

200 19 464 IV
KNB/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Januar 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1982 geborene ... Staatsangehörige A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist gelernter ... (...- und ...; Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2, 5). Am 23. August 2010 (AB 2) meldet er sich unter Hinweis auf eine Spondylarthrose der distalen LWS mit sklerosierten Fazetten und auf eine beginnende Stenose Foramina L4 und L5 bei der IVB zum Leistungsbezug an. In der Folge tätigte diese berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 28. Dezember 2010 (AB 39) und 26. Mai 2011 (AB 51) verneinte die IVB mit Verfügung vom 31. Mai 2010 (AB 53) einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 57/3) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 23. August 2011, IV/2011/610 (AB 61), ab. Das Verwaltungsgericht stellte fest, der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf weiterhin voll arbeitsfähig und habe somit mangels leistungsspezifischer Invalidität weder Anspruch auf berufliche Massnahmen noch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Das Urteil blieb unangefochten.

B.

Im April 2017 (AB 67) meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen am 16. August 2016 stattgefundenen und die Rückenproblematik verschlimmernden Unfall erneut bei der IVB zum Leistungsbezug an. Diese tätigte in der Folge berufliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf den RAD-Bericht vom 22. November 2017 (AB 111) verneinte die IVB mit Verfügung vom 7. Februar 2018 (AB 117) mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde (AB 119/3). Der Beschwerde beigelegt war u.a. ein von einer ...

Versicherung in Auftrag gegebenes Gutachten von Prof. Dr. med. C._____ vom 15. Januar 2018 (AB 119/32). Auf Anraten des RAD (vgl. Beurteilung vom 26. April 2018 [AB 123]) hob die IVB die angefochtene Verfügung am 22. Mai 2018 (AB 125) wiedererwägungsweise auf (AB 125), liess in der Praxis D._____ eine Evaluation der Funktionellen Leistungsfähigkeit durchführen (vgl. Bericht vom 11. Oktober 2018 [AB 156.3]) und holte bei den Dres. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein bidisziplinäres Gutachten (psychiatrisches Teilgutachten vom 5. September 2018 [AB 156.2], orthopädisches Teilgutachten vom 18. Oktober 2018 [AB 156.1], interdisziplinäre Gesamtbeurteilung vom 25. Oktober 2018 [AB 156.1/27]) ein. Mit Vorbescheid vom 14. Januar 2019 (AB 160) stellte sie in Aussicht, bei einem Invaliditätsgrad von 6% einen Rentenanspruch zu verneinen. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 161, 166) holte die IVB beim RAD Stellungnahmen vom 1. März 2019 (AB 165) und 11. April 2019 (AB 168) ein und verfügte am 8. Mai 2019 (AB 169) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Mit Eingabe vom 11. Juni 2019 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und sodann neu über den Leistungsanspruch zu befinden. Mit separater Eingabe vom gleichen Tag beantragte der Versicherte die unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 8. Mai 2019 (AB 169). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 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).

2.4 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung

des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im 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; AHl 1999 S. 84 E. 1b).

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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom April 2017 (AB 67) eingetreten und hat den Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft, weshalb die Eintretensfrage vom Gericht nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Ob in materiellrechtlicher Hinsicht ein Neuanmeldungsgrund vorliegt oder ob es sich lediglich um eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts handelt (vgl. 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), kann vorliegend mit Blick auf den Verfahrensausgang bei freier Anspruchsprüfung offen bleiben. Den Akten seit Frühjahr 2017 ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 18. Januar 2017 (AB 70/5) wurde u.a. eine 3-Etagen-Discopathie L3/4, L4/5, L5/S1 mit chronischen belastungsabhängigen Lumbalgien diagnostiziert. Das Aktivitätsniveau in der MRI-Untersuchung vom Sommer zeige keine wesentlichen Aktivitätsanzeichen und auch keine relevanten Neurokompressionen oder gravierenden Instabilitäten. Man könne aber davon ausgehen, dass hier klar eine dauerhafte reduzierte Belastungsverträglichkeit gegeben sei. Entsprechend sollten längere stereotype Positionen wie langes Stehen oder Sitzen vermieden werden. Auch nach vornüber gebeugte Arbeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten seien ungünstig. Am idealsten seien wechselnd stehende, gehende als auch sitzende Tätigkeiten, die frei wählbar seien.

