuweichen (vgl. AB 137 S. 5, 152 S. 4, 153 S. 5), ist damit schlüssig und überzeugt.

Der Beschwerdeführer bringt vor, der RAD habe keine eigene Untersuchung vorgenommen (Beschwerde S. 1). Gemäss Rechtsprechung sind jedoch Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und das Zumutbarkeitsprofil sowie die Arbeits- und Leistungsfähigkeit schlüssig und Bezug nehmend auf die aufgelegten Berichte dargelegt wird bzw. nachvollziehbar erläutert wird, weshalb andere Berichte nicht überzeugen. Der Untersu-

chungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich dabei aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Dies ist hier der Fall, denn die zur Verfügung stehenden medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte sind soweit aussagekräftig, um eine Beurteilung aufgrund der Akten zu erlauben. Es liegt ein lückenloser Befund vor und die RAD-Ärzte beurteilten lediglich einen an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt; daran ändert – wie aufgezeigt – nichts, dass die behandelnden Ärzte die Arbeits- und Leistungsfähigkeit teilweise anders beurteilen. Die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärzte erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen, weshalb darauf abzustellen ist, zumal die RAD-Ärzte die andere Einschätzung der behandelnden Ärzte schlüssig entkräftet haben (vgl. vorne), so dass diese Berichte keine begründeten Zweifel an der RAD-Beurteilung zu erwecken vermögen. Dem Beschwerdeführer ist somit eine leichte, angepasste Tätigkeit während 8.5 Stunden pro Tag an fünf Tagen pro Woche und mit einer Leistungsminderung von 10 % zumutbar (AB 153 S. 5).

Insgesamt ergibt sich somit, dass seit der letzten rechtskräftigen Verfügung vom 20. Juni 2017 keine wesentliche Veränderung eingetreten ist, so dass vorliegend keine allseitige Prüfung zu erfolgen hat.

Daran ändert nichts, dass die RAD-Neurologin eine leichte Verschlechterung des Gangbildes und der Kraftentfaltung der unteren Extremitäten erwähnte (AB 137 S. 5). Eine allfällige leichte neurologische Veränderung wirkt sich – im massgebenden Zeitraum – mit Blick auf das Zumutbarkeitsprofil in einer angepassten leichten Tätigkeit nämlich nicht weiter auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus (vgl. AB 108 S. 4, 153 S. 5).

Doch selbst wenn von einer wesentlichen Veränderung (vgl. E. 3.1 hiavor) ausgegangen würde, so resultierte nach wie vor – wie nachfolgend aufgezeigt – ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

#### 4.

**4.1** Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136; SVR 2019 BVG Nr. 16 S. 64 E. 4.4.2).

**4.2** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (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).

### **4.3**

**4.3.1** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3).

**4.3.2** Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481).

Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen 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).

**4.4** Mit Blick auf die Neuanmeldung im Mai 2018 (AB 120) erfolgte der Einkommensvergleich zu Recht für das Jahr 2018 (AB 154).

**4.5** Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf die Angaben des Arbeitgebers vom 8. März 2010 (AB 13) ab, wonach der Beschwerdeführer im Jahr 2009 als Gesunder Fr. 4'785.-- verdiente (x 13), was indexiert auf das Jahr 2018 Fr. 64'709.-- ergab (AB 154 S. 2) und nicht zu beanstanden ist.

**4.6** Bezüglich des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die LSE 2016, Tabelle 17, Pos. 5 Dienstleistungsberufe/Verkaufskräfte, von Fr. 5'331.--, ab. Der Beschwerdeführer bringt vor, dass er kein ausgebildeter ... sei (Beschwerde S. 1). Wie es sich damit verhält braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, so ändert sich nichts, wenn auf die LSE 2016, Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Kompetenzniveau 1, Total, Männer, von Fr. 5'340.-- abgestellt würde, ist dieser Bruttolohn doch sogar leicht höher.

Bei einem monatlichen Einkommen von Fr. 5'331.--, aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit (41.7 Stunden pro Woche) und indexiert auf das Jahr 2018 (Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Bst. K Ziff. 64-66, Finanz- und Versiche-

rungsdienstleistungen, 2016: 101.4, 2018: 103.1) resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 67'808.90 (Fr. 5'331.-- x 12 / 40 x 41.7 / 101.4 x 103.1). Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte in der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2019 (AB 154) einen Abzug von 15 %, was grosszügig erscheint, denn gestützt auf die Beurteilung des RAD ist lediglich von einer Leistungsminderung von 10 % auszugehen (vgl. AB 137 S. 5). Der Abzug beinhaltet somit nicht nur die Leistungsminderung von 10 %, sondern auch einen zusätzlichen Abzug von Tabellenlohn (vgl. E.4.3.2); es kann hier offenbleiben, ob ein solcher gerechtfertigt ist. Es resultiert ein Invalideneinkommen von zumindest Fr. 57'637.55 (Fr. 67'808.90 x 0.85).

**4.7** Die Gegenüberstellung ergibt – bei einem Valideneinkommen von Fr. 64'709.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 57'637.55 – eine Einbusse von Fr. 7'071.45 und damit einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 11 % (Fr. 7'071.45 / Fr. 64'709.-- x 100 = 10.9 %).

**4.8** Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 2. April 2019 (AB 154) nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss aArt. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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). Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.2** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren

nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Prozessarmut des Beschwerdeführers ist gestützt auf die eingereichten Unterlagen erstellt (BB 2). Weiter ist das Beschwerdeverfahren nicht als von vornherein aussichtslos zu betrachten.

**5.3** Der Beschwerdeführer ist damit – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Bezahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**5.4** Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen
- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,  
3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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