3.1.2 Der Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 16. Mai 2017 (AB 84) eine chronische Lumbalgie bei Status nach Velosturz am 16. August 2016 (S. 2 Ziff. 1.1). Der Versicherte könne seit dem Unfall wegen persistierenden lumbalen Schmerzen nicht mehr länger stehen, nicht über 5-10 kg heben und nicht mehr länger als ein paar Minuten in gebeugter Stellung sein (Ziff. 1.4). Als .../... bestehe seit dem Unfalltag und bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 3 Ziff. 1.6). Einzig leichte körperliche Tätigkeiten wie z.B. hauswirtschaftliche Arbeiten (Wäschen, Kochen, Reinigen, Einkaufen etc.) seien möglich (S. 4 Ziff. 1.7).

3.1.3 Im Bericht des Spitals G. _____ vom 21. Juni 2017 (AB 89) wurde ein chronisches therapierefraktäres lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Discopathie L3/4, L4/5, L5/S1 mit Osteochondrose L4/5 diagnostiziert. Aufgrund der Segmentdegenerationen bestehe eine anhaltend limitierte Belastungsverträglichkeit. Konservativ seien ausser adaptierter Schmerztherapie die Möglichkeiten weitestgehend ausgeschöpft. Der Versicherte könne in wechselnden stehenden, gehenden als auch sitzenden Tätigkeiten, die nach Möglichkeit frei wählbar seien, unter Vermeidung von Zwangspositionen durchaus dauerhaft eine Arbeitsfähigkeit erreichen, wenn vielleicht auch nicht zu 100%.

3.1.4 Dr. med. H. _____ führte im Arzteugnis vom 22. September 2017 (AB 107/2) aus, der Versicherte leide seit mehreren Jahren unter starken anhaltenden lumbalen Schmerzen bei nachgewiesenen Discopa-

thien L3/4, L4/5 und L5/S1 und einer Osteochondrose L4/5. Diese Schmerzen hätten sich mittlerweile chronifiziert; mehrfach seien chirurgische Therapien erwogen worden bei insgesamt unklaren Erfolgsaussichten. Der Versicherte könne seinen erlernten Beruf als ... aufgrund dieser Beschwerden seit 2015 nicht mehr ausüben. Die Belastbarkeit sei stark eingeschränkt besonders beim Heben von Lasten über 5-10 kg und beim Stehen. Durch einen Fahrradunfall am 16. August 2016 habe sich die Situation verschlechtert im Sinne, dass die durch den Sturz verstärkten chronischen Rückenschmerzen sich sehr langsam und eigentlich nicht mehr komplett zurückgebildet hätten. Seit August 2017 habe sich die Situation nochmals so stark verschlechtert, dass der Versicherte auch nicht mehr in der Lage sei, seine 40%-ige Tätigkeit als ... auszuüben: gewisse Tätigkeiten wie ... dauerten zwischen 40 und 60 Minuten. Dies bedeute statische Zwangspositionen (gebückt, geneigt usw.) einzunehmen, ohne die Möglichkeit zu haben, sich zu bewegen und zu lockern. Damit würden sich starke unaushaltbare Schmerzen aufbauen.

3.1.5 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom RAD stellte im Bericht vom 22. November 2017 (AB 111) keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Diskopathie L3-S1, eine Osteochondrose L4/5 sowie ein Status nach Velo-sturz mit multiplen Prellungen am 16. August 2016. Die vorliegenden spezialärztlichen Befunde enthielten keine Anhaltspunkte für dauerhafte funktionelle Einschränkungen. Der Versicherte sei bis am 24. August 2017 in der Lage gewesen, sowohl die ... eines ... zu übernehmen als auch seit April 2017 eine Ausbildung als ... zu absolvieren. Sowohl in der angestammten Tätigkeit als ... und ... als auch in jeder angepassten Tätigkeit bestehe eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Ausgenommen sei ein Zeitraum von ca. vier Wochen nach Sturz mit multiplen Prellungen vom 16. August 2016 (S. 5).

3.1.6 Im von einer ... Versicherung in Auftrag gegebenen Gutachten von Prof. Dr. med. C. _____ (Orthopädische Chirurgie) vom 15. Januar 2018 (AB 119/32) wurden folgende Diagnosen gestellt:

- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)
- Instabilität der Wirbelsäule: Lumbalgien (ICD-10 M53.26)

- Sonstige Spondylose mit Radikulopathie: nicht näher bezeichnete Lokalisation (ICD-10 M47.29)
- Stenose der Foramina intervertebralia, bindegewebig oder durch Bandscheiben: Abdomen und sonstige Lokalisationen (ICD-10 M99.79)
- Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet: nicht näher bezeichnete Lokalisation (ICD-10 M42.99; S. 34 Ziff. 5).

Aufgrund der Dauer der Beschwerden, die seit dem Unfall vom 16. August 2016 bestünden, sei beim Versicherten ein Chronifizierungsstadium nach Gerbersheim eingetreten, so dass die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit mittlerweile deutlich eingeschränkt sei. Insbesondere führe eine körperliche Belastung bzw. eine dauerhafte Haltungsposition zu einer Schmerzverstärkung. Im Rahmen der klinischen Untersuchung liessen sich vor allem bei Rotation und Reklination Schmerzen im tief lumbalen- bzw. lumbosakralen Übergang provozieren. Die ISG-Fugen seien druckschmerzhaft ohne Zeichen der objektivierbaren schmerzhaften ISG-Dysfunktion. Die sakroiliakalen Bandstrukturen seien ebenfalls stark schmerzhaft. Der Versicherte weise insgesamt eine typische Haltungsinsuffizienz mit fehlender stabilisierender Rumpfmuskulatur und inklinierter Haltung auf. Neurologische Defizite hätten sich im Rahmen der körperlichen Untersuchung in Ruhe nicht ergeben. Manualtherapeutisch zeigten sich Zeichen einer Instabilität tief lumbal in Höhe L4/L5/S1 sowie eine deutlich eingeschränkte Entfaltungsstörung der LWS (S. 33 Ziff. 4). Die körperliche Leistungsfähigkeit sei aufgrund der fortgeschrittenen Osteochondrose L4/L5 und nachgewiesener aktivierter Arthrose der Facettengelenke L4/L5 mit deutlicher Einschränkung der Belastbarkeit und Beweglichkeit nicht mehr möglich, da die ... eines ... die volle Leistungsfähigkeit voraussetze (S. 35 Ziff. 10). Für Tätigkeiten unter Zeitdruck (Stress) bestünden infolge des chronifizierten Schmerzsyndroms mit psychischer Komponente Einschränkungen. Arbeiten in Zugluft, Kälte, Nässe, Zwangshaltungen und Akkordarbeiten seien nicht mehr durchführbar (S. 35 f. Ziff. 11). Betreffend eine leidensangepasste Tätigkeit bestehe eine maximale körperliche Belastungsgrenze von 5 kg beim Tragen und Bewegen. Schweres Heben, häufiges Bücken, Überkopparbeiten, längere Zwangshaltung, in Vornüberneigung oder Rotation, häufiges Knien, Hocken und Arbeiten, Akkordarbeiten und häufige Erschütterungen sollten vermieden werden. Die leichten körperlichen Arbeiten sollten möglichst in wechselnder körperlicher Haltung zwischen über-

wiegend Gehen, Sitzen und Stehen mit regelmässigen Pausen von 5-10 Minuten alle 30 Minuten durchgeführt werden (S. 38 Ziff. 17 f.).

3.1.7 Im EFL-Bericht vom 11. Oktober 2018 (AB 156.3) wurde festgehalten, dem Versicherten seien mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar. Die maximal zumutbaren Gewichte unter Voraussetzung eines ergonomischen Griffs und einer ergonomischen Haltung seien beim Heben vom Boden 15 kg, beim Heben bis Kopfhöhe 15 kg, beim Heben horizontal vorne 20 kg und beim einhändigen Tragen rechts 17.5 kg, links 15 kg (S. 3). Vorgebeugte Haltung sei selten zumutbar. Arbeiten in der Hockstellung, kniend oder über Schulterhöhe seien manchmal zumutbar. Wiederholte Kniebeugen und Treppensteigen seien wegen konditionellen Einschränkungen ebenfalls nur manchmal möglich. Der Versicherte gebe lumbale Schmerzen bei längerem Sitzen oder Stehen und bei Rumpfrotationen an. Obwohl diese Funktionen während der EFL unauffällig gewesen seien, seien sie eventuell aus medizinisch-theoretischen Überlegungen nicht vollumfänglich zumutbar (S. 4).

3.1.8 In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung vom 25. Oktober 2018 (AB 156.1/27) wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Lumbovertebralsyndrom bei Spondylarthrose L4-S1 sowie eine Osteochondrose L4/5 mit Diskushernie und Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits diagnostiziert. Die Schmerzen in der Lendenwirbelsäule und die leicht abnormen Untersuchungsbefunde derselben könnten grösstenteils auf die im MRI sichtbare Osteochondrose L4/5 sowie leichte Spondylarthrose L4-S1 und die Diskushernie L4/5 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 beidseits zurückgeführt werden. Das Ausmass der subjektiven Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei dadurch aber nicht vollumfänglich erklärt (S. 31). Die Arbeitsfähigkeit als ..., körperlich maximal mittelschwer, mit häufig inklinierter Körperhaltung beim ..., ohne Notwendigkeit die ... vornehmen zu müssen, gelegentlichem Heben des ..., beim ... während ca. einer Stunde sitzend, betrage spätestens seit August 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 60% (Arbeitsunfähigkeit: 40%). Tätigkeiten in temperierten Räumen, abwechselnd sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne regelmässiges Heben von Lasten vom Boden über 15 kg, Heben horizontal über 20 kg, Tragen

vorne über 20 kg, einhändigem Tragen rechts über 17.5 kg und links über 15 kg, könnten seit August 2016 gesamthaft bei voller Stundenpräsenz zu 100% (Arbeitsunfähigkeit 0%) zugemutet werden. Nachdem aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe, seien diesbezüglich auch keine Einschränkungen zu beachten (S. 31 f.).

3.1.9 Im Bericht des Spitals G._____ vom 18. Januar 2019 (AB 161/3) wurde ausgeführt, die 3-Etagen-Degeneration der LWS führe zu einer deutlich verminderten Belastungsverträglichkeit. Die Situation sei und bleibe schwierig. Ziel sei es, eine zumindest 50%-ige Wiedereingliederung möglichst rasch zu erreichen, da sich durch die immer länger werdende Abstinenz vom Arbeitsplatz eine Rückkehr als immer schwieriger gestalte. Alsdann könne geprüft werden, ob Potential vorhanden sei, diese Arbeitsfähigkeit zu steigern, wonach es im Moment leider nicht aussehe.

3.1.10 Im Arzteugnis vom 1. Februar 2019 (AB 161/5) führte der Hausarzt Dr. med. H._____ aus, der Versicherte sei seit August 2016 zu mindestens 60% arbeits- und berufsunfähig. Eine Besserung zeichne sich nicht ab. Weiterhin leide er an ständigen lumbalen Schmerzen, welche einen Arbeitseinsatz zu maximal vier Stunden pro Tag erlaubten. Sicher sei zum aktuellen Zeitpunkt „keine volle Stundenpräsenz zu 100%“ möglich, wie auch im Bericht des Spitals G._____ festgehalten worden sei.

3.1.11 Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom RAD führte im Bericht vom 1. März 2019 (AB 165) aus, die im Gutachten vom September/Okttober 2018 (AB 156.2, 156.1, 156.1/27) getroffenen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit seien nachvollziehbar. Der Bericht des Spitals G._____ vom 18. Januar 2019 (AB 161/3) ändere daran nichts. Das bidisziplinäre Gutachten sei schlüssig und nachvollziehbar und am vorgesehenen Entscheid könne auch unter Einbezugnahme des nachgereichten hausärztlichen Arzteugnisses (AB 161/5) festgehalten werden.

3.1.12 Im Arzteugnis vom 5. März 2019 (AB 166/2) führte Dr. med. H._____ aus, der Versicherte leide unter starken dorsalen Schmerzen (Myalgie, Arthralgie), welche es ihm nicht erlaubten, mehr als vier Stunden

täglich einer Berufstätigkeit nachzugehen. Diese Schmerzen würden durch eine starke Abnutzung der Bandscheiben zwischen LWK3 und LWK5 sowie einer breitbasigen Diskushernie mit diskoligamentärem Kontakt zur Nervenwurzel L5 beidseits verursacht. Zudem habe der Versicherte Arthrosen zwischen LWK3, LWK4 und LWK5. Er könne maximal 5-10 Minuten am Stück gehen, 15-25 Minuten am Stück sitzen, 5-10 kg bei wiederkehrender Tätigkeit tragen, wiederkehrend 5-10 kg heben, einmalig 15 kg. Weiter sollten Tätigkeiten im Freien unter Witterungseinflüssen vermieden werden. Vermehrte Pausen ca. alle 30-45 Minuten seien nötig. Aufgrund der Schmerzen und der vorgenannten Einschränkungen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 60%. Die Schmerzen und die meisten Einschränkungen, insbesondere auch die häufigen nötigen Pausen, wirkten sich auch in einer angepassten Tätigkeit aus. Hier sei ebenfalls von einer Arbeitsunfähigkeit von 60% auszugehen.

3.1.13 In der Stellungnahme von Dr. med. J. _____ vom 11. April 2019 (AB 168) führte dieser aus, der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 5. März 2019 (AB 166/2) ändere nichts an seiner Beurteilung vom 1. März 2019 (AB 165).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei-

nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in der Verfügung vom 8. Mai 2019 (AB 169) im Wesentlichen auf das bei den Dres. med. F. _____ und E. _____ eingeholte bidisziplinäre orthopädisch-psychiatrische Gutachten vom September/Oktober 2018 (AB 156.2, 156.1, 156.1/27). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Die darin enthaltenen Feststellungen beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten, unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden und gestützt auf die Erkenntnisse der EFL (AB 156.3) getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet; von Unklarheiten kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 ff. Ziff. 22 ff.) nicht gesprochen werden. Der Sachverhalt wurde ausreichend abgeklärt und die medizinischen Akten ergeben ein lückenloses Bild. Somit kann von weiteren medizinischen Abklärungen – insbesondere dem Einholen eines gerichtlichen Gutachtens (vgl. Beschwerde S. 2 Eventualantrag) – abgesehen werden. Dem orthopädisch-

psychiatrischen Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen, zumal dessen Schlussfolgerungen auch vom RAD-Arzt und Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Dr. med. J. _____ in den Beurteilungen vom 1. März 2019 (AB 165) und 11. April 2019 (AB 168) bestätigt werden. Die den Schlussfolgerungen des bidisziplinären Gutachtens widersprechenden ärztlichen Berichte sowie die Einwände des Beschwerdeführers ändern daran – wie nachfolgend dargelegt wird – nichts.

Was das vom Beschwerdeführer ins Verfahren eingebrachte „Gutachten“ von Prof. Dr. med. C. _____ vom 15. Januar 2018 (AB 119/32) betrifft, so handelt es sich dabei nicht um ein nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten, sondern ein von einer ... Privatversicherung in ... eingeholtes Gutachten. Ein solches „Gutachten“ besitzt zwar nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder von einem schweizerischen Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom schweizerischen Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachtens derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (vgl. u.a. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 18. September 2019, 8C_486/2019, E. 2.2). Dies ist gestützt auf die zutreffenden Ausführungen von Dr. med. F. _____ (AB 156.1 S. 24 Ziff. 7.3) vorliegend nicht der Fall. Das Gutachten von Prof. Dr. med. C. _____ entspricht nicht „hiesigen“ Qualitätsanforderungen. Der Privatgutachter gibt als Orthopäde u.a. psychiatrische Diagnosen an, ohne über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie zu verfügen (vgl. u.a. <https://www....>). Die diesbezüglichen Ausführungen basieren damit nicht auf spezialärztlichen Feststellungen und das Fehlen eines Facharztstitels in der entsprechenden medizinischen Disziplin stellt ein Indiz gegen deren Zuverlässigkeit dar (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 20. November 2007, I 142/07, E. 3.4). Weiter gibt er das Vorliegen einer Radikulopathie an (AB 119/32 S. 34), was von Dr. med. F. _____ dementiert wird (AB 156.1 S. 24 Ziff. 7.3). Prof. Dr. med. C. _____ erwähnt denn auch keine radiologischen Abklärungen, sodass unklar bleibt, woher seine Diagnosen stammen. Weiter hat er auf Reflexun-

tersuchungen und den Lasèguetest verzichtet, wodurch seine neurologische Untersuchung inkomplett ist. Auch ist seine Aussage, die Tätigkeit als ... sei körperlich leicht (AB 119/32 S. 32), widersprüchlich, wenn im Privatgutachten an anderer Stelle (S. 35) festgehalten wird, die ... eines ... benötige eine volle Leistungsfähigkeit. Seine Aussage, das Autofahren sei nur während 20 bis 30 Minuten möglich (S. 36), erweist sich als rein spekulativ, ebenso wie die angegebene maximale körperliche Belastungsgrenze von 5 kg (S. 38). Letztere stellte sich aufgrund der Resultate der EFL als klar falsch heraus (AB 156.3 S. 3: Heben vom Boden: 15 kg, Heben bis Kopfhöhe: 15 kg, Heben horizontal und Tragen vorne: 20 kg, einhändiges Tragen rechts/links: 17.5 kg / 15 kg). Prof. Dr. med. C._____ gibt denn auch nicht an, wieviel konkret gehoben oder getragen werden kann, sondern beantwortet die jeweiligen Fragen, ob dies möglich sei, jeweils mit „ja“ (AB 119/32 S. 6). Entscheidend ist aber, wo die Gewichtslimiten bei den jeweiligen Bewegungen liegen. Weiter führt er aus, das Beschwerdebild habe sich zwischenzeitlich nicht geändert (S. 8). Diesbezüglich bleibt unklar, mit welchem Zeitpunkt verglichen wird. Auch weist Dr. med. F._____ zutreffend darauf hin, dass bei fehlender eindeutiger neuraler Kompression und der Tatsache, dass die geltend gemachten Beschwerden nicht vollumfänglich objektiviert werden könnten, von einem operativen Vorgehen abzusehen sei und der Befürwortung einer Operation durch den „Gutachter“ nicht zugestimmt werden kann (AB 156.1 S. 24 Ziff. 7.3). Schliesslich bleibt unbekannt, was Prof. Dr. med. C._____ damit meint, wenn er festhält, dass „die körperliche Leistungsfähigkeit bei dem ... nicht mehr möglich ist (AB 119/32 S. 35)“. Sollte er damit eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit als ... meinen, so müsste dieser Einschätzung aufgrund der vorliegenden Befunde widersprochen werden.

Auch die übrigen Berichte der behandelnden Ärzte und des Hausarztes vermögen den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens nicht zu schmälern. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass 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 Einschät-

zungen gelangen (SVR 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5, 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Im Übrigen ist mit Blick auf die unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470, 125 V 351 E. 3b cc S. 353). In Bezug auf die Beurteilungen des Hausarztes und Internisten Dr. med. H._____ (AB 84, 107/2, 161/5, 166/2) ist darauf hinzuweisen, dass dessen Ausführungen und Schlussfolgerungen zu den somatischen Beschwerden nicht auf spezialärztlichen Feststellungen basieren und das Fehlen eines Facharztstitels in der entsprechenden medizinischen Disziplin wie bereits erwähnt ein Indiz gegen deren Zuverlässigkeit darstellt (vgl. a.a.O. BGer I 142/07). Zudem weist Dr. med. F._____ zutreffend auf den Umstand hin (AB 156.1 S. 24 Ziff. 7.3), dass aufgrund der vorliegenden Befunde der vom Hausarzt attestierten 100%-igen Arbeitsunfähigkeit nicht zugestimmt werden kann. Bezüglich einer adaptierten Tätigkeit gibt dieser an, leichte körperliche Tätigkeiten seien möglich (AB 84). Seit wann dies der Fall ist und in welchem Umfang, bleibt indessen unbegründet. Weiter begründet das Arztzeugnis von Dr. med. H._____ vom 1. Februar 2019 (AB 161/5) kein Abweichen vom bidisziplinären Gutachten, zumal darin – wie auch im Arztzeugnis vom 5. März 2019 [AB 166/2] – keine Befunde erhoben werden und der Hausarzt im Wesentlichen auf den Bericht des Spitals G._____ vom 18. Januar 2019 (AB 161/3; vgl. hierzu nachfolgend) verweist. Auch die Berichte des Spitals G._____ vermögen den Beweiswert des bidisziplinären Gutachtens in keiner Art zu schmälern. In deren Bericht vom 18. Januar 2017 (AB 70/5) wird zwar von einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen, ohne jedoch diese vor allem in zeitlicher Hinsicht zu konkretisieren; gleich verhält es sich mit den Berichten vom 21. Juni 2016 (AB 89) und 18. Januar 2019 (AB 161/3). Letzterer äussert sich gar nicht zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit und es wird lediglich berichtet, eine 50%-ige Wiedereingliederung sollte angestrebt werden.

3.4 Zusammenfassend ist erstellt, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ist. Aus somatischer Sicht ist ihm die Arbeit als ... spätestens seit August 2016 bei voller Stundenpräsenz

noch zu 60% zumutbar, eine leidensangepasste Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz zu 100% (AB 156.1 S. 31 f.).

4.

4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

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). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf Erfahrungs- und Durchschnittswerte gemäss Tabellenlohn nach den vom Bundesamt für Statistik (BfS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberücksichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 30. Oktober 2002, I 517/02, E. 1.2).

4.3 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 BfS herausge-

gebenen LSE herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2019 IV Nr. 28 S. 88 E. 5.1.3). 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 Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass spätestens seit August 2016 in einer maximal mittelschweren körperlichen Arbeit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit besteht (AB 156.1 S. 32) und der sechsmonatigen Karenzfrist (Art. 29 Abs. 1 IVG) seit Einreichung der Neuanmeldung vom April 2017 (AB 67) liegt der Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns im Oktober 2017. Somit ist der Einkommensvergleich auf das Jahr 2017 hin vorzunehmen.

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Bestimmung des Valideneinkommens auf das gemäss dem Auszug des Individuellen Kontos (IK; AB 82) der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) in den Jahren 2012 bis 2015, d.h. in den vier Jahren vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, erzielte durchschnittliche jährliche Einkommen gestützt, was grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. So war der Beschwerdeführer in den Jahren 2012 bis 2015 rund 24 Monate, d.h. die Hälfte als ..., ... bzw. .../... arbeitstätig (vgl.

AB 82, 83/15, 83/16, 83/18, 83/19). In der übrigen Zeit bezog er während 15 Monaten Arbeitslosentaggelder (AB 82). Bezüglich der übrigen neun Monate lässt sich den Akten kein Einkommen bzw. keine Arbeitstätigkeit entnehmen. Das in den Jahren 2012 bis 2015 erzielte durchschnittliche Jahreseinkommen inkl. Arbeitslosentaggelder beträgt Fr. 31'919.--. Entsprechend der Annahme der Beschwerdegegnerin (vgl. u.a. AB 169 S. 2), dabei handle es sich um eine einem 50%-Arbeitspensum entsprechende Entlohnung, ist dieses Einkommen auf ein Vollzeitpensum aufzurechnen und gemäss der Tabelle T1.1.15, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018, Sektor 2 [Produktion] der Nominallohnentwicklung per 2017 anzupassen, was ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 64'348.70 (Fr. 31'919.-- x 2 / 100 [2015] x 100.8 [2017]) ergibt. Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers das Valideneinkommen aufgrund von LSE-Tabellenlöhnen bestimmt wird, ändert dies am Resultat (vgl. E. 4.7) nichts. Abzustellen wäre auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level der LSE 2016, Kompetenzniveau 1, Sektor 2 (Produktion). Danach betrug das monatliche Einkommen 2016 Fr. 5'503.--. Ein höheres Kompetenzniveau rechtfertigt sich nicht, erzielte doch der Beschwerdeführer in den Jahren zuvor nie ein höheres Einkommen (AB 82). Das höchste monatliche Einkommen betrug Fr. 5'416.65 (inkl. Anteil 13. Monatslohn) bei der K. _____ AG (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3). Der Tabellenlohn aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Tabelle betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, des BfS, Sektor II) und angepasst an die Nominallohnentwicklung per 2017, ergibt einen Wert von Fr. 69'116.80 (Fr. 5'503.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100.4 [2016] x 100.8 [2017]).

4.6 Da der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit nicht optimal verwertet, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne der LSE 2016 zu ermitteln (vgl. E. 4.3 hiavor). Gemäss dem Totalwert im Kompetenzniveau 1 der Tabelle TA1_tirage_skill_level hätte er 2016 in einer leidensangepassten Tätigkeit ein monatliches Einkommen von Fr. 5'340.-- erzielen können. Aufgerechnet auf ein Jahr, angepasst an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Totalwert der Tabelle „Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche“ des

BfS) und an die Nominallohnentwicklung per 2017 (vgl. Totalwert der Tabelle T1.1.15 des BfS, Nominallohnindex, Männer, 2016-2018) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 67'069.-- (Fr. 5'340.-- x 12 Monate / 40 Stunden x 41.7 Stunden / 100.6 [2016] x 101.0 [2017]). Hiervon hat die Beschwerdegegnerin einen Abzug von 10% gewährt, da dem Beschwerdeführer keine schweren Arbeiten mehr zumutbar seien (AB 169 S. 1). Dieser Abzug erscheint nicht gerechtfertigt. Die bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen wurden bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil angemessen berücksichtigt, weshalb sie nicht nochmals als abzugsrelevant herangezogen werden dürfen. Zwar sind im Kompetenzniveau 1 bei den Männern auch Tätigkeiten enthalten, die versicherte Personen wegen ihres medizinischen Zumutbarkeitsprofils nicht mehr ausüben können, doch führt dies nicht dazu, dass grundsätzlich ein Tabellenlohnabzug vorzunehmen ist, weil dieses Kompetenzniveau nicht nur (körperlich schwere) Hilfsarbeiten, sondern auch eine Vielzahl von leichten bis mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Entscheid des BGer vom 26. April 2018, 8C_699/2017, E. 3.3). Es existiert auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein genügend breites Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten, die dem Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers ohne weiteres entsprechen. Auch hat der Umstand, dass er in den entsprechenden Bereichen über keine berufliche Ausbildung verfügt (vgl. Beschwerde S. 10 Ziff. 32), nicht zur Folge, dass ein Abzug vom Tabellenlohn gerechtfertigt wäre, denn das hier massgebende Kompetenzniveau 1 verfügt über eine Vielzahl von Tätigkeiten, für die keine Ausbildung erforderlich ist (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2019, 8C_803/2018, E. 6). Die übrigen Einzelfallkriterien (Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) rechtfertigen vorliegend ebenfalls keinen Abzug, da, wenn sowohl Validen- als auch Invalideneinkommen aufgrund der LSE-Zahlen bestimmt werden, beide Vergleichseinkommen auf statistischen Grössen beruhen, und deshalb diese Einzelfallkriterien bei beiden Einkommen zu berücksichtigen wären (Entscheid des BGer vom 19. Januar 2009, 8C_42/2008, E. 5). Aber selbst, wenn das Valideneinkommen nicht aufgrund von Tabellenlöhnen bestimmt würde, hätten die übrigen Einzelfallkriterien keinen Abzug zur Folge, zumal weder vom Beschwerdeführer ein Abzug geltend gemacht wird noch sich in den Akten Anhaltspunkte finden, welche einen solchen rechtfertigen würden.

4.7 Bei einer invaliditätsbedingten Einbusse von Fr. 2'047.80 (Fr. 69'116.80 - Fr. 67'069.--) resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 3% (Fr. 2'047.80/ Fr. 69'116.80 x 100).

Was den im Beschwerdeverfahren nachgereichten Arbeitsvertrag (Beginn der Arbeit am 13. Mai 2019 [vgl. Akten des Beschwerdeführers {act. IA} 13]), die bereits wieder erfolgte Kündigung per Oktober 2019 (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. IB] 1) sowie das Arzteugnis von Dr. med. H. _____ vom 25. September 2019 (act. IB 2) betrifft, ist darauf nicht weiter einzugehen, betreffen diese Unterlagen doch einen Sachverhalt nach Erlass der hier angefochtenen Verfügung, welcher nicht Gegenstand dieses Verfahrens bildet (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

4.8 Zusammenfassend ist die Verfügung vom 8. Mai 2019 (AB 169) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten und angesichts der sozialhilferechtlichen Unterstützung ausgewiesen (vgl. act. IA 1 ff.). Das Verfahren war nicht als von vornherein aussichtslos zu bezeichnen und eine anwaltliche Verbeiständung war geboten, so dass die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren ist unter Beiordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt.

5.2 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird er – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

5.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Festzusetzen bleibt indes das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____.

5.4 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Die Kostennote vom 3. Dezember 2019, in welcher Rechtsanwalt B._____ einen Aufwand von 11 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 67.-- geltend macht, ist nicht zu beanstanden. Somit ist der tarifmässige Parteikostenersatz auf Fr. 3'033.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzulegen. Entsprechend ist das amtliche Honorar auf Fr. 2'441.55 (Fr. 2'200.--

[11 Stunden à Fr. 200.--] zuzüglich Auslagen von Fr. 67.-- und MWSt. von Fr. 174.55 [7.7% von Fr. 2'267.--]) festzusetzen und Rechtsanwalt B. _____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern diese Kosten nach den Voraussetzungen von Art. 123 ZPO – d.h. sobald er innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – nachzubezahlen (Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwalt B. _____ als amtlicher Anwalt 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. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 3'033.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwalt B. _____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'441.55 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

- Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334,
3001 Bern

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.